



ARTIGO ORIGINAL

Padrões e determinantes do uso de chupeta em crianças*Use of pacifiers in children: patterns and determinants*

Elaine Tomasi, Cesar Gomes Victora, Maria Teresa Anselmo Olinto

Resumo

O uso de chupetas é um hábito infantil bastante difundido em nosso meio, apesar de seus efeitos negativos sobre a amamentação e a dentição. No entanto, praticamente inexistem na literatura estudos sobre os padrões de uso e seus determinantes. Para conhecê-los, realizou-se um estudo transversal com 354 crianças menores de dois anos em duas vilas da periferia urbana de Pelotas, RS. A maioria das crianças (79%) usava chupeta, 15% nunca as haviam utilizado e 6% já haviam abandonado o hábito. Entre os usuários, 38% passavam a maior parte do tempo fazendo uso da chupeta. Para cerca de dois terços das crianças, a chupeta foi oferecida no primeiro dia de vida. O uso de chupetas foi mais freqüente entre crianças mais jovens, entre os filhos de mães com menos escolaridade e entre crianças não amamentadas.

J. Pediatr. (Rio). 1994; 70(3):167-173: chupetas, saúde materno-infantil, amamentação.

Introdução

O uso de chupetas é freqüente em crianças brasileiras. Em um estudo de base populacional no sul do Brasil, cerca de 40% das crianças entre três e quatro anos de idade as utilizavam durante todo o dia, e outras 17% somente ao deitar¹.

Apesar de haver poucos estudos na literatura, há sugestões de que o uso de chupetas esteja associado ao desmame precoce^{2,3,4}. Um estudo de intervenção com recém-nascidos prematuros na Índia encontrou que a introdução de chupetas acarretou a introdução de mamadeira um dia e meio mais cedo do que no grupo controle⁵. Entretanto, alguns autores defendem que as chupetas devam ser toleradas para crianças que apresentem uma demanda excessiva ao seio materno⁶, ou mesmo recomendam seu uso como uma alternativa à introdução de mamadeira⁷.

Estudos de outros países sugerem que mamadeiras estão freqüentemente contaminadas com micro-organismos fecais^{8,9,10}. Embora este conhecimento não possa ser extrapolado às chupetas, estas parecem constituir uma fonte potencial de contaminação, particularmente em crianças que enga-

Abstract

Although pacifiers are commonly used by Brazilian children and are potentially harmful, there are no studies about their patterns and determinants. These were investigated in a cross-sectional study of 354 children under two years of age living in two slum areas of Pelotas, southern Brazil. Most children (79%) were pacifiers users, 15% had never used them, and 6% had used them in the past. Among users, 38% spent most of the time sucking a pacifier. For two-thirds of the children, pacifiers were offered on the very first day of life. Pacifier use was most common among younger children, among those of low-schooling mothers and among non-breastfed infants.

J. Pediatr. (Rio). 1994; 70(3):167-173: pacifiers, mother and child health, breast-feeding.

tinham e que dão os primeiros passos.

Assim, na busca de melhor conhecer este aspecto da saúde infantil, planejou-se um estudo transversal com crianças menores de dois anos, pertencentes a famílias de baixa renda da periferia urbana de Pelotas, RS.

O objetivo geral do estudo foi descrever os padrões de uso de chupetas em crianças de baixa renda menores de dois anos. Os objetivos específicos foram investigar os possíveis determinantes destes padrões, incluindo características culturais, sócio-econômicas, demográficas e maternas. As relações entre o uso de chupeta, a amamentação e a freqüência de diarreia foram também investigadas, sendo objeto de outras publicações^{11,12}.

Material e métodos

Durante o mês de fevereiro de 1992, foram estudadas todas as crianças menores de dois anos residentes em duas vilas de Pelotas, RS, selecionadas por apresentarem as mais baixas condições sócio-econômicas e de infra-estrutura da cidade. Esclarecida sobre os objetivos gerais do estudo, a mãe foi entrevistada através de um questionário pré-codificado e a criança foi pesada e medida.

O estudo foi precedido por uma fase piloto para desenvolver os questionários. Foram realizadas observações e entrevistas semi-estruturadas com mães residentes na periferia de Pelotas, obtendo-se informações qualitativas sobre a opinião em relação às chupetas, suas vantagens e desvantagens, a idade ideal para a criança deixar de usar e experiências com outros filhos e/ou familiares e amigos.

Investigou-se o hábito de usar chupetas durante o dia e à noite. As possibilidades de resposta foram: “não usa”, “todo o dia (ou noite)”, “de vez em quando” e “somente para dormir”. Para determinar o padrão de uso global (diurno mais noturno), uma nova variável foi composta a partir das originais; definiu-se como de uso intenso as crianças que utilizavam a chupeta todo o tempo enquanto estavam acordadas. O uso parcial correspondeu a crianças que usavam a chupeta parte do tempo.

Da mesma forma, pôde-se construir o padrão de uso quando a criança tinha um mês de idade. Foi investigado também o hábito da criança de chupar dedo ou outros objetos.

Para as crianças que ainda usavam chupeta ou que as haviam usado no passado, foi coletada informação sobre a idade de introdução, se a chupeta havia sido levada para o hospital por ocasião do nascimento, além de eventuais produtos utilizados pela mãe para auxiliar na introdução da chupeta como, por exemplo, chás, açúcar, etc. Para as que já haviam abandonado a chupeta, coletou-se a idade exata em que isso ocorreu.

Durante a entrevista, foram realizadas duas observações pontuais, momentos em que a entrevistadora registrava a localização da chupeta e a classificava conforme seu aspecto de limpeza. Seriam consideradas sujas as chupetas que apresentassem resíduos escurecidos visíveis na parte externa ou na borracha que fica em contato com a boca.

O peso de nascimento foi perguntado e, sempre que possível, confirmado pelo cartão de nascimento. A escolaridade materna foi coletada em anos de escola completados com aprovação.

A análise univariada dos dados foi realizada através do programa SPSS/PCPC+¹³. Na análise bivariada calculou-se a razão de prevalências através do programa EpiInfo 5.0¹⁴. A significância estatística foi avaliada pelo teste do qui-quadrado.

Resultados

Foram localizadas, nos dois bairros, 335 famílias com 354 crianças menores de dois anos, não tendo sido registrada nenhuma recusa ou perda.

A tabela 1 descreve a amostra em termos de gênero, idade, cor, ordem de nascimento, tipo de parto, peso ao nascer, cuidados maternos e amamentação. A tabela 2 mostra que grande parte das crianças estudadas vivia sob más condições sócio-econômicas e de saneamento.

A introdução de chupetas foi investigada através de recordatório materno (tabela 3). Trezentas crianças (84%) já haviam utilizado chupeta. A grande maioria das mães (80%)

Tabela 1 - Distribuição das crianças conforme características demográficas e biológicas. Pelotas, RS, 1992

	n°	%
Sexo		
Masculino	185	52%
Feminino	169	48%
Grupos de idade (meses)		
<6	100	28%
6 - 11	81	23%
12 - 17	88	25%
18 - 23	85	24%
Cor		
Branca	233	66%
Mulata	77	22%
Preta	44	12%
Primogênito	94	27%
Parto cesariana	64	18%
Peso ao nascer <2500g	46	13%
Crianças cuidadas pela mães	317	90%
Crianças amamentadas (por ocasião da entrevista)	127	36%
Número de crianças	354	

Tabela 2 - Distribuição das crianças conforme características sócio-econômicas, maternas e ambientais. Pelotas, RS, 1992

	n°	%
Renda per capita (salários mínimos)		
1° quartil: < 0,20	94	27%
2° quartil: 0,20 a 0,32	82	23%
3° quartil: 0,33 a 0,50	100	28%
4° quartil: 0,51 a 1,60	77	22%
Disponibilidade de:		
Rádio	228	65%
Geladeira	104	29%
Televisão	174	49%
Fogão a gás	336	95%
Escolaridade materna (anos)		
0	49	14%
1 a 7	264	75%
≥ 8	41	12%
Água		
Dentro de casa	80	23%
No pátio	69	20%
Não tem	205	58%
Tipo de banheiro		
Sanitário c/descarga	45	13%
Fossa negra	223	63%
Nenhum	86	24%
Pessoas por dormitório		
Menos de 4	150	42%
4 ou mais	204	58%
Número de crianças	354	

ofereceu chupeta para a criança ainda no hospital, por ocasião do nascimento. Para quase dois terços das usuárias (62%), o hábito iniciou já no primeiro dia de vida e, aos quinze dias de idade, 80% já o haviam adotado.

Os principais motivos alegados pelas mães foram “para acalmar ou por causa do choro” e “porque é um costume”.

Para ajudar na introdução, 16% das mães utilizaram mel, inclusive “mel rosado”, 8% açúcar e 2% chá.

Com um mês de idade, 74% das crianças usavam chupeta, metade das quais (48%) durante todo o tempo. Por ocasião da entrevista, quando tinham, em média, 11 meses, aproximadamente 80% das crianças faziam uso de chupeta, 38% com uso intenso e 62% em tempo parcial. Abandonar este hábito foi muito raro nesta amostra. Apenas 20 crianças o fizeram, sendo 10 até o 3º mês de vida. A proporção de crianças que nunca usaram chupeta foi de 15% (tabela 3).

Tabela 3 - Características do uso de chupetas. Pelotas, RS, 1992

	nº	%
Uso de chupeta por ocasião da entrevista		
Nunca usou	54	15%
Já abandonou	20	6%
Ainda usa	280	79%
Introdução da chupeta*		
1º dia	185	62%
2º - 7º dia	43	14%
8º - 30º dia	21	7%
31º ou mais	51	17%
Produtos utilizados para auxiliar na introdução*		
Mel	41	14%
Açúcar	26	9%
Chá	8	3%
Uso com um mês de idade		
Não	8	26%
Parcial	130	39%
Intenso	118	35%
Uso por ocasião da entrevista		
Não	74	21%
Parcial	173	49%
Intenso	107	30%
Número de crianças	354	

*excluídos os que não iniciaram

As duas observações pontuais realizadas no início e no final da entrevista revelaram que, em um terço dos casos, a chupeta estava na boca das crianças e dois terços das chupetas observadas estavam aparentemente sujas.

De acordo com o relato da mãe, cerca de um terço das crianças apresentava sistematicamente o hábito de chupar dedo, 8% de chupar fralda e 6% de levar à boca outras coisas, principalmente brinquedos e terra.

Observando-se as tabulações entre o padrão de uso de chupetas e seus possíveis determinantes, verificou-se que algumas variáveis estavam associadas com o uso total, enquanto outras mostravam maior efeito sobre o uso intenso. Assim, as associações foram testadas com três diferentes classificações do uso de chupetas, respectivamente:

a) padrão de uso variável, com três categorias (não uso versus uso parcial versus uso intenso);

b) uso versus não uso, dicotomizando as crianças em

usuárias (parciais ou intensas) ou não usuárias; e

c) uso intenso, diferenciando as crianças de uso intenso das demais (parciais ou não usuárias).

Estes resultados encontram-se na tabela 4.

Entre as variáveis biológicas e reprodutivas, a cor da criança, a idade da mãe, o tipo de parto e o peso ao nascer não apresentaram associações significativas com qualquer das três categorizações investigadas (tabela 4). O sexo esteve associado com o uso intenso, sendo este maior entre as meninas (tabela 4). A idade esteve associada ($p=0,05$) com o padrão de uso de chupetas, com maior frequência entre os menores de seis meses (tabela 4). Já a ordem de nascimento mostrou-se associada à variável “uso versus não uso”, sendo maior a utilização entre os primogênitos (tabela 4).

Não houve associação entre o uso de chupetas e a renda familiar, uma vez que a população estudada era, em sua totalidade, pertencente ao estrato de baixa renda. Um único indicador sócio-econômico, o número de pessoas por dormitório, revelou uma tendência ao uso mais intenso entre as crianças mais pobres ($p=0,08$). Entretanto, este dado, por si só não permite inferir associações com nível sócio-econômico. Diferenças importantes também foram registradas em relação à escolaridade da mãe ($p<0,05$), que esteve inversamente associada ao uso intenso (tabela 4).

Uma das mais fortes associações com o uso de chupetas foi verificada com a amamentação ($p<0,001$). Quase metade das crianças amamentadas por ocasião da entrevista não usavam chupeta, contra apenas 7% entre as demais. Igualmente, o uso intenso foi duas vezes maior entre as crianças desmamadas (tabela 4).

Os dados mostram ainda que as crianças cujas mães ou familiares levaram chupeta para o hospital apresentaram uso mais intenso, embora esta associação ficasse no limiar da significância ($p=0,08$). Houve também uma associação positiva entre usar chupetas e o hábito de chupar dedo, apesar de este comportamento ser mais comum em usuárias parciais. Finalmente, os padrões de uso no momento da entrevista mostraram-se bastante similares aos relatados para a idade de um mês.

Discussão

As considerações abaixo baseiam-se nos resultados quantitativos, mas foram complementadas com dados de uma pesquisa qualitativa, realizada concomitantemente.

A alta frequência de uso de chupetas reflete a magnitude deste hábito infantil em populações de baixa renda. A maioria das mães é unânime em atribuir à chupeta uma função de “calmante infantil”, justificando assim seu empenho na introdução precoce, observada para a maioria destas crianças. Além disso, a chupeta é aceita como natural, sendo vista na maioria dos casos como um objeto que faz parte do “enxoval do bebê”.

Assim, a necessidade de acalmar o choro e a inquietação natural dos recém-nascidos parece levar muitas mães a introduzirem seus filhos neste hábito que, uma vez estabe-

Tabela 4 - Fatores associados com padrões de uso de chupetas. Pelotas, RS, 1992.

	Uso de chupetas				Nível de significância (p) conforme a classif. de uso		
	Não	Parcial	Intenso	Σ	Padrão de uso (3 categ.)	Uso vs não uso	Uso interno vs outros
Gênero					0.1	0.5	0.04
Masculino	22%	52%	25%	100%			
Feminino	20%	45%	36%	100%			
Cor					0.7	0.5	0.9
Branca	20%	50%	30%	100%			
Não-branca	23%	46%	31%	100%			
Ordem de nascimento					0.07	0.04	0.7
Primogênito	14%	57%	29%	100%			
2° ou mais	24%	46%	31%	100%			
Idade materna (anos)					0.5	0.2	0.8
<20	13%	55%	32%	100%			
20 a 34	23%	47%	30%	100%			
≥ 35	19%	56%	25%	100%			
Renda familiar					0.8	0.9	0.5
50% menos pobres	20%	51%	29%	100%			
50% mais pobres	21%	47%	32%	100%			
Pessoas por quarto					0.2	0.9	0.08
<4	21%	54%	25%	100%			
≥4	21%	45%	34%	100%			
Tipo de parto					0.8	0.8	0.6
Normal	21%	50%	29%	100%			
Cesariana	22%	45%	33%	100%			
Peso ao nascer (g)					0.3	0.2	0.9
≥2500	22%	48%	30%	100%			
<2500	13%	57%	30%	100%			

Número de crianças = 354

lecido, pouco se altera com o passar do tempo.

O uso mais intenso entre as meninas pode refletir uma característica cultural de diferenciação entre os gêneros. O uso ostensivo da chupeta seria tolerado para as meninas e reprimido para os meninos, já que entre estes o uso parcial foi mais comum. Esta hipótese precisa ser adequadamente examinada em estudos etnográficos.

O maior uso entre primogênitos parece indicar que mães menos experientes fiquem mais ansiosas com o choro do bebê, portanto, sejam mais receptivas a conselhos e recomendações sobre cuidados infantis.

O uso de chupeta diminuiu discretamente com a idade. Dados referentes à intensidade do uso em crianças entre três e quatro anos apontam na mesma direção¹. Com o crescimento, a tendência natural é de diminuição e eventual abandono do uso da chupeta. No entanto, pelo menos na presente amostra, esta tendência não é marcada até os dois anos de idade, pois foi reduzido o número de crianças que já havia deixado o hábito.

As diferenças encontradas em relação à escolaridade materna podem ser atribuídas a características sócio-culturais. De modo geral, já estão razoavelmente difundidas as mensagens de que as chupetas podem ser prejudiciais às crianças, por seus efeitos para a conformação dentária¹⁵ e

para o desenvolvimento da fala¹⁶. Como o acesso a essas informações é limitado pela baixa escolaridade, mais uma vez fica evidente a determinação social sobre os diferentes aspectos da saúde infantil¹⁷. Além disso, dados de outro estudo com amostra de todas as classes sociais¹ indicam uma tendência ao maior uso entre as classes menos favorecidas.

A associação entre o uso de chupetas e a amamentação foi analisada com maior profundidade em outra publicação¹¹. Este resultado deve ser interpretado com cautela, principalmente devido ao delineamento transversal do estudo, que investigou em um único momento comportamentos que variam com o tempo. Os presentes dados indicam uma forte associação inversa entre amamentação e uso de chupetas, mas precisam ser confirmados por estudos longitudinais prospectivos.

Observou-se que o hábito da chupeta é estimulado pelas mães, por motivos bem definidos. Entre as principais vantagens referidas, pode-se citar que a chupeta serve para acalmar a criança, principalmente nos primeiros meses de vida, além de liberar a mãe para outras tarefas domésticas. Por outro lado, os efeitos negativos da chupeta sobre a dentição, a fala e, possivelmente, sobre o desmame contra-indicam seu uso.

Tabela 4 - Fatores associados com padrões de uso de chupetas. Pelotas, RS, 1992 (continuação)

	Uso de chupetas				Nível de significância (p) conforme a classif. de uso		
	Não	Parcial	Intenso	Σ	Padrão de uso (3 categ.)	Uso vs não uso	Uso interno vs outros
Levou chupeta p/hospital					0.2	0.3	0.08
Sim	18%	49%	33%	100%			
Não	24%	54%	22%	100%			
Criança chupa dedo					0.03	0.1	0.1
Sim	16%	59%	25%	100%			
Não	23%	44%	33%	100%			
Uso com um mês					<0.001	<0.001	<0.001
Não	67%	24%	9%	100%			
Parcial	4%	76%	20%	100%			
Intenso	6%	36%	59%	100%			
Idade da criança					0.24	0.06	0.76
<6 meses	13%	55%	32%	100%			
6 a 11 meses	26%	48%	26%	100%			
12 a 17 meses	27%	43%	30%	100%			
18 a 23 meses	19%	48%	33%	100%			
Escolaridade da mãe					0.04	0.27	0.02
Analfabetas	18%	35%	47%	100%			
1 a 7 anos	23%	50%	27%	100%			
8 e mais anos	12%	59%	29%	100%			
Mama no peito					<0.001	<0.001	<0.001
Sim	46%	38%	17%	100%			
Não	7%	55%	38%	100%			

Número de crianças = 354

Parece estar se delineando um novo desafio para os profissionais da saúde materno-infantil: olhar com atenção especial para este hábito tão arraigado em nossa sociedade. Se os efeitos nocivos das chupetas forem confirmados em novas investigações, seu uso poderá vir a ser formalmente desaconselhado. Cabe indagar como as mães - que vêem inúmeras vantagens no uso de chupetas - se posicionarão neste conflito.

Referências bibliográficas

- Tomasi E, Victora CG, Barros FC, Weiderpass E. Epidemiologia do uso de chupetas em Pelotas, RS: as crianças de 1982. II Congresso Brasileiro de Epidemiologia; Resumos. Belo Horizonte, 1992;173.
- Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Geneva: World Health Organization, 1989.
- King FS. Helping mothers breast-feed. Nairobi: African Medical Research Foundation, 1985.
- Innocenti declaration on the protection, promotion and support of breast-feeding. Florence, 1 August 1990.
- Sehgal SK, Prakash O, Gupta A, Mohan M, Anand NK. Evaluation of beneficial effects of nonnutritive sucking in preterm infants. Indian Pediatr 1990;27(3):263-6.
- Helsing E, King FS. Breast-feeding in Practice: a manual for health workers. Oxford: Oxford University Press, 1982.
- Murahosvschi J. et al. Cartilha de Amamentação... Doando Amor. São Paulo: Almed, 1982.
- Esrey SA, Feachem RG. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among/young children: promotion of food hygiene. Geneva: SHO/CDD, 1989 (WHO/CDD/89/30): 6.
- Elegbe IA, Ebenezer OO, Iyabode Elegbe RN, Akinola MO. Pathogenic bacteria isolated from infant feeding teats. Am J Dis Child 1982; 136:672-4.
- Hibbert JM, Goolden MHN, What is the weanling's dilemma? Dietary faecal bacterial ingestion of normal children in Jamaica. Journal of Tropical Pediatrics 1981; 27: 255-8.
- Victora CG, Tomasi E, Olinto MTA, Barros FC. Use of pacifiers and breast-feeding duration. Lancet 1993; 341:404-06
- Tomasi E, Victora C.G., Post P, Olinto M.T.A., Béhague D. Pacifier use, contamination and association with diarrhoea in Brazilian children. (submetido para publicação).
- Norussi M. SPSS/PC+. Chicago; SPSS Inc.; 1986.
- Dean AG, Dean JA, Burton AH, Dicker RC, Epi info version 5: a word processing, database and statistics program for epidemiology on micro-computers. Center for Disease Control, Atlanta, Georgia, USA, 1990.
- Grossman LK, Malocclusion. In Hoekelman RA, Friedman SB, Nelson NM, Seidel HM (eds). Primary Pediatric Care.
- Oliveira Jr GJA, Marchesan IQ, Bertagnon JRD, Hoffmann W. Relação entre sucção de chupetas e dedos. Pediatr Mod 1991; 26:39-43.
- Victora CG, Barros FC, Vaughan JP. Epidemiologia da Desigualdade. 2ª ed. São Paulo, Hucitec, 1989.