



Kelen Magalhães Neves

**POSSÍVEIS INTERFERÊNCIAS ENTRE AMAMENTAÇÃO E HÁBITOS DE
SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA**

Santa Maria, RS

2022

Kelen Magalhães Neves

**POSSÍVEIS INTERFERÊNCIAS ENTRE AMAMENTAÇÃO E HÁBITOS DE
SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião- Dentista.

Orientador: Prof^a. Leticia Westphalen Bento

Santa Maria, RS

2022

Kelen Magalhães Neves

**POSSÍVEIS INTERFERÊNCIAS ENTRE AMAMENTAÇÃO E HÁBITOS DE
SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã- Dentista.

Prof^ª. Leticia Westphalen Bento – Orientadora (UFN)

Prof^ª. Alice Souza Pinto (UFN)

Prof^ª. Debora Martini Dalpian (UFN)

Aprovado em de de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a minha mãe Roberta Ouriques de Magalhães, por todo amor, apoio, incentivo e que com muito esforço conseguiu realizar esse sonho meu. Agradeço ao meu namorado Lucas de Souza Cavalcante por todo otimismo, amor e incentivo diário.

Agradeço também a todos meus professores da instituição que estiveram dispostos a ensinar e ajudar sempre, em especial, a minha orientadora Prof^a. Leticia Westphalen Bento por todo apoio na realização deste trabalho. À Universidade Franciscana e à Coordenação do Curso de Odontologia.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre os fatores relacionados à sucção não nutritiva e a amamentação de crianças, com a finalidade de reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema. A busca ocorreu nas bases de dados: PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Os dados foram coletados conforme os descritores em saúde e Mesh terms, entre fevereiro e março de 2022. Foram incluídos estudos observacionais de intervenção sem limitações acerca de idiomas, dos últimos 15 anos.

Os resultados foram apresentados em forma de tabela com a apresentação dos estudos em ordem cronológica, tendo sido coletados os seguintes dados: autor, ano, local do estudo, tipo de estudo, amostra, tipo de sucção não nutritiva e resultados.

Diante dos resultados encontrados podemos concluir que os hábitos de sucção não nutritivos podem interferir no aleitamento materno e que a amamentação materna parece evitar/prevenir o estabelecimento de hábitos de sucção não nutritivos.

Palavras-chaves: Aleitamento materno, sucção de dedo, chupeta.

ABSTRACT

The objective related to an integrative review of the work on non-nutritive sucking factors and to carry out children's literature, with the purpose of already known knowledge on the subject. The search was found in the following databases: PubMed, SciELO Academic. Data was published on Feb 20 and as described in Mesh Health terms between and March 22.

The results were presented in the form of studies with the presentation of chronological results, having in a table, sampled following year and the following local suction results: author, type of study, nutritive sample, non-nutritive results.

The results of the results can determine that sucking habits cannot influence the establishment of maternal habits and found that they can prevent the establishment of non-nutritive sucking habits.

Key words: Breast feeding, fingersucking, pacifiers.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 JUSTIFICATIVA	8
1.2 OBJETIVO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 ALEITAMENTO MATERNO	8
2.2 TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO	9
2.3 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO	9
2.4 ALEITAMENTO MATERNO COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE MALOCCLUSÕES DENTÁRIAS	12
2.5 ALEITAMENTO MATERNO COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA	12
2.2 HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS	13
2.2.1 HÁBITOS DE SUCÇÃO DIGITAL	13
2.2.2 CHUPETA	13
2.3 MAMADEIRA	14
3 METODOLOGIA	14
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	17
6 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1 INTRODUÇÃO

A primeira infância caracteriza-se como um período crítico para o desenvolvimento do sistema estomatognático e oportuno para introdução de bons hábitos e padrões de comportamento. Dessa forma, a odontologia infantil deve ter início durante o período gestacional com o intuito de instaurar o processo preventivo de doenças bucais (FERNANDES *et al.*, 2010). Segundo o Ministério da Saúde em 2015, o aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grande impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê. Estudos realizados em três continentes concluíram que quando as crianças não eram amamentadas, no segundo ano de vida elas tinham uma chance quase duas vezes maior de morrer por doenças infecciosas quando comparadas com crianças amamentadas (WHO, 2000).

Para a Organização Mundial da Saúde (1989), Fundo das Nações Unidas para a Infância (1993) e o Ministério da Saúde (2002), o leite materno deve ser instituído como alimentação exclusiva até os 6 meses de vida e complementar até 24 meses ou mais. O que atribui enormes benefícios para a criança e para a mãe. Na criança, favorece o processo de digestão, protege contra a obesidade, previne infecções gastrointestinais, dermatite atópica, alergia alimentar e reduz a mortalidade infantil (WHO, 2001). Representa também, fator de proteção contra os hábitos deletérios (RAMOS-JORGE *et al.*, 2000), favorece no desenvolvimento físico e emocional da criança (WALTER *et al.*, 1996), contribui no crescimento e desenvolvimento normal das estruturas faciais (AROUCA *et al.*, 2006), previne a instalação das maloclusões, hipofunção muscular, deglutição atípica e disfunções temporomandibulares (QUELUZ; GIMENEZ, 1999). E na mãe, auxilia na involução do útero, previne depressão pós parto, reduz o índice de câncer de mamae e, além de prático, econômico, é também muito gratificante (ALMEIDA, 1992).

A sucção é a primeira atividade muscular coordenada da criança, além de ser fundamental para sua sobrevivência, tudo que entra em contato com os seus lábios provoca nela estímulo de sucção, em virtude de este ser um reflexo inato ao ser humano (ESCOTT, 1989). Tem sido reportada na literatura sob duas formas: nutritiva e não nutritiva. A sucção nutritiva é fundamental para a sobrevivência dos neonatos e lactentes, já que o conduz à

satisfação de suas necessidades nutricionais (CASAGRANDE, *et al.*, 2008). Já a sucção não nutritiva é representada pelo hábito de sucção digital, de chupeta ou outros objetos, proporcionando à criança sensação de calor, bem-estar, prazer, segurança e proteção (NGOM, *et al.*, 2008).

Com a finalidade de diminuir hábitos de sucção oral, foi desenvolvida a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, que proíbe a promoção comercial, por meio de propaganda na mídia, de leites infantis modificados, mamadeiras e chupetas. Além disso, a fim de restringir o uso de chupetas na população, determinou-se a inclusão na embalagem: “O Ministério da Saúde adverte: a criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso de mamadeira, bico ou chupeta prejudica a amamentação e seu uso prolongado prejudica a dentição e a fala” (ANVISA, 2002). A sucção de chupetas e dedos parece ter a capacidade de interferir no aleitamento materno (MENDES *et al.*, 2003). Utilizar a chupeta logo após o nascimento, quando a criança está aprendendo a sugar o seio, pode interferir na capacidade de sucção e gerar a chamada confusão de bicos (NEIFERT; LAWRENCE; SEACAT, 1995).

1.1 JUSTIFICATIVA

Ao analisar os fatores relacionados aos hábitos de sucção não nutritivos em crianças e os possíveis efeitos no aleitamento materno pode-se ajudar e/ou facilitar os cirurgiões dentistas no processo de educação em saúde bucal e auxiliar a conscientização mais adequada aos pais.

1.2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as possíveis interferências entre o aleitamento materno e os hábitos de sucção não nutritivos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno sem o uso de mamadeiras e bicos artificiais, parece ter efeitos positivos na prevenção de hábitos de sucção não nutritivos (VASCONCELOS *et al.*, 2011). Crianças com menor tempo de aleitamento materno apresentam com mais frequência hábitos bucais deletérios, possuindo o risco sete vezes maior do que aquelas aleitadas no seio por no mínimo seis meses (SERRA-NEGRA; PORDEUS; ROCHA, 1997). O aleitamento materno promove trabalho da musculatura facial, desenvolvimento ósseo, muscular e gera fadiga nos músculos, fazendo com que a criança sacie seu instinto de sugar e, de forma geral, não necessite de sucção não nutritiva (CASAGRANDE *et al.*, 2008). Além de ter efeitos positivos sobre o desenvolvimento psicológico e o sistema estomatognático por estimular o crescimento natural dos maxilares (MOIMAZ, *et al.*, 2013).

2.2 TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO

Segundo o Ministério da Saúde em 2009, o aleitamento materno costuma ser classificado da seguinte forma:

- Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, seja ele direto da mama, ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos.
- Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe o leite materno, água e bebidas à base de água.
- Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno, independentemente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe o leite materno, e qualquer alimento sólido ou semi-sólido a fim de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- Aleitamento materno misto: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

2.3 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

•Evita mortes infantis: devido aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem os bebês contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas, constituindo-se no alimento completo para crianças nos seis primeiros meses de vida (FERREIRA *et al.*, 2016). Em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva (BRASIL, 1989). A amamentação previne mais mortes entre as crianças de menor nível socioeconômico (WHO, 2000). Um estudo demonstrou que a amamentação na primeira hora de vida pode ser um fator de proteção contra mortes neonatais (EDMOND *et al.*, 2006). Nos primeiros dias, o leite materno é chamado colostro, que contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto (BRASIL, 2009).

•Evita diarreia: É importante destacar que essa proteção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo (BROWN *et al.*, 1989). Crianças não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratarem e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas (VICTORA *et al.*, 1992).

•Evita infecção respiratória: assim como ocorre com a diarreia, a proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses. Além disso, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória. A chance de uma criança não amamentada internar por pneumonia nos primeiros três meses de vida foi 61 vezes maior do que em crianças amamentadas exclusivamente (CESAR *et al.*, 1999).

•Diminui o risco de alergias: a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida diminui o risco de alergia à proteína do leite de vaca, dermatite atópica e de outros tipos de alergias (VAN ODIJK *et al.*, 2003).

•Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes: indivíduos amamentados apresentaram pressões sistólica e diastólica mais baixas, níveis menores de colesterol total e risco 37% menor de apresentar diabetes tipo 2 (HORTA *et al.*, 2007). A mulher que amamenta também reduz 15% a incidência de diabetes tipo 2 para cada ano de lactação (STUEBE *et al.*, 2005). Além disso, a exposição precoce ao leite de vaca (antes dos quatro meses) pode aumentar o risco do aparecimento de Diabetes mellitus Tipo I em 50% (GERSTEIN, 1994).

- Reduz a chance de obesidade: indivíduos amamentados tiveram uma chance 22% menor de apresentar sobrepeso/obesidade (DEWEY, 2003). O leite de vaca altera a taxa metabólica durante o sono de crianças, podendo esse fato estar associado com o desenvolvimento de obesidade (HAISMA *et al.*, 2005).
- Melhora a nutrição: o leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança, suprimindo suas necessidades nutricionais nos primeiros seis meses de vida e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas (BRASIL, 2015).
- Melhora o desenvolvimento da cavidade bucal: o exercício que a criança faz para retirar o leite da mama é importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando uma melhor conformação do palato duro, que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária. Quando o palato é empurrado para cima, o que ocorre com o uso de chupetas e mamadeiras, fica atrésico e o assoalho da cavidade nasal se eleva, diminuindo o tamanho do espaço reservado para a passagem do ar, prejudicando a respiração nasal. Assim, o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração, fala e ocasionar má-oclusão dentária (BRASIL, 2015).
- Protege contra o câncer de mama: na mãe o risco de contrair a doença diminui 4,3% a cada 12 meses de duração da amamentação (WHO, 2002).
- Menor custos financeiros: em 2004, o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar bebê nos primeiros seis meses de vida no Brasil variou de 38% a 133% do salário-mínimo. A esse gasto devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas (BRASIL, 2015).

- Promove vínculo afetivo entre mãe e filho: traz benefícios psicológicos para a criança e para a mãe, fortalece os laços afetivos, intimidade, troca de afeto, sentimentos de segurança e proteção na criança, autoconfiança e realização na mulher (BRASIL, 2015).

- Melhora a qualidade de vida: crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar em menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes (BRASIL, 2015).

2.4 ALEITAMENTO MATERNO COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE MALOCCLUSÕES DENTÁRIAS

A amamentação influencia o desenvolvimento dos ossos e músculos faciais. Crianças que são amamentadas apresentam maior atividade muscular facial do que aquelas que são aleitadas com mamadeira devido ao esforço necessário para a saída do leite materno. O movimento dos lábios e da língua durante a amamentação força a criança tirar o leite materno por meio de um aperto, enquanto para as crianças que são alimentadas com mamadeira o movimento para a obtenção do leite é mais passiva. Tal ação em crianças amamentadas promove formas mais adequadas de crescimento craniofacial e desenvolvimento dos ossos da mandíbula. Em crianças que são alimentadas com mamadeira, há maior potencial de inadequação no desenvolvimento dessas estruturas e, conseqüentemente, falta de espaço para acomodar os dentes (DEGANO; DEGANO, 1993). Outro aspecto da anatomia a favor da amamentação é que o mamilo da mãe se adapta ao formato interno da cavidade oral, permitindo uma vedação oral perfeita que leva ao desenvolvimento da respiração nasal (STEVENS; PATRICK; PICKLER, 2009).

2.5 ALEITAMENTO MATERNO COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA

A cárie dentária é resultante de um processo de desmineralização causado por ácidos liberados por microrganismos, como os *Streptococcus mutans*, que usam açúcar como

substrato (FEJERSKOV; CLARKSON, 1966). Portanto, o papel protetor da amamentação contra cárie dentária está relacionado à composição de leite materno comparado a outros substitutos, como a fórmula infantil. A lactose é o principal tipo de açúcar encontrado no leite materno e é menos cariogênica do que a sacarose, geralmente encontrada em fórmulas infantis. Isso ocorre porque o *Streptococcus mutans* é menos capaz de metabolizar lactose e, em vez disso, usa a sacarose como substrato (RUGG-GUNN; ROBERTS; WRIGHT, 1985). Além disso, o leite materno contém anticorpos e proteínas que dificultam o crescimento de bactérias (incluindo *Streptococcus mutans*) (ARNOLD; COLE; MCGHEE, 1977).

2.6 HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS

Os hábitos de sucção não nutritivos são bastante comuns na infância, principalmente a sucção digital e da chupeta (CAVASSANI *et al.*, 2003; SERRA-NEGRA; PORDEUS; ROCHA, 1997) e estão frequentemente associados às más oclusões (TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000). Para Massler (1983), a sucção não-nutritiva está relacionada à necessidade de sucção durante o período de amamentação. Entretanto, a maioria dos hábitos são abandonados por volta do terceiro e quarto ano de vida (MOYERS, 1991).

2.6.1 HÁBITOS DE SUCÇÃO DIGITAL

O hábito de sucção digital é mais observado quando a criança está com fome ou sem motivo aparente, desde os primeiros meses de vida (COLETTI; BARTHOLOMEU, 1998). Quando em comparação com a sucção de chupeta é mais prejudicial, pois a disponibilidade do dedo dificulta a remoção do hábito, além de exercer maior pressão sobre a cavidade bucal, e aumentar as chances de deformidades ósseas e dentais (CAMARGO, 1998). A falta de aleitamento natural, favorece a sucção digital, e assim como a chupeta, não existe a satisfação neural de sucção. Fatores como carência afetiva, ciúmes, ansiedade, podem corroborar para a instalação do hábito de sucção digital (CAVASSANI *et al.*, 2003).

2.6.2 CHUPETA

A chupeta é um bem de consumo de preço reduzido e acessível à população. Sua utilização é estimulada pelos pais, frente ao choro infantil. Ela pode ser descrita com os termos “pacifier” ou “conforter”, e parece decorrer daí a conotação de que a utilização da chupeta deva ser indicada com o objetivo de “pacificar” ou “confortar” a criança inquieta (TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000). As diferentes marcas, formas, cores e desenhos despertam atração irresistível para o consumo (MODESTO; CAMARGO, 1998). Em nossa sociedade esse hábito tem sido passado de geração a geração, e muitas vezes, comprada antes mesmo do nascimento do bebê. Possuindo mais efeitos deletérios do que benefícios (CASTILHO; ROCHA, 2009). Atualmente, a chupeta tem sido desaconselhada pela possibilidade de interferir negativamente na duração do aleitamento materno, entre outros motivos. Crianças que usam chupetas, em geral, são amamentadas com menos frequência, o que pode comprometer a produção de leite. É possível que o uso da chupeta seja um sinal de que a mãe pode estar tendo dificuldades na amamentação ou de que tem menor disponibilidade para amamentar (VICTORA *et al.*, 1997). Além de interferir no aleitamento materno, o uso de chupeta está associado a uma maior ocorrência de candidíase oral (sapinho), de otite média e de alterações do palato (PALMER, 1998).

2.3 MAMADEIRA

A mamadeira independentemente do seu tempo de utilização, representa um fator de risco, tanto para incentivar o uso da chupeta como o da sucção digital, ela pode representar maior chance de a criança manter hábitos de sucção não nutritiva em relação àquelas que nunca a utilizaram (LEITE-CAVALCANTI; MEDEIROS-BEZERRA; MOURA, 2007). Um dos fatores que contribuem para o uso precoce da mamadeira, é o retorno das mães ao mercado de trabalho (CARRASCOZA *et al.*, 2006). Crianças aleitadas com mamadeira por mais de um ano, apresentam quase dez vezes mais risco de apresentarem hábitos bucais viciosos do que aquelas que nunca utilizaram essa forma de aleitamento (SERRA-NEGRA; PORDEUS; ROCHA, 1997). Além disso, o uso da mamadeira pode interferir negativamente no desenvolvimento orofacial (CARRASCOZA *et al.*, 2006).

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com a finalidade de reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema. A busca ocorreu nas bases de dados: PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Os dados foram coletados conforme os descritores em saúde e Mesh terms, entre fevereiro e março de 2022. Foram incluídos estudos observacionais de intervenção em diversas línguas dos últimos 15 anos. Os artigos foram traduzidos pelo Google tradutor.

Para a realização da busca dos artigos, a seguinte estratégia de busca separadas pelo operador booleano "AND" ou "OR" foi utilizada:

"Aleitamento materno" AND ("sucção de dedo" OR "chupeta") ou no idioma inglês: ("Breast Feeding"[Mesh]) AND ("Fingersucking"[Mesh] OR "Pacifiers"[Mesh]).

Os resultados estão apresentados em forma de tabela, com o propósito de organizar melhor as informações. A tabela com os estudos encontrados na literatura foi apresentada em ordem cronológica, e coletados os seguintes dados de cada artigo: autor/ ano, local do estudo, tipo de estudo, amostra, tipo de sucção não nutritiva e resultados.

4 RESULTADOS

A tabela abaixo, apresenta estudos já realizados sobre o tema. Durante a pesquisa nas bases de dados com os termos, foram encontrados um total de 3.327 artigos, e destes foram selecionados 12. Os artigos não incluídos estavam duplicados, não relacionados a pergunta de pesquisa ou eram revisão de literatura.

Autor/ Ano	Local do estudo	Tipo de estudo	Amostra	Tipo de sucção não nutritiva	Resultados
LEITE-CAVALCAN TI; MEDEIROS-BEZER RA; MOURA/ 2007	Campina Grande	Estudo transversal	342 crianças (196 meninos e 146 meninas) entre 3 e 5 anos	Sucção digital e chupeta	A incidência de sucção em chupeta foi maior do que a sucção digital. O hábito de sucção foi maior em crianças alimentadas com mamadeira do que em crianças amamentadas.

BARROS <i>et al./</i> 2009	Campina Grande	Estudo de coorte	104 crianças	Chupeta	Demonstrou associações entre o uso de chupeta e o menor tempo de aleitamento materno.
JENIK <i>et al./</i> 2009	Buenos Aires	Ensaio clínico randomizado controlado	1.021 mães motivadas a amamentar	Chupeta	A recomendação de oferecer chupeta a partir dos 15 dias de vida não foi pior do que a recomendação de evitar chupeta no que diz respeito aos resultados do aleitamento materno (prevalência e duração).
MONTALDO <i>et al./</i> 2011	Itália	Estudo comparativo	Pais de 1.451 crianças de 7 a 11 anos	Sucção digital e chupeta	Crianças com mamadeira ou alimentação complementar apresentaram maior risco de adquirir hábitos de sucção não nutritivos após o primeiro ano de vida.
DEMITTO; BERCINI; ROSSI/ 2013	Maringá	Estudo quantitativo	362 crianças cujas mães realizaram o pré-natal na atenção básica de saúde de Maringá	Chupeta	Observou-se associação significativa entre o uso da chupeta e o desmame precoce, na qual as crianças que fizeram uso da chupeta apresentaram uma chance de 3,2 vezes maior de interromperem o aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida que aquelas que não fizeram uso.
MOIMAZ <i>et al./</i> 2013	Araçatuba	Estudo transversal	330 mães de crianças de 3 a 6 anos de idade	Chupeta	A falta de aleitamento materno exclusivo esteve associada com o uso de chupeta.
MIOTTO <i>et al./</i> 2014	Vitória	Estudo longitudinal	903 escolares	Chupeta	Crianças que tiveram o desmame precoce apresentaram aproximadamente 4 vezes mais chance de desenvolver o hábito de chupetas.
CHEN <i>et al./</i> 2015	Pequim	Estudo transversal	674 crianças de 3 a 6 anos	Chupeta	A probabilidade de desenvolver o hábito de sucção de chupeta foi 4 vezes maior para crianças amamentadas por menos de 6 meses.

MELO/ 2017	Paraná	Estudo de corte transversal	150 mães de 220 crianças de 0 a 12 anos	Sucção digital e chupeta	A maior incidência para o uso de chupeta ocorreu em crianças aleitadas naturalmente por período inferior a 3 meses (42,7%) e na sucção digital, naquelas aleitadas naturalmente por período superior a 6 meses (39,2%).
PEREIRA <i>et al.</i> / 2018	Goiânia	Estudo transversal	150 crianças entre 4 e 5 anos de idade que frequentavam os 14 Centros Municipais de Educação Infantil de Goiânia	Sucção digital e chupeta	Quanto maior o tempo de aleitamento materno menor a prevalência de sucção de chupeta e/ou dedo entre as crianças.
GOMES-FILHO <i>et al.</i> / 2019	Feira de Santana	Estudo de coorte	1.037 lactentes	Chupeta	O aleitamento materno exclusivo por 6 meses pós-parto foi associado à redução do comportamento de sucção de chupeta.
MENDES <i>et al.</i> /2020	Porto Alegre	Estudo transversal	251 servidoras de um hospital público	Chupeta	Não usar a chupeta está associado a manter a amamentação até 12 meses quando a mãe retorna ao trabalho.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo indica que hábitos de sucção não nutritivos podem interferir no aleitamento materno, e que a amamentação materna exclusiva parece evitar o estabelecimento de hábitos de sucção não nutritivos, além disso destaca a importância do aleitamento materno tanto para crianças como para as mães.

Apesar de evidências científicas provarem a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas (BRASIL, 2015). Montaldo *et al.* (2011), notaram em seu estudo que crianças que não tiveram o aleitamento materno de forma exclusiva apresentaram mais riscos de adquirir hábitos de sucção não nutritivos. Os dados acima, corroboram com o estudo de Moimaz *et al.* (2013) onde a falta de aleitamento materno exclusivo esteve associada ao uso de chupeta. E também com o estudo de coorte realizado por Gomes-filho *et. al.*, 2019 em que se conclui que o

aleitamento materno exclusivo por até 6 meses pós-parto foi associado à redução do comportamento de sucção de chupeta. Leite-Cavalcanti, Medeiros-Bezerra e Moura (2007), confirmaram em seu estudo que a incidência de sucção da chupeta foi maior do que a digital, e que a frequência de hábitos de sucção foi mais elevada entre as crianças com alimentação artificial do que nas crianças com alimentação natural. Um estudo realizado em Pequim observou que crianças amamentadas por menos de 6 meses tem chance quatro vezes maior de desenvolver hábitos de sucção (CHEN *et al.*, 2015).

Dados da literatura encontraram relação entre uso de chupeta e o desmame precoce (FRANCO *et al.*, 2008) ou abandono do aleitamento materno (ROIG *et al.*, 2010). Alguns autores sugerem que o uso da chupeta leva ao desmame precoce (DEMITTO; BERCINI; ROSSI, 2013), porém outros autores acreditam crianças com desmame precoce proporciona mais chance de desenvolver o hábito de chupeta (MIOTTO *et al.*, 2014). Além disso, alguns autores sugerem que o uso de chupeta não seria a causa primária do desmame, mas que pode estar camuflando dificuldades com a amamentação, ou mesmo a ansiedade e insegurança materna diante do processo alimentar da criança (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007). Rocha *et al.* (2013) identificaram baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo e alta prevalência de desmame precoce, sendo as principais variáveis relacionadas negativamente ao tempo de aleitamento materno, falta de orientações e uso de chupeta.

Acredita-se que o uso da chupeta implica na redução do número de mamadas por dia e, conseqüentemente, menor estimulação do mamilo e menor produção de leite, gerando necessidade de complementação (CASTILHO; ROCHA, 2009). Um estudo, realizado em Campina Grande, demonstra relação do uso de chupeta e mamadeira com o desmame precoce e a interrupção do aleitamento materno exclusivo, devido sua associação com menor produção de leite materno em função da diminuição da frequência de mamadas que levaria a um menor volume de leite materno consumido e, conseqüentemente, a uma menor produção láctea (BARROS *et al.*, 2009). No entanto, segundo outro estudo com mães motivadas a amamentar, oferecer chupeta a partir dos 15 dias de vida não seria pior do que evitá-la, no que diz respeito à prevalência e duração do aleitamento materno (JENIK *et al.*, 2009). Pereira *et al.*, em 2018 destacaram que quanto maior o tempo de aleitamento materno menor a prevalência de sucção de chupeta e/ou dedo. A mamadeira também é um fator de risco para incentivar o uso da chupeta/sucção digital em relação àquelas que nunca a utilizaram (LEITE-CAVALCANTI; MEDEIROS-BEZERRA; MOURA, 2007). O uso de bicos artificiais está relacionado ao

desmame precoce ou à diminuição da duração do aleitamento materno (BATISTA; RIBEIRO; NASCIMENTO, 2017).

O uso de chupeta e o trabalho materno podem interferir negativamente no aleitamento materno exclusivo (PEREIRA, *et al.*, 2021). Em um estudo transversal realizado em um hospital público de Porto Alegre, não utilizar a chupeta foi associado a manter a amamentação em até 12 meses, quando a mãe retorna ao trabalho (MENDES *et al.*, 2020).

O presente estudo realizado apresentou limitações quanto a dificuldade de encontrar artigos científicos atuais sobre o tema. Outra limitação foi de ter encontrado apenas estudos observacionais, nos quais os pesquisadores não podem intervir no paciente, pois por uma questão ética não existem ensaios clínicos controlados comparando o uso ou não de chupeta e suas possíveis inter-relações com a amamentação. Dessa forma, muitas variáveis que poderiam influenciar, tanto no hábito de sucção não nutritiva, quanto na amamentação não podem ser devidamente controladas.

Ações de saúde sobre o não uso da chupeta e o apoio à amamentação, são importantes para esclarecer os pontos negativos do uso da chupeta para a saúde do lactente (SOARES *et al.*, 2003). Nesse sentido, sugere-se que profissionais de saúde estejam cada vez mais capacitados para orientar a população, e atentem aos possíveis problemas relacionados aos hábitos de sucção não nutritivos e ao processo de amamentação para os pais ou responsáveis da criança, evidenciando sempre a importância e os benefícios do aleitamento materno exclusivo como uma forma de prevenir os hábitos de sucção não nutritivos e promover à saúde. Dito isto, torna-se necessário para estudos futuros buscar novas estratégias de ações de saúde e intervenções para que o desmame precoce não ocorra em virtude de hábitos de sucção não nutritivos.

6 CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados podemos concluir que os hábitos de sucção não nutritivos podem interferir no aleitamento materno, podendo causar o interrompimento do aleitamento materno exclusivo e até mesmo o desmame precoce. O aleitamento materno exclusivo parece evitar/ prevenir o estabelecimento destes hábitos. Portanto, o aleitamento materno deve ser exclusivo nos 6 primeiros meses, para diminuir a chance da criança desenvolver hábitos de sucção não nutritivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.F.L. Nutrição e cuidados com o recém-nascido. **Pediatria Moderna**, v.28, n.1, Fev, 1992.

ARNOLD, R.R; COLE M.F; MCGHEE J.R. A bactericidal effect for human lactoferrin. **Science**, New York, v. 197, n. 4300, p. 263-265, 1977.

AROUCA, R *et al.* Association between Breast feeding Duration and Mandibular Retrusion: a Cross-sectional Study of Children in the Mixed Dentition. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, St Louis, v. 130, n. 4, p. 531-534, Oct. 2006.

BARROS, V. O *et al.* Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. **Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 101-114, Ago, 2009.

BATISTA, C.L.C; RIBEIRO, V.S; NASCIMENTO, M.D.S.B. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. **Journal of Health Biological Sciences**, v. 5, n. 2, p. 184-191, Abr/Jun, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. (MS) Organização Panamericana da Saúde (OPAS). **Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos**. Brasília – DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes. **International Baby Food Action Network**. Resoluções da Diretoria Colegiada /ANVISA. 2002.

_____. Organização Mundial de Saúde. **Alimentação infantil: bases fisiológicas**. Genebra, 1989.

BROWN, K. H *et al.* Infant-feeding practices and their relationship with diarrheal and other diseases in Huascar (Lima), Peru. **Journal of Pediatrics**, v. 83, n.1, p. 31-40, 1989.

CAMARGO, M.C. F. Programa preventivo de maloclusões para bebês. In: GONÇALVES, E. A. N; FELLER, C. **Atualização na clínica odontológica**. APCD, São Paulo, cap. 17, p. 405-442, 1998.

CARRASCOZA, K.C *et al.* Consequências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 5, p. 395-397, 2006.

CASAGRANDE, L *et al.* Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 49, n. 2, p. 11-17, 2008.

CASTILHO, S. D; ROCHA, M. A. M. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 6, p. 480-489, 2009.

CAVASSANI, V.G.S *et al.* Hábitos de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 69, n. 1, p. 32-41, 2003.

CESAR, J. A *et al.* Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. **BMJ Journals**, v. 318, n. 7194, p. 1316-1320, 1999.

CHAVES, R.G; LAMOUNIER, J.A; CÉSAR, C.C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.

CHEN, X *et al.* Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. **BMC Pediatrics**, v. 21, n. 15, p. 46, 2015.

COLETTI, J. M; BARTHOLOMEU, J.A.L. Hábitos nocivos de sucção de dedo e/ ou chupeta: etiologia e remoção do hábito. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, v. 1, n. 3, p. 57-73, 1998.

DEGANO, M.P; DEGANO, R.A. Breastfeeding and oral health. A primer for the dental practitioner. **New York State Dental Journal**. v. 59, n. 2, p. 30-32, Feb. 1993.

DEMITTO, M.O; BERCINI, L.O; ROSSI, R.M. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 271-276. Abr-Jun. 2013.

DEWEY, K. G. Is breastfeeding protective against child obesity? **Journal of Human Lactation**, v. 1, n. 19, p. 9-18, 2003.

EDMOND, K. M *et al.* Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. **Pediatrics**, v. 117, n. 1, p. 380-386, Mar. 2006.

ESCOTT, R. Positioning, attachment and milk transfer. **Breastfeeding Review**. v.5, n. 1, p. 31-37, 1989.

FEJERSKOV, O; CLARKSON, B.H. Dynamics of caries lesion formation. **Fluoride in dentistry**. Copenhagen: Munksgaard, 2nd edition, p.187-213, 1966.

FERNANDES, D. S. C *et al.* Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. **Stomatos**, v. 16, n. 30, p. 4-10, 2010.

FERREIRA, J. L. L. L *et al.* Conhecimento das puérperas acerca da importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. **Temas em Saúde**, v. 6, n. 4, p. 129-147, João Pessoa, 2016.

FRANCO, S.C *et al.* Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, v. 8, n. 3, p. 291-297, 2008.

GERSTEIN, H. C. Cow's milk exposure and type I diabetes mellitus. A critical overview of the clinical literature. **Diabetes Care**, v. 17, n. 1 p. 13-19, 1994.

GOMES-FILHO, I.S *et al.* Exclusive breast-feeding is associated with reduced pacifier sucking in children. **American Dental**, v. 150, n. 11, p. 940-947, 2019.

HAISMA, H *et al.* Complementary feeding with cow's milk alters sleeping metabolic rate in breast-fed infants. **Journal of Nutrition**, v. 135, p. 1889, 2005.

HORTA, B. L *et al.* Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: **World Health Organization**, 2007.

JENIK, A.G *et al.* Pacifier and Breastfeeding Trial Group. Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? **Journal of Pediatrics**, v. 155, n. 3 ,p. 350-354, Sep, 2009.

LEITE-CAVALCANTI A; MEDEIROS- BEZERRA P.K; 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.

MASSLER, M. Oral Habits: Development and management. **Journal of Pediatrics**, v. 7, n. 2, p. 109-119, 1983.

MELO, P.G.B. Análise dos hábitos de amamentação e sucção não nutritiva em crianças de 0 a 12 anos. **Revista UNINGÁ**, v. 53, n. 2, p. 73-80, Jul/Set, 2017.

MENDES, A.C.R *et al.* Associação entre aleitamento, hábitos orais e maloclusões em crianças na cidade de João Pessoa (PB). **Revista Odonto Ciência – PUCRS**, Porto Alegre, v. 18, n. 42, p. 399-405, Out/Dez. 2003.

MENDES, M.S *et al.* Fatores associados à continuidade do aleitamento materno por 12 meses ou mais em mulheres trabalhadoras de um hospital geral. **Ciências e saúde coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5851-5860, Out, 2020.

MIOTTO, M.H.M.B *et al.* Aleitamento materno como fator de proteção contra a instalação de hábitos bucais deletérios. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 1, p. 244-251, Jan/Fev, 2014.

MODESTO, A; CAMARGO, M. C. F. Chupeta: bandida ou mocinha. **J APCD**, São Paulo, v. 32, s.n., p. 29, 1998.

MOIMAZ, S.A.S *et al.* A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 1, p. 31-36, jan/fev, 2013.

MONTALDO, L *et al.* Effects of feeding on non-nutritive sucking habits and implications on occlusion in mixed dentition. **International Journal of Pediatric Dentistry**, v. 21, n. 1, p. 68-73, Jan, 2011.

MOYERS, R.E. Etiologia da maloclusão. In: MOYERS, R. E. **Ortodontia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 127-159, 1991.

NEIFERT, M; LAWRENCE, R; SEACAT J. Nipple confusion: toward a formal definition. **Journal of Pediatrics**, v. 126, n. 6, p. s125-s129, Jun, 1995.

NGOM, P.I *et al.* Prevalence and factors associated with non-nutritive sucking behavior. Cross sectional study among 5- to 6-year old Senegalese children. **L'Orthodontie Française**. v. 79, n.2, p. 99-106, 2008.

PALMER, B. The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity: a commentary. **Journal of Human Lactation**, v. 14, n.1, p. 93-98, 1998.

PEREIRA , G *et al.* Reflections of breastfeeding on infant oral health and maternal reality: a narrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e211101421988, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21988>. Acesso em: 4 jun. 2022.

PEREIRA, M.B.B *et al.* Associação entre tempo de aleitamento materno, hábitos de sucção não nutritiva e deglutição em pré-escolares. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 27, n. 83, p. 223-228, 2018.

QUELUZ, D.P; GIMENEZ, C.M.M. A amamentação sob a ótica da odontologia. **Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Curitiba, v. 4, n. 24, p. 498-506, Abr./Jun, 1999.

RAMOS-JORGE, M.L; REIS, M.C.S; SERRA-NEGRA, J. M. C. Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva? **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, v. 3, n. 11, p. 49-59, 2000.

ROCHA, N. B *et al.* Estudo Longitudinal sobre a Prática de Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 4, n. 13, p. 337- 42, 2013.

ROIG, A.O *et al.* Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 18 , n. 3, p. 373-380, 2010.

RUGG-GUNN, A; ROBERTS, G.J; WRIGHT, W.G. Effect of human milk on plaque pH in situ and enamel dissolution in vitro compared with bovine milk, lactose, and sucrose. **Caries Research**, v. 19, n.4, p. 327-334, 1985.

SERRA-NEGRA, J.M.C; PORDEUS, I.A; ROCHA. Jr. J.F. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v.11, n. 2, p. 79-86, 1997.

SOARES, M.E.M *et al.* Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas no Hospital Amigo da Criança. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro). v. 79, n. 4, p. 309-316, Jul./Ago, 2003.

STEVENS, E.E; PATRICK, T.E; PICKLER R. A history of infant feeding. **Journal of Perinatal Education**, v. 18, n. 2, p. 32–39, 2009.

STUEBE, A. M *et al.* Duration of lactation and incidence of Type 2 Diabetes. **Journal of the American Medical Association**, v. 294, n. 20, p. 2601-10, 2005.

TOMITA, N.E; BIJELLA, V.T; FRANCO, L.J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 299-303, 2000.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **Situação mundial da infância**, New York: UNICEF, 1993.

VAN ODIJK, J *et al.* Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. **Allergy**, v. 58, n. 1, p. 833-843, 2003.

VASCONCELOS, F.M.N *et al.* Non-nutritive sucking habits, anterior open bite and associated factors in Brazilian children aged 30-59 months. **Brazilian Dental Journal**, v. 2, n. 22, p. 140-145, 2011.

VICTORA, C. G. *et al.* Breast-feeding, nutritional status, and other prognostic factors for dehydration among young children with diarrhea in Brazil. Bull. **World Health Organ**, v. 70, n. 4, p. 467-475, 1992.

VICTORA, C. G *et al.* Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? **Pediatrics**, Itasca, v. 99, n.3 p. 445-453, 1997.

WALTER, L.R *et al.* Odontologia para bebê. São Paulo. **Artes Médicas**, 1996, v. 21, n. 4, p. 76-78.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **Lancet**, v. 355, n. 1, p. 451-455, 2000.

_____. Collaborative group on hormonal factors in breast cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. **Lancet**, v. 360, n. 1, p. 187-195, 2002.

_____. The optimal duration of exclusive breastfeeding: **a systematic review**. Geneva, 2001.