

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUÇÃO

Em junho de 2010, duas fonoaudiólogas da Educação Infantil da Secretaria Municipal da Educação de Maringá/PR (SEDUC) realizaram um levantamento das crianças de seis meses a cinco anos e seis meses de idade que utilizavam chupeta, matriculadas nas turmas do Infantil 1 ao Infantil 5. Foi uma consulta informal, feita a partir da observação e das informações dos profissionais que atuam nos Centros de Educação Infantil de Maringá (CMEI). Uma amostra dessa pesquisa, em que foram analisados os resultados de 15 do total de 52 CMEI, apontou que 24,16% das crianças faziam uso deste bico artificial. Nessa amostra, a prevalência do uso diminuía com o aumento da idade. Considerando a turma de Infantil 1, que compreendia a faixa etária de aproximadamente seis meses a um ano e 6 meses, o percentual encontrado do uso foi de 39,95%, o que chamou a atenção da equipe fonoaudiológica da SEDUC.

Observou-se que a maior parte das crianças em todas as faixas etárias não utilizava chupeta, apesar da prevalência do uso ter sido alta (quase 40%). Das crianças do Infantil 1, fase em que parece ser mais comum o uso, 60,05% não utilizavam o bico artificial, de acordo com as equipes das escolas.

Outro dado revelador apresentado naquele momento, pela equipe pedagógica dos CMEI (incluem-se na equipe pedagógica; supervisoras, orientadoras, diretoras e professoras), foi o fato de que os pais ofereciam a chupeta às crianças de forma indiscriminada. A equipe dos Centros é orientada, em formações e nas visitas das fonoaudiólogas aos CMEI, a realizar uma atitude preventiva de limitar o uso da chupeta apenas à hora do sono em todas as turmas*, visto que esta atrapalha a comunicação oral da criança, trazem alterações dentárias e na fala, além de acarretarem outros malefícios citados por alguns autores: Glória (1991); Victora *et al.* (1993); Tomasi *et al.*

*Outro momento em que a equipe pedagógica dos CMEI permite o uso da chupeta com maior tolerância, é no início do ano letivo, período de adaptação das crianças na escola.

(1994); Luftaif (1999); Kramer *et al.* (2001); Tosato *et al.* (2005). Também se sabe que a frequência e duração desse hábito interferem na amplitude das alterações que ela causa.

As professoras e outros integrantes dos Centros, ao receberem a criança no portão da escola, solicitam que se guarde a chupeta, caso esteja na boca, o que é comum à maioria que faz uso. O bico de sucção não nutritivo é entregue à criança somente na hora do sono. No entanto, os responsáveis pelos alunos ofertam a chupeta ao filho assim que o recebem no portão da escola, para levá-lo para casa. A equipe pedagógica salienta que essa é uma das primeiras atitudes da maioria dos pais ao se aproximarem das crianças.

A equipe pedagógica das escolas apontou, nas reuniões feitas com as fonoaudiólogas, que os responsáveis que trazem a criança à escola veem quando a equipe solicita à criança para guardar a chupeta assim que entra na escola. Elas destacam que a maioria já tem o hábito de guardá-la assim que entra no CMEI, já que fazem isso diariamente. Alguns pais se surpreendem e fazem perguntas como: “Ele fica o dia todo sem a chupeta aqui na escola?”. E ao receberem a resposta afirmativa, interagem dizendo: “Ah! Mas em casa ele chora e não para até receber a chupeta”.

Ficam, então, as perguntas: por que, mesmo sabendo que a criança fica a maior parte do dia na escola sem a chupeta, a mãe ou os responsáveis oferecem este bico artificial de forma indiscriminada? Quais motivos levam muitas crianças a não utilizarem a chupeta? Quais fatores pesam na oferta e na não oferta da chupeta: sociais, culturais, econômicos? Traçar esse cenário é a meta deste trabalho.

1.1.1 Fisiologia da Sucção

Desde o período embrionário, o feto se prepara para exercer funções importantes e assim, garantir sua sobrevivência. Segundo Douglas (2006), o sistema neuromuscular do feto não apresenta desenvolvimento uniforme. As estruturas da boca, por exemplo, amadurecem primeiro que a estrutura das extremidades. A boca realiza, na vida

intrauterina, funções vitais de sucção e deglutição do líquido amniótico. A sucção está presente da 32^a a 36^a semana gestacional (PERIOTTO, 2009)

O bebê com adequado desenvolvimento neural sempre sugará na vida intrauterina (CARVALHO, 2010). Nessa fase, o bebê leva as mãos à boca e suga os dedos, comportamento comum até mesmo no nascimento e que explicita a prontidão para a mamada (MEDEIROS; MEDEIROS, 2006). A sensibilidade gustativa e tátil da boca do recém-nascido possibilita o reconhecimento de objetos, inclusive o mamilo da mãe (DOUGLAS, 2006).

Quando o bebê nasce, o ato de sugar é, inicialmente, reflexo inato que se transforma em função. Esse reflexo é acionado por qualquer toque no rosto ou nos lábios, o que resulta então no movimento do recém-nascido de virar a cabeça em direção ao toque e imediatamente abrir a boca e anteriorizar a língua para abocanhar a mama (PERIOTTO, 2009).

Na frente linguolabial, formada pela parte anterior da língua, posicionada entre os lábios, encontram-se mecanorreceptores que possibilitam a detecção ou conhecimento do mundo, são o ponto de partida do reflexo de sucção. Através dos receptores de tato do sistema linguodental do bebê, integram-se reflexos na formação reticular, que já está formada, esses reflexos regulam a respiração, por uma parte e, por outra, a sucção, a deglutição, as posturas da cabeça e do pescoço, usadas durante a amamentação (DOUGLAS, 2006).

Dessa forma, a sucção é o exercício mais eficaz e natural na estimulação sensório-motora-oral precoce, pois oferece subsídios para adequar os órgãos fonarticulatórios. Mas, o esforço realizado pela musculatura peri-oral do recém-nascido é muito maior quando este suga o seio materno do que quando suga o bico da mamadeira (BARBOSA; SCHNONBERGER, 1996), o que enfatiza a importância da amamentação.

Para Felício (1994), na sucção a criança realiza exercícios musculares que são importantes pelo movimento coordenado de língua, lábios e mandíbula que prepara esses órgãos para a fala e para a mastigação.

O hábito da chupeta se inicia da necessidade natural e fisiológica do recém-nascido de sugar (MEDEIROS; MEDEIROS, 2006), pois o bebê nasce com duas fomes:

a fome neural de sucção** e a fome fisiológica. Ambas devem ser satisfeitas (CARVALHO, 2010).

Tanto no peito da mãe quanto na mamadeira, o bebê satisfaz a necessidade fisiológica de se alimentar, porém, na mamadeira, ele fica em débito com a fome neural. No peito da mãe, a ordenha, quando realizada de forma adequada, é um processo mais demorado que na mamadeira, uma vez que, geralmente, o bebê a esvazia em cinco minutos. Portanto, na mamadeira ele não satisfaz o “impulso neural” de sucção e sente a necessidade de sugar algo (CARVALHO, 2010).

Carvalho afirma que todo o tempo consumido para a alimentação da criança no peito, cerca de meia hora, servirá para alimentá-la, exercitar sua musculatura, suprir suas necessidades afetivas e neurológicas (de sucção). Na mamadeira, o processo é mais rápido e não supre as necessidades citadas acima, exceto a nutricional.

Se a criança exercer a sucção de modo complexo até os quatro meses, ou seja, se ela sugar o leite materno durante o tempo que precisar para esvaziar as duas mamas, a necessidade de sucção começa a diminuir espontaneamente (CARVALHO, 2010).

No entanto, para a autora, os hábitos de sucção são padrões de contração muscular aprendidos de natureza complexa, que se tornam inconscientes com a repetição. Alguns podem ser abandonados com a evolução da maturidade da criança, no entanto a maior parte é fixada à personalidade e funciona como refúgio quando ela se sente ameaçada ou só.

É fato que a chupeta acalma o bebê, sobretudo porque satisfaz a sua necessidade de sugar. Porém, esta é suprida com a amamentação na mama materna e, por isso, então as crianças amamentadas tendem a não querer sugar mais os dedos ou a chupeta (MEDEIROS; MEDEIROS, 2006).

1.1.2 Cultura, criança e chupeta

**Causada pelos impulsos nervosos do reflexo de sucção.

A chupeta e seus antecedentes são utilizados desde o período neolítico, tanto para acalmar quanto para nutrir as crianças. Algumas telas e livros antigos immortalizaram bolinhas de pano que continham alimento. Outros objetos feitos de materiais não perecíveis como barro, rolha ou marfim resistiram ao tempo (CASTILHO; ROCHA, 2009). As primeiras citações sobre objetos de sucção estão na literatura alemã e datam de 1473 e 1513 (CARVALHO, 2010). Porém, as chupetas, no formato atual, surgiram a partir do aperfeiçoamento dos mordedores, oferecidos para confortar as crianças por ocasião da erupção dos dentes (CASTILHO; ROCHA, 2009).

A literatura apresenta que os motivos para a oferta da chupeta relacionam-se a aspectos sociais e culturais e não necessariamente ou conscientemente à necessidade de sucção do bebê (MEDEIROS; MEDEIROS, 2006). Usar o bico de sucção não nutritivo torna-se um hábito por ser agradável e proporcionar satisfação ao indivíduo, bem como transmitir sensação de segurança e conforto (CARVALHO, 2010). Aliás, em inglês, este bico artificial tem o nome de “*pacifier*” que também significa pacificador, ou seja, o termo apresenta duas traduções^{***}.

Dessa forma, criou-se uma relação simbólica entre a imagem do recém-nascido e a chupeta. Sertório e Silva (2005), afirmam que seu uso é passado através das gerações. As mães relatam que é um costume “que toda criança tem”, o que salienta seu forte caráter cultural (SERRA-NEGRA *et al.*, 2006).

Muitas vezes, este bico artificial é comprado antes mesmo da criança nascer, é natural que ele faça parte do enxoval do bebê (NAGEM, 1999; TOMASI *et al.*, 1994), e que seja oferecido à criança recém-nascida, no hospital ou ainda em sua primeira de vida (TOMASI *et al.*, 1994; FÓFANO *et al.*, 2009; RACHED; CASTILHO, 2010).

Pizzol *et al.* (2011) apontam em seu estudo que a maioria das crianças pesquisadas (66,37%) recebeu a chupeta ainda no primeiro mês de vida. Assim como Araújo *et al.* (2009) verificaram que os bebês de sua pesquisa, utilizavam-na desde os primeiros 15 dias de vida.

Na Austrália, Mauch *et al.* (2012), constataram que a média de idade da oferta da chupeta era de duas semanas de vida, sendo que, dois terços dos neonatos receberam a chupeta antes de 4 semanas de idade.

^{***} Dicionário Weiszflog (2000).

No Brasil, uma pesquisa do Ministério da Saúde, realizada em 2009, verificou que nas capitais brasileiras, o uso do bico de sucção não nutritivo prevalecia entre as crianças menores de 12 meses, e encontrou percentual de 42,6% no Brasil. O mesmo levantamento mostrou um percentual pouco maior (53,7%) quando se recortou o grupo de crianças das capitais da Região Sul do Brasil. E mais, a Capital do Paraná teve um dos maiores percentuais de todo Brasil (50,6%), perdendo somente para Porto Alegre (59,5%) e São Paulo (51,2%) (BRASIL, 2009).

A literatura também mostra que o principal motivo da oferta é a ideia disseminada culturalmente de que a chupeta acalma o bebê. Uma pesquisa feita por Fófano *et al.* (2009) mostrou que a maioria das mães que participaram da pesquisa (60,9%) ofereceu chupeta para acalmar a criança e silenciar o choro. A ofertar da chupeta, para elas, não significaria falta de zelo e de amor. Rached e Castilho (2009) também registraram o efeito calmante deste bico de sucção ao questionar os pais (80,2%).

Mauch *et al.* (2012), encontraram razões similares para a oferta da chupeta na Austrália. Além das mães usarem-na para aumentar a duração do tempo entre as mamadas (13%), ela ajuda a remover o bebê da mama após alimentação (6,8%), e a reduzir o tempo de sucção não nutritiva do peito (3,4%).

Dessa forma, a maioria das mães acredita que a chupeta distrai a criança, faz que ela fique quieta e, assim, as mulheres podem fazer outras atividades além de ficar com o filho. Ou seja, é uma alternativa de apaziguar a criança quando não é possível atendê-la (TOMASI *et al.*, 1994; SERTÓRIO; SILVA, 2005; MARQUES *et al.*, 2009).

Nagem (1999) explicita relatos de outro benefício da chupeta citado pelos pais que participaram da pesquisa: o de instrumento que satisfaz a sucção (16%). Salienta-se que, nesse estudo em que os pais apontaram, em alguns casos, mais de um benefício, a maioria também afirmou que ela tem efeito calmante (42%). Apenas uma minoria (13%) relatou que ela não tem nenhum benefício.

Outro motivo apresentado para a oferta foi o de ajuda na introdução de alimentos como mel, açúcar ou chá (TOMASI *et al.*, 1994). É importante salientar, no entanto, que o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) orienta que o açúcar deve ser evitado nos dois primeiros anos de vida e o mel é totalmente contraindicado no primeiro ano de vida pelo risco de contaminação com *Clostridium botulinum*, que causa o botulismo.

É interessante ressaltar ainda que Marques *et al.* (2009) detectaram nas entrevistas um sentimento de frustração das mães quando os seus filhos não aceitaram a chupeta. Segundo elas, isso fazia que não tivessem tempo para outros afazeres.

Rached e Castilho (2009) observaram que, na maior parte das vezes, a oferta foi influenciada pelas avós das crianças (24%) e por “outros” que não foram especificados (30,5%). Mas, há um grande percentual que ofereceu por conta própria. Essa influência das avós comprova o costume repetido de gerações citado anteriormente.

Fófano *et al.* (2009) constataram que dos 42,5% que usavam chupeta, 33% utilizavam para dormir, 31% a qualquer hora, 21% durante a noite, 8% quando se sentiam tristes e 7% durante o dia. Tomasi *et al.* (1994) descreveram os padrões de uso da chupeta e verificaram que, com um mês de vida, 74% do número de crianças que compunham a pesquisa usavam chupeta, dos quais 48% utilizavam durante todo o tempo. Com média de 11 meses, aproximadamente 80% faziam uso. Destes, 38% com uso em tempo integral e 62% em tempo parcial.

No estudo de Santos *et al.* (2009), observou-se que o percentual mais elevado das respostas apresentaram hábito de sucção não nutritivo^{****} durante a noite e durante o dia enquanto apenas 7,4% durante a noite. Pizzol *et al.* (2011) também constataram alta frequência do uso na maioria da amostra, ou seja, durante o dia todo ou por mais de um período.

Outros pesquisadores citados a seguir procuraram também entender se existem algumas associações de variáveis que influenciam a oferta e uso da chupeta. Os estudiosos verificaram em algumas pesquisas se a escolaridade da mãe, a renda familiar, sua idade, o número de filhos, a carga de trabalho, o aleitamento materno e a idade da criança eram importantes para a oferta.

Em relação à associação entre o uso do bico de sucção não nutritivo e a escolaridade da mãe, Tomasi *et al.* (1994) constataram que esta esteve inversamente associada ao uso intenso, ou seja, nas crianças cujas mães tinham maior escolaridade havia menor prevalência do uso da chupeta. Tomita *et al.* (2000) também observaram

^{****} Hábito de sucção não nutritivo: Padrões de contração muscular aprendidos, de natureza complexa e que, com a constância e repetição, se tornam inconscientes (CARVALHO, 2010). Os hábitos bucais de sucção podem ser divididos em hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos. Dentre os hábitos de sucção não nutritivos, estão: a sucção de chupetas, os dedos, os lábios, a língua, as bochechas e os objetos (SERRA-NEGRA *et al.*, 1997).

tendência na diminuição do hábito de sucção da chupeta com o incremento da escolaridade materna, mas não houve significância estatística, assim como nos estudos de Rached e Castilho (2010), Pizzol *et al.* (2011) e Silvério *et al.* (2011).

Por outro lado, Santos *et al.* (2009) encontraram um resultado absolutamente inverso. No caso deles, houve maior uso da chupeta em crianças cujas mães possuíam nível superior de escolaridade (38,1%), seguido por crianças cujas mães tinham nível fundamental (28,4%) e com menor ocorrência nas crianças cuja mãe apresentava nível médio de escolaridade (24,6%).

Sobre a variável renda familiar, Pizzol *et al.* (2011) apontaram que as crianças cuja família têm renda superior a cinco salários mínimos apresentaram prevalência estatisticamente inferior de uso da chupeta em relação às famílias com renda menor que um salário mínimo. Tomita *et al.* (2000) observaram tendência na diminuição do hábito de uso da chupeta com o incremento da renda familiar, mas não ocorreu significância estatística da relação.

Quanto à idade da mãe, Rached e Castilho (2010) e Silvério *et al.* (2011) não encontraram relação significativa com o uso da chupeta. Porém, Pizzol *et al.* (2011) verificaram que as mães com idade inferior a 20 anos foram as que mais ofertaram a chupeta.

Rached e Castilho (2010) verificaram que, quanto maior era o número de filhos, menor era a ocorrência do uso da chupeta. Enquanto Pizzol *et al.* (2011) não encontraram relação entre esta variável e o uso.

O fato de a mãe trabalhar também foi abordado por alguns pesquisadores. Rached e Castilho (2010) não encontraram relação significativa entre esse aspecto e uso da chupeta. No entanto, Pizzol *et al.* (2011) verificaram que as crianças cujas mães trabalhavam mais de oito horas por dia faziam mais uso da chupeta do que as crianças cujas mães não trabalhavam. Tomita *et al.* (2000) registraram essa relação apenas para as crianças do sexo feminino, houve aumento significativo naquelas cujas mães trabalhavam fora.

Observou-se, também, a relação entre aleitamento materno e o uso da chupeta. Rached e Castilho (2010) estudaram a relação entre o tipo de aleitamento e a introdução da chupeta, eles perceberam que as crianças amamentadas na mamadeira

apresentaram maior risco do que as no seio ou daquelas com amamentação mista. Araújo *et al.* (2009) também detectaram que, das crianças que apresentavam amamentação exclusiva até os três meses, 82,7% não utilizavam chupeta. Portanto, encontraram associação significativa entre a amamentação exclusiva e não uso deste bico artificial.

A associação entre idade da criança e uso da chupeta também foi estudada, enquanto Tomasi *et al.* (1994) não encontraram associação significativa, Santos *et al.* (2009), que pesquisaram crianças de três a cinco anos, verificaram redução do uso da chupeta com o aumento da idade.

Outras associações foram realizadas por alguns autores isoladamente. Tomasi *et al.* (1994), por exemplo, estudaram a associação entre uso da chupeta e as variáveis: cor da criança, tipo de parto, sexo, ordem de nascimento e número de pessoas por dormitório. Na associação com as duas primeiras variáveis, não encontraram dados significativos, enquanto entre o sexo da criança, verificaram associação com a frequência do uso, sendo mais intenso entre as meninas, podendo refletir hipoteticamente, segundo os autores, em uma diferenciação no tratamento dos gêneros, sendo mais tolerado o uso para as meninas. Entre ordem de nascimento, o uso foi maior entre os primogênitos.

Rached e Castilho (2010) analisaram a associação com a existência de união estável entre os responsáveis pela criança e não encontraram relação significativa. Estudaram também a relação com o fato da mãe ter utilizado a chupeta na infância e, neste aspecto, verificaram que o risco de uso é maior nas crianças cujas mães utilizaram chupeta na infância.

Buscou-se, ainda, verificar o que as pesquisas dizem sobre os conhecimentos dos pais em relação aos malefícios da chupeta, encontrou-se que a maior parte dos sujeitos que compunha os estudos têm consciência de que a chupeta traz alguns prejuízos (NAGEM, 1999; SERRA-NEGRA *et al.*, 2006; MARQUES *et al.*, 2009; RACHED; CASTILHO, 2010; MASSONI *et al.*, 2010).

Fófano *et al.* (2009) constataram que, 61,6% da amostra estudada receberam orientação sobre o uso da chupeta e 38,4% nunca haviam recebido nenhum tipo de orientação. Os meios de transmissão das informações citados nesta pesquisa foram

obtidos: através de médicos (47%); através de cirurgiões-dentistas (36,6%); e através de jornais e revistas (14,4%).

Os autores acima também investigaram a opinião dos responsáveis sobre a oferta da chupeta, constataram que 37,5% acreditavam que ela não deveria ser ofertada; 23% que deveria ser ofertada logo após o nascimento, 25% somente até 24 meses e 6% até 48 meses.

Dentre as alterações citadas nas respostas das pessoas que participaram das pesquisas, a alteração dentária obteve maior prevalência. Nagem (1999) aponta para o fato de que 62% dizem que causa alterações dentárias contra 15% que relatam que causa dependência; 15% que alterações de fala; e 4% que acarretam comprometimento emocional.

A pesquisa de Rached e Castilho (2010) obtiveram as seguintes respostas: 80,2% relataram que afeta a dentição; 7,8% que interferem na amamentação; 6,5% não souberam; 2,6% que afetam a fala; 1,9% que causam infecção; 0,7% que afeta a mastigação e deglutição e 0,3% que causa dependência. Serra-Negra *et al.* (2006) obtiveram as seguintes respostas como principais malefícios: dentes tortos (65,3%) e a falta de higiene (32,6%).

1.1.3 Aspectos fonoaudiológicos

Diversos autores (FÓFANO *et al.*, 2009; RACHED E CASTILHO, 2009; CASTILHO e ROCHA, 2009; MAUCH *et al.*, 2012) afirmam que, para as mães, a chupeta transmite sensação de segurança e conforto, mas também é fato, como visto acima, que cada vez mais chegam à população informações de que o uso tem consequências na saúde fonoaudiológica das crianças. A literatura mostra que ela causa alterações estruturais e funcionais graves (CARVALHO, 2010), além disso, seu uso é a causa das maiores alterações no equilíbrio do aparelho estomatognático (MORESCA; FERREZ, 1992), que se caracteriza por um conjunto de componentes anatômicos (osso, músculos, articulações, dentes, lábios, língua e bochechas) e

fisiológicos (oclusão dentária, periodonto, Articulação Temporomandibular – ATM e mecanismos musculares) que desempenham as funções estomatognáticas: sucção, mastigação, deglutição, respiração e fonação (CARVALHO, 2010).

Uma das alterações de maior conhecimento popular, segundo os estudos citados, são as alterações dentárias. A chupeta pode ser uma das causas da mordida aberta anterior. Essa alteração caracteriza-se pela falta de contato dos dentes ântero-superiores e inferiores, enquanto os demais dentes estão em oclusão (MEDEIROS; MEDEIROS, 2006).

Lima *et al.* (2010) relacionaram a mordida aberta anterior a hábitos de sucção e observaram que a maioria das crianças com mordida aberta anterior apresentou hábitos como uso de mamadeira, de chupeta e chuparam dedo. 55,9% das crianças utilizaram chupeta; 25,4% apresentaram sucção digital; e 91,5% a mamadeira. Na amostra, 93,2% foram amamentados e, destes, 54,5% por um período maior ou igual a seis meses.

Bertoldi *et al.* (2005) observaram, durante seis meses, 40 crianças na faixa etária dos 3 anos de idade, que apresentavam mordida aberta, hábito de sucção e foram orientadas a retirada de chupeta e mamadeira. Os pesquisadores constataram que das 26 que interromperam o hábito da chupeta, 25 apresentaram redução da mordida aberta anterior, mostrando a importância da descontinuação de hábitos de sucção o mais cedo possível, a fim de remover as interferências e manter as funções e o desenvolvimento do esqueleto facial. Os pesquisadores concluíram, portanto, que a interrupção precoce da chupeta e dos hábitos de sucção foram fatores importantes para a correção espontânea da mordida aberta anterior.

Para a Fonoaudiologia, as consequências da mordida aberta anterior são relacionadas às alterações musculares e às funções estomatognáticas. A mordida aberta anterior é a condição em que mais ocorre a interposição de língua na deglutição, que é considerada uma alteração de deglutição. A língua tende a se adaptar à forma e, nesse caso, por haver uma desproporção desta em relação à cavidade oral, ou ainda falta de força da língua e, conseqüentemente, ocorrer sua projeção. Outro fator que pode ocasionar a deglutição com interposição de língua, é a presença de hábitos deletérios. A criança deglute, em média, de 600 a 1000 vezes ao dia e a pressão da língua contra os dentes pode contribuir para manutenção da mordida aberta. Segundo

Tessitore e Cattoni (2009), assas alterações de deglutição, que ocorrem por causa de outro problema antecedente, como a alteração da oclusão, são chamadas de adaptadas.

A língua, na maioria dos casos, fica mais projetada na mordida aberta anterior, pois tende a ocupar o espaço aberto. Como a distância entre os lábios fica maior para haver vedamento labial na deglutição, pode ocorrer participação da musculatura associada a do lábio, chamada de musculatura perioral (MEDEIROS; MEDEIROS, 2006).

Para Tanigute (1998), o desenvolvimento de uma fala adequada depende de alguns fatores que influenciam na promoção de um espaço intra-oral adequado para articulação e para a ressonância, como a posição e a mobilidade da língua; a presença e a posição dos dentes; a mobilidade de lábios e de bochechas; e a posição mandibular.

Martinelli *et al.* (2011) encontraram correlação entre a mordida aberta anterior e a presença de ceceio anterior, ou seja, interposição da língua entre os dentes anteriores em alguns fonemas na fala.

O uso de bicos artificiais, no caso a chupeta, como afirma Proença (1994), está relacionado às alterações de fala e referem-se, principalmente, à ocorrência de anteriorização da língua entre as gengivas ou os dentes devido à hipofunção, o que altera a produção de alguns sons (/t/, /d/, /s/, /z/, /n/) pela inadequada projeção da língua.

Há dois tipos de alterações de fala: alteração de caráter fonético e alteração de caráter fonológico. As alterações na fala citadas anteriormente são chamadas alterações de caráter fonético, no qual o som é incorretamente articulado por um problema físico ou mecânico, isso é, por uma causa orgânica identificável. No caso de alterações de caráter fonológico (emprego dos sons na fala com valor contrastivo), há a existência de uma falha na correspondência do sistema de contrastes que é utilizado pelo falante de determinada língua, diferente das alterações de fala decorrentes de inadequado crescimento das estruturas e do desenvolvimento das funções do sistema estomatognático (PEREIRA; MOTA, 2002).

Outras alterações podem ser observadas quando a criança utiliza chupeta.

Araújo *et al.* (2009) verificaram parâmetros do desenvolvimento sensório motor oral em 74 lactentes no terceiro mês de vida, com e sem o hábito de sucção de chupeta e constataram que as crianças que não utilizaram o bico de sucção não nutritivo apresentaram não só melhor postura das estruturas orais, como também melhores respostas em relação aos reflexos orais e postura de língua em posição mais posteriorizada. Nas crianças em aleitamento materno exclusivo foi predominante o não uso da chupeta. Por outro lado, entre as crianças que já haviam iniciado o desmame nessa mesma pesquisa, o uso da chupeta foi mais frequente.

Encontra-se na literatura a associação entre o uso da chupeta e desmame da criança. A criança modifica seu padrão de sucção ao sugar o bico de sucção não nutritivo e pode rejeitar então o seio da mãe (KRAMER *et al.*, 2001). De acordo com Victoria *et al.* (1993), a criança faz uma “confusão de bicos”, além de perder a tonicidade e a postura da musculatura utilizada.

Tosato *et al.* (2005) encontraram influência significativa do tempo de uso da chupeta na prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular, como dor na articulação temporomandibular, cansaço e dificuldade em mastigar os alimentos.

A utilização da chupeta também pode acarretar inúmeras infecções e patologias em recém-nascidos e em crianças pequenas como otites médias (LUTAIF, 1999), pode inclusive causar diarreias devido a presença de coliformes fecais como constatado em 49% das chupetas analisadas na pesquisa de Tomasi *et al.* (1994).

Destaca-se ainda, a presença de substâncias N-nitrosaminas, que são potentes agentes cancerígenos, embriopáticos, teratogênicos e mutagênicos nos bicos de mamadeiras e chupetas detectadas por Glória (1991).

1.2 JUSTIFICATIVA

A literatura aponta os motivos que explicam o uso indiscriminado da chupeta e os prejuízos que traz para as crianças. Pais e responsáveis têm consciência dos malefícios, mas continuam a oferecê-la. Será que esse é o mesmo perfil das famílias

das crianças matriculadas nos CMEI de Maringá? E são os mesmos motivos listados nos artigos sobre o tema que influenciam essas famílias a ofertarem a chupeta?

Por outro lado, não foram encontrados na literatura, registros que discutissem as razões pelas quais algumas mães não tenham ofertado o bico de sucção não nutritivo a seus bebês. Como os dados do levantamento informal, realizado em 2010, nos CMEI, registraram um alto índice de não oferta da chupeta, percebeu-se que seria relevante, em uma pesquisa de mestrado, dar caráter científico a esses dados e responder a questões que pudessem subsidiar, no futuro, ações de promoção da saúde fonoaudiológica das crianças dos CMEI. Por exemplo: a não oferta é baseada em informações culturais, sociais ou econômicas? Essas questões deram origem a este trabalho de mestrado. O propósito é produzir literatura sobre o tema.

Enfim, é importante que se mostre, de forma dirigida, quais variáveis culturais e socioeconômicas influenciam os responsáveis pelos alunos dos CMEI a ofertarem a chupeta. Por outro lado, e essa é a parte peculiar da pesquisa, serão verificados os dados que caracterizam a não oferta.

Pretende-se reconhecer pontos que devem ser trabalhados em ações de promoção da saúde fonoaudiológica das crianças, com foco na mãe/pai ou responsável. Eles se tornam o público principal visto que, de acordo com a observação dos servidores dos Centros de Educação, eles é que comprometem o trabalho profilático realizado pela equipe de educadores, a partir das orientações das fonoaudiólogas da Secretaria Municipal de Educação.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Determinar os fatores culturais e socioeconômicos que contribuem para oferta e não oferta da chupeta e o uso e não uso desta em crianças de quatro meses a vinte

cinco meses de idade em 17 Centros Municipais de Educação Infantil de Maringá.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sócio-cultural da mãe e o perfil econômico da família cujas crianças frequentam o infantil 1 dos Centros de Educação Infantil de Maringá.
- Identificar a prevalência do uso da chupeta em pré-escolares com quatro meses a vinte e cinco meses matriculados nos Centros de Educação Infantil da rede pública de ensino de Maringá.
- Conhecer as práticas culturais e familiares em relação à oferta e à não oferta da chupeta.
- Verificar associação entre o perfil socioeconômico e cultural das mães e a oferta da chupeta para os filhos.
- Verificar associação entre o perfil socioeconômico e cultural das mães e o uso da chupeta pelos filhos.
- Identificar o conhecimento da mãe ou do responsável em relação aos malefícios fonoaudiológicos da chupeta.
- Apontar estratégias para a redução da prevalência do uso da chupeta junto às crianças do CMEI.

1.4 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.M.T.; SILVA, G.A.P.; COUTINHO, S.B.. A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensório motor oral. **Revista CEFAC**, São Paulo, Vol. 11, n. 2, p. 261-167, Abr./Jun. 2009.

BARBOSA, T.C.; SCHONENBERGER, M.B. Importância do aleitamento materno no desenvolvimento da motricidade oral. In: MARCHESAN, I.Q. e col. **Tópicos em fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1996. p. 435-446.

BERTOLDI, P.M.; FELÍCIO, C.M.; MATSUMOTO, M.A.N. Efeito da interceptação precoce dos hábitos orais no desenvolvimento da oclusão. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 17, n. 1, p. 37-44, jan./abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

CASTILHO, S.D.; ROCHA, M.A.M. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro), Porto Alegre, Vol. 85, n. 6, p. 480-489, 2009.

CARVALHO, G.D.C. **S.O.S. Respirador Bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação**. 2. ed. São Paulo: Lovise, 2010.

DOUGLAS, C.R. Fisiologia da Sucção. In: DOUGLAS, C.R. **Fisiologia aplicada à nutrição**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kooban, 2006. p. 540-548.

FELÍCIO, C.M. **Fonoaudiologia nas desordens temporomandibulares – Uma ação educativa-terapêutica**. São Paulo: Pancast, 1994.

FÓFANO, C.S.N.; MIALHE, F.L.; SILVA, R.P.; BRUM, S.C. Conhecimentos, Atitudes e Práticas Maternas em Relação ao Uso da Chupeta. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Universidade Federal da Paraíba – Brasil, v. 9, n. 1, p. 119-123, enero/abril. 2009.

GLÓRIA, M.B.A. N-nitrosaminas em bicos de mamadeiras e chupetas. **Ciência e Cultura**, v. 43, n. 1, p. 44-47, 1991.

KRAMER, M.S.; BARR, R.G.; DAGENAIS, S.; YANG, H.; JONES, P.; CIOFANI, L.; JANÉ, F. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. **JAMA**, v. 18, n. 3, p. 322-326, jul. 2001.

LIMA, G.N.; CORDEIRO, C.M.; JUSTO, J.S.; RODRIGUES, L.C.B. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. **Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 369-375, 2010.

LUFTAIF, A.P. Chupeta: uso indiscriminado? **Revista CEFAC**, v. 1, n. 1, p. 8-15, 1999.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; ARAUJO, R.M.A.. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 562-569, 2009.

MARTINELLI, R.L.C.; FORNARO, E.F.; OLIVEIRA, C.J.M.; FERREIRA, L.M.B.; REHDER, M.I.B.C. Correlações entre alterações de fala, respiração oral, dentição e oclusão. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 17-26, jan./fev. 2011.

MASSONI, A.C.L.T.; PAULO, S.F.; FORTE, F.D.S.; FREITAS, C.H.S.M.; SAMPAIO, F.C. Saúde Bucal Infantil: Conhecimento e Interesse de Pais e Responsáveis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica Integrada**, Universidade Federal da Paraíba, v. 10, n. 2, p. 257-264, mai./ago. 2010.

MAUCH, C.E.; SCOTT, J.A.; MAGAREY, A.M.; DANIELS, L.A. Predictors of and reasons for pacifier use in first-time mothers: an observational study. **BMC Pediatrics**, v. 12, n. 1, p.7-17, jan. 2012.

MEDEIROS, A.M.C.; MEDEIROS, M. **Motricidade Orofacial: Iiter-relação entre Fonoaudiologia & Odontologia**. São Paulo: Lovise, 2006.

MORESCA, C.A.; FERREZ, M.A. – Hábitos viciosos bucais. In: PETRELLI, E. – **Ortodontia para fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1992. p. 164-76.

NAGEM, T.M. Chupeta e mamadeira: quem quer: a criança ou os pais? **Revista CEFAC**, v. 1, p. 48-55, 1999.

PEREIRA, L.F.; MOTA, H.B. Tratamento fonológico baseado nos contrastes de oposições máximas. **Pró-Fono**, v. 14, n. 2, p. 165-174, maio/ago. 2002.

PERIOTTO, M.C. Amamentação e Desenvolvimento do sistema estomatognático. In: HITOS, S.F.; PERIOTTO, M.C. **Amamentação - Atuação fonoaudiológica – Uma prática e atual**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009, p. 37-39.

PIZZOL, K.E.D.C.; BOECK, E.M.; SANTOS, L.P.; LUNARDI, N.; OLIVEIRA, G.J.P.L. Influência do ambiente familiar e da condição socioeconômica na introdução e na manutenção de hábito de sucção não nutritiva. **Revista Odontologia UNESP, Araraquara**. V. 40, n. 6, p. 296-303, nov./dez. 2011.

PROENÇA, M.G. Sistema sensório-motor-oral. In: KUDO, A.M.; MARCONDES, E.; LINS, L.; MORIYAMA, L.T.; GUIMARÃES, M. L.L.G.; JULIANI, R.C.T.P.; PIERRI, S.A. (Coord.) **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1994. p. 115-124.

RACHED, C.R.; CASTILHO, S. D. Fatores de risco para introdução do hábito de Sucção não-nutritiva. Campinas. **Anais...** Anais do XV Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas - 26 e 27 de outubro de 2010.

SANTOS, S.A.; HOLANDA, A.L.F.; SENA, M.F.; GONDIM, L.A.M.; FERREIRA, M.A. Hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 5, p. 408-414, 2009.

SERRA-NEGRA J.M.C.; PORDEUS I.A.; ROCHA Jr J.F. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev Odontol Univ**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 79-86, abr./jun.1997.

SERRA-NEGRA, J.M.C.; VILELA, L.C.; ROSA, A.R.T; ANDRADE, E.L.S.P.; PAIVA, S.M.; PORDEUS, I.A. Hábitos bucais deletérios: os filhos imitam as mães na adoção destes hábitos? **Revista Odonto Ciência**, *Porto Alegre*, v. 21, n. 52, p. 146-152, abr./jun. 2006.

SERTÓRIO, S.C.M.; SILVA, I.A. As faces simbólicas da chupeta na visão das mães. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 156-62, 2005.

SILVÉRIO, K. C. A.; FERREIRA, A.P.; SILVA, C.M.; JOHANNNS, A.W.; FURKIM, A.M.; MARQUES, J.M. Relação de escolaridade, faixa etária e profissão de mães com a oferta de chupeta e mamadeira a seus filhos. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 14, n. 4, p. 610-615, aug. 2011.

TANIGUTE, C.C. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: MARCHESAN, I. Q. **Fundamentos em Fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998. p. 1-6.

TESSITORE, A.; CATTONI, D.M. Diagnóstico das Alterações de Respiração, Mastigação e Deglutição. In: FERNANDES, F.D.M.; MENDES, B.C.A.M.; NAVAS, A.L.P.G.P. (Organizadores). **Tratado de Fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009. p. 457-467.

TOMASI, E.; VICTORA, C.G.; OLINTO, M.T.A. Padrões e determinantes do uso de chupeta em crianças. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3. p. 167-171, maio/jun. 1994.

TOMITA, N.E.; SHEIHAM, A.; BIJELLA, V.T.; FRANCO, L.J. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 169-175, abr./jun. 2000.

TOSATO, J.P.; BIASOTTO-GONZALEZ, D.A.; GONZALEZ, T.O. Presença de desconforto na articulação temporomandibular relacionada ao uso da chupeta. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 71, n. 3, p. 365-8, Jun. 2005.

VICTORA, C.G.; TOMASI, E.; OLINTO, M.T.A.; BARROS, F.C. Use of pacifiers and breastfeeding duration. **Lancet**, v. 341, n. 2, p. 404-406, feb. 1993.

WEISZFLOG, W. **Michaelis**: moderno dicionário inglês-português, português-inglês. 1. ed. São Paulo: Melhoramentos, 2000.

CAPÍTULO II

2.1 APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é composta por uma introdução e dois artigos científicos, que tiveram origem em uma pesquisa realizada nos Centros de Educação Infantil de Maringá – PR.

Primeiro artigo – Autoras: Kelly Helloysi Santini; Cristiane Faccio Gomes; Ana Paula Machado Velho.

O trabalho aborda os aspectos relacionados à oferta e a não oferta da chupeta. É apresentado sob o título “A oferta e não oferta da chupeta entre os alunos dos Centros de Educação Infantil de Maringá – CMEI: aspectos culturais e socioeconômicos”. O artigo será enviado para publicação em uma revista ainda não definida.

Segundo artigo - Autoras: Kelly Helloysi Santini; Cristiane Faccio Gomes; Ana Paula Machado Velho.

A dissertação tem continuidade com o artigo “Aspectos socioeconômicos e culturais do uso e não uso da chupeta: o perfil dos Centros de Educação Infantil de Maringá”, que se refere a fatores referentes ao uso e ao não uso da chupeta. O trabalho foi submetido a apreciação, visando a publicação na Revista “Pediatria Moderna”.

Em consonância com as regras do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, o artigo 2 foi redigido de acordo com as normas da revista para a qual foi enviado.

2.2 ARTIGOS CIENTÍFICOS

2.2.1 ARTIGO CIENTÍFICO I – A OFERTA E NÃO OFERTA DA CHUPETA ENTRE OS

ALUNOS DOS CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE MARINGÁ – CMEI: ASPECTOS CULTURAIS E SOCIOECONÔMICOS

A oferta e não oferta da chupeta entre os alunos dos Centros de Educação Infantil de Maringá – CMEI: aspectos culturais e socioeconômicos

The offer and not pacifiers among students of Early Childhood Education Centers of Maringa - CMEI: cultural and socioeconomic aspects

Kelly Helloysi Santini¹; Cristiane Faccio Gomes²; Ana Paula Machado Velho³

Resumo

Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa exploratória e descritiva sobre a prevalência da chupeta. Por meio de abordagem quantitativa, o objetivo foi caracterizar o perfil sociocultural e econômico da mãe e da família cujos filhos frequentam o infantil 1 dos Centros de Educação Infantil de Maringá, além de descrever as práticas culturais em relação à oferta e a não oferta do bico artificial. O trabalho foi realizado por meio de questionário semiestruturado que foi respondido por 321 mães ou responsáveis legais dos alunos. Após recolhimento dos questionários, os dados foram tabulados no Excel para análise estatística descritiva e inferencial, além do cruzamento dos dados para comparação entre o perfil da oferta e da não oferta. Destaca-se que foi aplicado o teste não paramétrico qui-quadrado (χ^2) para verificar as frequências observadas e uma análise de associação das informações coletadas. As questões abertas foram organizadas em categorias, segundo proposto por Bardin (2011). Pode-se perceber que a maior parte das mães (89,4%) tem entre 20 a 40 anos e acredita que a chupeta traz benefícios à criança (75,7%), principalmente o de acalmar o bebê (40,5%) e de cessar o choro deste (20,8%). Por isso, elas oferecem esse bico artificial. Mesmo admitindo saber (99,1%) que a chupeta pode ter consequências negativas para a criança, como alterações dentárias (33,7%) e de fala (17,8%).

Palavras chave: Chupetas; Aspectos Culturais; Fatores socioeconômicos; Educação Infantil; Promoção da Saúde.

Abstract

This article presents the results of an exploratory and descriptive, about the pacifier prevalence. Through a quantitative approach, the objective was to characterize the

sociocultural and economic development of the mother of the family whose children attend one of the child Child Education Centers of Maringa, and describe the cultural practices in relation to the offer and do not offer the artificial nipple. The study was conducted through semi-structured questionnaire which was answered by 321 mothers or guardians of students. After gathering the questionnaires, the data were tabulated in Excel for analysis descriptive and inferential statistics, beyond the intersection of the data to compare the profile of the offer and not offer. It is noteworthy that we used the nonparametric chi-square (χ^2) to verify the observed frequencies and association analysis of the information collected. The open questions were organized into categories, as proposed by Bardin (2011). It can be noticed that most of the mothers (89.4%) between 20-40 years and believe that pacifiers benefits the child (75.7%), mainly to calm the baby (40.5%) and cease the crying of this (20.8%). Therefore, supply the artificial nipple. Even though know (99.1%) that the artificial nipple can have negative consequences for the child, such as dental abnormalities (33.7%) and speech (17.8%).

Keywords: Pacifiers; Cultural Aspects; Socioeconomic factors; Early Childhood Education; Health Promotion.

INTRODUÇÃO

Em junho de 2010, duas fonoaudiólogas da Educação Infantil da Secretaria Municipal da Educação de Maringá/PR (SEDUC) realizaram um levantamento das crianças de seis meses a cinco anos e seis meses de idade que utilizavam chupeta, matriculadas nas turmas do Infantil 1 ao Infantil 5. Foi uma consulta informal, feita a partir da observação e das informações dos profissionais que atuam nos Centros de Educação Infantil de Maringá (CMEI). Uma amostra dessa pesquisa, em que foram analisados os resultados de 15 do total de 52 CMEI, apontou que 24,16% das crianças faziam uso deste bico artificial. Nessa amostra, a prevalência do uso diminuía com o aumento da idade. Considerando a turma de Infantil 1, que compreendia a faixa etária de aproximadamente seis meses a um ano e 6 meses, o percentual encontrado do uso foi de 39,95%, o que chamou a atenção da equipe fonoaudiológica da SEDUC.

Observou-se que a maior parte das crianças em todas as faixas etárias não utilizava chupeta, apesar da prevalência do uso ter sido alta (quase 40%). Das crianças do Infantil 1, fase em que parece ser mais comum o uso, 60,05% não utilizavam o bico

artificial, de acordo com as equipes das escolas.

Outro dado revelador apresentado naquele momento, pela equipe pedagógica dos CMEI (incluem-se na equipe pedagógica; supervisoras, orientadoras, diretoras e professoras), foi o fato de que os pais ofereciam a chupeta às crianças de forma indiscriminada. A equipe dos Centros é orientada, em formações e nas visitas das fonoaudiólogas aos CMEI, a realizar uma atitude preventiva de limitar o uso da chupeta apenas à hora do sono em todas as turmas*, visto que esta atrapalha a comunicação oral da criança, trazem alterações dentárias e na fala, além de acarretarem outros malefícios citados por alguns autores: Glória (1991); Victora *et al.* (1993); Tomasi *et al.* (1994); Luftaif (1999); Kramer *et al.* (2001); Tosato *et al.* (2005). Também se sabe que a frequência e duração desse hábito interferem na amplitude das alterações que ela causa.

As professoras e outros integrantes dos Centros, ao receberem a criança no portão da escola, solicitam que se guarde a chupeta, caso esteja na boca, o que é comum à maioria que faz uso. O bico de sucção não nutritivo é entregue à criança somente na hora do sono. No entanto, os responsáveis pelos alunos ofertam a chupeta ao filho assim que o recebem no portão da escola, para levá-lo para casa. A equipe pedagógica salienta que essa é uma das primeiras atitudes da maioria dos pais ao se aproximarem das crianças.

A equipe pedagógica das escolas apontou, nas reuniões feitas com as fonoaudiólogas, que os responsáveis que trazem a criança à escola veem quando a equipe solicita à criança para guardar a chupeta assim que entra na escola. Elas destacam que a maioria já tem o hábito de guardá-la assim que entra no CMEI, já que fazem isso diariamente. Alguns pais se surpreendem e fazem perguntas como: “Ele fica o dia todo sem a chupeta aqui na escola?”. E ao receberem a resposta afirmativa, interagem dizendo: “Ah! Mas em casa ele chora e não para até receber a chupeta”.

Ficam, então, as perguntas: por que, mesmo sabendo que a criança fica a maior parte do dia na escola sem a chupeta, a mãe ou os responsáveis oferecem este bico artificial de forma indiscriminada? Quais motivos levam muitas crianças a não utilizarem a chupeta? Quais fatores pesam na oferta e na não oferta do bico de sucção não nutritivo: sociais, culturais, econômicos? Traçar esse cenário é a meta deste trabalho.

A título de revisão

A chupeta e seus antecedentes são utilizados desde o período neolítico, tanto para acalmar quanto para nutrir as crianças. Algumas telas e livros antigos immortalizaram bolinhas de pano que continham alimento. Outros objetos feitos de materiais não perecíveis como barro, rolha ou marfim resistiram ao tempo (CASTILHO; ROCHA, 2009). As primeiras citações sobre objetos de sucção estão na literatura alemã e datam de 1473 e 1513 (CARVALHO, 2010). Porém, as chupetas, no formato atual, surgiram a partir do aperfeiçoamento dos mordedores, oferecidos para confortar as crianças por ocasião da erupção dos dentes (CASTILHO; ROCHA, 2009).

A literatura apresenta que os motivos para a oferta da chupeta relacionam-se a aspectos sociais e culturais e não necessariamente ou conscientemente à necessidade de sucção do bebê (MEDEIROS; MEDEIROS, 2006). Usar o bico de sucção não nutritivo torna-se um hábito por ser agradável e proporcionar satisfação ao indivíduo, bem como transmitir sensação de segurança e conforto (CARVALHO, 2010). Aliás, em inglês, o bico artificial tem o nome de “*pacifier*” que também significa pacificador, ou seja, o termo apresenta duas traduções ***.

Dessa forma, criou-se uma relação simbólica entre a imagem do recém-nascido e a chupeta. Sertório e Silva (2005), afirmam que seu uso é passado através das gerações. As mães relatam que é um costume “que toda criança tem”, o que salienta seu forte caráter cultural (SERRA-NEGRA *et al.*, 2006).

Muitas vezes, este bico artificial é comprado antes mesmo da criança nascer, é natural que ele faça parte do enxoval do bebê (NAGEM, 1999; TOMASI *et al.*, 1994), e que seja oferecido à criança recém-nascida, no hospital ou ainda em sua primeira de vida (TOMASI *et al.*, 1994; FÓFANO *et al.*, 2009; RACHED; CASTILHO, 2010).

Pizzol *et al.* (2011) apontam em seu estudo que a maioria das crianças pesquisadas (66,37%) recebeu a chupeta ainda no primeiro mês de vida. Assim como Araújo *et al.* (2009) verificaram que os bebês de sua pesquisa, utilizavam-na desde os primeiros 15 dias de vida.

Na Austrália, Mauch *et al.* (2012), constataram que a média de idade da oferta da chupeta era de duas semanas de vida, sendo que, dois terços dos neonatos receberam a chupeta antes de 4 semanas de idade.

No Brasil, uma pesquisa do Ministério da Saúde, realizada em 2009, verificou que nas capitais brasileiras, o uso do bico de sucção não nutritivo prevalecia entre as crianças menores de 12 meses, e encontrou percentual de 42,6% no Brasil. O mesmo levantamento mostrou um percentual pouco maior (53,7%) quando se recortou o grupo de crianças das capitais da Região Sul do Brasil. E mais, a Capital do Paraná teve um dos maiores percentuais de todo Brasil (50,6%), perdendo somente para Porto Alegre (59,5%) e São Paulo (51,2%) (BRASIL, 2009).

A literatura também mostra que o principal motivo da oferta é a ideia disseminada culturalmente de que a chupeta acalma o bebê. Uma pesquisa feita por Fófano *et al.* (2009) mostrou que a maioria das mães que participaram da pesquisa (60,9%) ofereceu chupeta para acalmar a criança e silenciar o choro. A ofertar da chupeta, para elas, não significaria falta de zelo e de amor. Rached e Castilho (2009) também registraram o efeito calmante deste bico de sucção ao questionar os pais (80,2%).

Mauch *et al.* (2012), encontraram razões similares para a oferta da chupeta na Austrália. Além das mães usarem-na para aumentar a duração do tempo entre as mamadas (13%), ela ajuda a remover o bebê da mama após alimentação (6,8%), e a reduzir o tempo de sucção não nutritiva do peito (3,4%).

Dessa forma, a maioria das mães acredita que a chupeta distrai a criança, faz que ela fique quieta e, assim, as mulheres podem fazer outras atividades além de ficar com o filho. Ou seja, é uma alternativa de apaziguar a criança quando não é possível atendê-la (TOMASI *et al.*, 1994; SERTÓRIO; SILVA, 2005; MARQUES *et al.*, 2009).

Nagem (1999) explicita relatos de outro benefício da chupeta citado pelos pais que participaram da pesquisa: o de instrumento que satisfaz a sucção (16%). Salienta-se que, nesse estudo em que os pais apontaram, em alguns casos, mais de um benefício, a maioria também afirmou que ela tem efeito calmante (42%). Apenas uma minoria (13%) relatou que ela não tem nenhum benefício.

Outro motivo apresentado para a oferta foi o de ajuda na introdução de alimentos como mel, açúcar ou chá (TOMASI *et al.*, 1994). É importante salientar, no entanto, que

o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) orienta que o açúcar deve ser evitado nos dois primeiros anos de vida e o mel é totalmente contraindicado no primeiro ano de vida pelo risco de contaminação com *Clostridium botulinum*, que causa o botulismo.

É interessante ressaltar ainda que Marques *et al.* (2009) detectaram nas entrevistas um sentimento de frustração das mães quando os seus filhos não aceitaram a chupeta. Segundo elas, isso fazia que não tivessem tempo para outros afazeres.

Rached e Castilho (2009) observaram que, na maior parte das vezes, a oferta foi influenciada pelas avós das crianças (24%) e por “outros” que não foram especificados (30,5%). Mas, há um grande percentual que ofereceu por conta própria. Essa influência das avós comprova o costume repetido de gerações citado anteriormente.

Fófano *et al.* (2009) constataram que dos 42,5% que usavam chupeta, 33% utilizavam para dormir, 31% a qualquer hora, 21% durante a noite, 8% quando se sentiam tristes e 7% durante o dia. Tomasi *et al.* (1994) descreveram os padrões de uso da chupeta e verificaram que, com um mês de vida, 74% do número de crianças que compunham a pesquisa usavam chupeta, dos quais 48% utilizavam durante todo o tempo. Com média de 11 meses, aproximadamente 80% faziam uso. Destes, 38% com uso em tempo integral e 62% em tempo parcial.

No estudo de Santos *et al.* (2009), observou-se que o percentual mais elevado das respostas apresentaram hábito de sucção não nutritivo **** durante a noite e durante o dia enquanto apenas 7,4% durante a noite. Pizzol *et al.* (2011) também constataram alta frequência do uso na maioria da amostra, ou seja, durante o dia todo ou por mais de um período.

Outros pesquisadores citados a seguir procuraram também entender se existem algumas associações de variáveis que influenciam a oferta e uso da chupeta. Os estudiosos verificaram em algumas pesquisas se a escolaridade da mãe, a renda familiar, sua idade, o número de filhos, a carga de trabalho, o aleitamento materno e a idade da criança eram importantes para a oferta.

Em relação à associação entre o uso do bico de sucção não nutritivo e a escolaridade da mãe, Tomasi *et al.* (1994) constataram que esta esteve inversamente associada ao uso intenso, ou seja, nas crianças cujas mães tinham maior escolaridade havia menor prevalência do uso da chupeta. Tomita *et al.* (2000) também observaram

tendência na diminuição do hábito de sucção da chupeta com o incremento da escolaridade materna, mas não houve significância estatística, assim como nos estudos de Rached e Castilho (2010), Pizzol *et al.* (2011) e Silvério *et al.* (2011).

Por outro lado, Santos *et al.* (2009) encontraram um resultado absolutamente inverso. No caso deles, houve maior uso da chupeta em crianças cujas mães possuíam nível superior de escolaridade (38,1%), seguido por crianças cujas mães tinham nível fundamental (28,4%) e com menor ocorrência nas crianças cuja mãe apresentava nível médio de escolaridade (24,6%).

Sobre a variável renda familiar, Pizzol *et al.* (2011) apontaram que as crianças cuja família têm renda superior a cinco salários mínimos apresentaram prevalência estatisticamente inferior de uso da chupeta em relação às famílias com renda menor que um salário mínimo. Tomita *et al.* (2000) observaram tendência na diminuição do hábito de uso da chupeta com o incremento da renda familiar, mas não ocorreu significância estatística da relação.

Quanto à idade da mãe, Rached e Castilho (2010) e Silvério *et al.* (2011) não encontraram relação significativa com o uso da chupeta. Porém, Pizzol *et al.* (2011) verificaram que as mães com idade inferior a 20 anos foram as que mais ofertaram a chupeta.

Rached e Castilho (2010) verificaram que, quanto maior era o número de filhos, menor era a ocorrência do uso da chupeta. Enquanto Pizzol *et al.* (2011) não encontraram relação entre esta variável e o uso.

O fato de a mãe trabalhar também foi abordado por alguns pesquisadores. Rached e Castilho (2010) não encontraram relação significativa entre esse aspecto e uso da chupeta. No entanto, Pizzol *et al.* (2011) verificaram que as crianças cujas mães trabalhavam mais de oito horas por dia faziam mais uso da chupeta do que as crianças cujas mães não trabalhavam. Tomita *et al.* (2000) registraram essa relação apenas para as crianças do sexo feminino, houve aumento significativo naquelas cujas mães trabalhavam fora.

Observou-se, também, a relação entre aleitamento materno e o uso da chupeta. Rached e Castilho (2010) estudaram a relação entre o tipo de aleitamento e a introdução da chupeta, eles perceberam que as crianças amamentadas na mamadeira

apresentaram maior risco do que as no seio ou daquelas com amamentação mista. Araújo *et al.* (2009) também detectaram que, das crianças que apresentavam amamentação exclusiva até os três meses, 82,7% não utilizavam chupeta. Portanto, encontraram associação significativa entre a amamentação exclusiva e não uso deste bico artificial.

A associação entre idade da criança e uso da chupeta também foi estudada, enquanto Tomasi *et al.* (1994) não encontraram associação significativa, Santos *et al.* (2009), que pesquisaram crianças de três a cinco anos, verificaram redução do uso da chupeta com o aumento da idade.

Outras associações foram realizadas por alguns autores isoladamente. Tomasi *et al.* (1994), por exemplo, estudaram a associação entre uso da chupeta e as variáveis: cor da criança, tipo de parto, sexo, ordem de nascimento e número de pessoas por dormitório. Na associação com as duas primeiras variáveis, não encontraram dados significativos, enquanto entre o sexo da criança, verificaram associação com a frequência do uso, sendo mais intenso entre as meninas, podendo refletir hipoteticamente, segundo os autores, em uma diferenciação no tratamento dos gêneros, sendo mais tolerado o uso para as meninas. Entre ordem de nascimento, o uso foi maior entre os primogênitos.

Rached e Castilho (2010) analisaram a associação com a existência de união estável entre os responsáveis pela criança e não encontraram relação significativa. Estudaram também a relação com o fato da mãe ter utilizado a chupeta na infância e, neste aspecto, verificaram que o risco de uso é maior nas crianças cujas mães utilizaram chupeta na infância.

Buscou-se, ainda, verificar o que as pesquisas dizem sobre os conhecimentos dos pais em relação aos malefícios da chupeta, encontrou-se que a maior parte dos sujeitos que compunha os estudos têm consciência de que a chupeta traz alguns prejuízos (NAGEM, 1999; SERRA-NEGRA *et al.*, 2006; MARQUES *et al.*, 2009; RACHED; CASTILHO, 2010; MASSONI *et al.*, 2010).

Fófano *et al.* (2009) constataram que, 61,6% da amostra estudada receberam orientação sobre o uso da chupeta e 38,4% nunca haviam recebido nenhum tipo de orientação. Os meios de transmissão das informações citados nesta pesquisa foram

obtidos: através de médicos (47%); através de cirurgiões-dentistas (36,6%); e através de jornais e revistas (14,4%).

Os autores acima também investigaram a opinião dos responsáveis sobre a oferta da chupeta, constataram que 37,5% acreditavam que ela não deveria ser ofertada; 23% que deveria ser ofertada logo após o nascimento, 25% somente até 24 meses e 6% até 48 meses.

Dentre as alterações citadas nas respostas das pessoas que participaram das pesquisas, a alteração dentária obteve maior prevalência. Nagem (1999) aponta para o fato de que 62% dizem que causa alterações dentárias contra 15% que relatam que causa dependência; 15% que alterações de fala; e 4% que acarretam comprometimento emocional.

A pesquisa de Rached e Castilho (2010) obtiveram as seguintes respostas: 80,2% relataram que afeta a dentição; 7,8% que interferem na amamentação; 6,5% não souberam; 2,6% que afetam a fala; 1,9% que causam infecção; 0,7% que afeta a mastigação e deglutição e 0,3% que causa dependência. Serra-Negra *et al.* (2006) obtiveram as seguintes respostas como principais malefícios: dentes tortos (65,3%) e a falta de higiene (32,6%).

Esses dados encontrados na literatura inspiraram as discussões locais sobre a oferta da chupeta. Assim, este artigo tem como objetivo caracterizar o perfil sócio-cultural da mãe e o perfil econômico da família cujos filhos frequentam o infantil 1 dos Centros de Educação Infantil de Maringá; descrever as práticas culturais em relação à oferta e a não oferta do bico artificial; verificar associação entre o perfil socioeconômico e cultural das mães e a oferta da chupeta aos filhos; e identificar o conhecimento das mães ou responsáveis em relação aos malefícios fonoaudiológicos do bico artificial.

MATERIAL E MÉTODOS

Com o objetivo de atingir os objetivos propostos neste estudo, realizou-se uma

pesquisa nos CMEI. Nosso público alvo era composto por 1898 mães das crianças de quatro a vinte cinco meses, de ambos os sexos, matriculados nos Centros Municipais Educação Infantil (CMEI) da cidade de Maringá, Estado do Paraná.

Essa faixa etária foi escolhida devido a maior prevalência (40,43%) do uso da chupeta na pesquisa informal realizada no ano de 2010, já citada, sobre a prevalência do uso da chupeta nos CMEI. A literatura também mostra que esta é a idade mais próxima da inserção da chupeta (TOMASI *et al.*, 1994; FÓFANO *et al.*, 2009; RACHED; CASTILHO, 2010).

O tamanho da amostra foi determinado por meio de cálculo estatístico a partir do número de alunos matriculados em setembro de 2012, no Infantil I, turma que compreende a faixa etária 0 a aproximadamente 25 meses.

O número de crianças destas turmas foi levantado através do acesso ao relatório mensal (ANEXO 1) de matrículas da Secretaria de Educação de Maringá (SEDUC). Para ter acesso ao documento, buscou-se autorização prévia da mesma.

A técnica de amostragem utilizada foi aleatória e o tamanho da amostra foi calculado da seguinte forma:

$$n = \frac{z^2 pqN}{z^2 pq + (N-1)E^2}$$

Em que: N é o tamanho da população; z é o valor da variável padrão normal relacionada ao grau de confiança considerado; p é a proporção de sucessos considerada para a variável; q = (1-p) e E é o erro admitido. Segundo Bruni (2008), quando não existem informações disponíveis sobre a verdadeira proporção da população, pode-se assumir um valor para p como sendo igual a 0,50 (ou 50%) para o cálculo da amostra. Esse fato possibilita maximizar o valor do produto (p.q) e do tamanho da amostra a ser considerado.

Nesse contexto, admitindo um erro máximo igual a 5% e utilizando um nível de confiança de 95%, conforme recomendado por Bruni (2008); Sartoris (2003) e Downing e Clark (2006), tem-se que o valor de Z é igual a 1,96.

Substituindo-se a equação pelas informações do relatório mensal de matrículas

da SEDUC, pode-se calcular que o tamanho mínimo da amostra para esta pesquisa de 320 crianças de um total de 1898.

O estudo foi realizado por meio de questionário semiestruturado (APÊNDICE B). Para melhor compreensão este foi dividido em três partes. A primeira continha perguntas sobre o perfil familiar, com questões referentes à mãe, à família e à criança. A segunda parte buscava dados sobre a alimentação e sobre os hábitos da criança. Por sua vez, a terceira tinha como objetivo registrar as práticas em relação à oferta e ao uso da chupeta.

O objetivo desse instrumento foi coletar informações referentes a aspectos sociais, econômicos e culturais da família relacionados à chupeta. Os aspectos sociais abrangiam questões referentes à mãe das crianças do CMEI: idade; estado civil; escolaridade; profissão; carga de trabalho; referentes à criança em questão: sexo; idade; período em que estuda; ordem de nascimento; número de irmãos; além de questões referentes à amamentação e ao uso de mamadeira e sucção digital. O aspecto econômico limitava-se a renda familiar. E os aspectos culturais envolviam perguntas sobre o uso da chupeta pela mãe, por algum irmão da criança e a existência de prejuízos causados por ela a ambos; a chupeta constituir o enxoval do bebê; a mãe ter recebido conselho para o uso; a mãe ter ofertado ou não a chupeta, entre outras questões relevantes como opinião das mães sobre os benefícios e sobre os malefícios da chupeta e o fato ter recebido orientações sobre a mesma.

Em relação à oferta da chupeta foram elaboradas perguntas que previam a existência de três grupos: das mães que ofertaram a chupeta e a criança aceitou; das mães que ofertaram e a criança não aceitou; e das mães que não ofertaram.

Os questionários foram aplicados em 17, dos 56 Centros Municipais de Educação Infantil da cidade de Maringá, escolhidos por conveniência. Optou-se pelos Centros onde atua a autora deste trabalho, considerando que estes têm características estruturais, sociais e de localização diversas. Os CMEI nos quais os questionários foram entregues compõem 30,36% (17/56) do total de CMEI de Maringá e estão distribuídos por vários bairros da cidade.

A pesquisa foi exploratória, visando proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses; e descritiva,

com o objetivo de descrever as características de um fenômeno ou população, além de desvendar a frequência com a qual um evento ocorre, sua relação com outras variáveis, sua natureza e peculiaridades (GIL, 2009).

Foi realizado um estudo piloto com as mães das crianças de uma turma de Infantil 5 de um dos CMEI, turma esta que não compõe a pesquisa, para minimizar eventuais erros de método. Após o estudo piloto e adequação das questões, os questionários foram entregues à equipe pedagógica dos CMEI, que os apresentaram as mães ou aos responsáveis legais, das crianças matriculadas no Infantil I, junto com a folha de instruções e o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), ambos respectivamente em Apêndice C e D. Estes foram então recolhidos após 15 dias da data de entrega.

Cada CMEI recebeu o número de questionários correspondente ao número de alunos matriculados no Infantil 1, conforme o levantamento mensal de matrícula da Secretaria de Educação de Maringá. O número total de alunos matriculados nos 17 CMEI em setembro de 2012 era de 509 alunos.

Após recolhimento dos questionários, os dados foram tabulados no Excel para análise estatística descritiva e inferencial, além do cruzamento dos dados para comparação entre o perfil da oferta e da não oferta. Destaca-se que foi aplicado o teste não paramétrico qui-quadrado (χ^2) para verificar as frequências observadas e realizar uma análise de associação das informações coletadas. As questões abertas foram organizadas em categorias, segundo proposto por Bardin (2011).

RESULTADOS

Foram coletados 331 questionários dos 509 entregues nos CMEI. No entanto, 10 sujeitos foram excluídos, 6 pelo fato de não terem respondido por completo o questionário e 4 porque os filhos apresentarem mais de 25 meses de idade. Portanto participaram da pesquisa 321 mães ou responsáveis legais. A etapa inicial do questionário tinha objetivo definir o perfil socioeconômico da mãe, o perfil econômico da

família (faixa salarial) e a caracterização dos filhos, que são os alunos do Infantil 1.

A maioria (89,4%) das mães tinha faixa etária entre 20 a 40 anos de idade, são casadas ou apresentam comunhão estável (84,4%), tinham ensino médio completo (45,2%) ou incompleto (16,5%), trabalham de 6 a 8 horas diárias (68,5%) ou mais de 8 horas (16,8%), têm renda familiar de R\$ 623,00 até R\$ 1.866,00 (64,1%), (Tabela 1, APÊNDICE A). As profissões das mães foram muito diferentes, ou seja, não houve um perfil específico (Tabela 2, APÊNDICE A). As mais relevantes foram de vendedora (10,6%), diarista (7,5%) e do lar (6,2%). Não se encontrou associação entre essas características da mãe e a oferta da chupeta (Tabela 1). Os valores encontrados foram: faixa etária da mãe ($p=0,76546$); estado civil ($p=0,64585$); escolaridade ($p=0,57642$); carga de trabalho ($p=0,73721$); e renda familiar ($p=0,75737$).

Tabela 1 – Comparação das características sociais das mães e socioeconômicas da família de acordo com a oferta da chupeta

Variáveis	OFERTOU A CHUPETA				p^*
	SIM (n=284)		NÃO (n=37)		
	N	%	n	%	
Faixa etária da mãe					
15 a 20 anos	24	7,5	4	1,2	0,76546
20 a 30 anos	165	51,4	22	6,9	
30 a 40 anos	88	27,4	11	3,4	
Mais de 40 anos	7	2,2	0	0,0	
Estado civil da mãe					
Comunhão estável	91	28,3	11	3,4	0,64585
Casada	149	46,4	20	6,2	
Solteira	38	11,8	4	1,2	
Separada	6	1,9	2	0,6	
Escolaridade					
Ensino fundamental incompleto	30	9,3	2	0,6	0,57642
Ensino fundamental completo	28	8,7	2	0,6	
Ensino médio incompleto	46	14,3	7	2,2	
Ensino médio completo	125	38,9	20	6,2	
Ensino superior incompleto	20	6,2	4	1,2	
Ensino superior completo	22	6,9	0	0,0	
Curso técnico incompleto	1	0,3	0	0,0	
Pós graduação incompleta	2	0,6	0	0,0	
Pós graduação completa	10	3,1	2	0,6	
Carga de trabalho					
Não trabalha	29	9,0	5	1,6	0,73721
Até 2 horas	2	0,6	0	0,0	
De 3 a 5 horas	9	2,8	2	0,6	
De 6 a 8 horas	194	60,4	26	8,1	
Mais de 8 horas	50	15,6	4	1,2	
Renda familiar					
					0,75737

Até R\$622,00	23	7,2	2	0,6
De R\$623,00 até R\$1.244,00	104	32,4	13	4,0
De R\$1.245,00 até R\$1.866,00	77	24,0	12	3,7
De R\$1.867,00 até R\$2.488,00	47	14,6	7	2,2
De R\$2489,00 até R\$3.110,00	13	4,0	3	0,9
De R\$3.111,00 até R\$3.732,00	15	4,7	0	0,0
De R\$3.733,00 até R\$4.354,00	2	0,6	0	0,0
R\$4.355,00 ou mais	3	0,9	0	0,0

* *p* significativo pelo teste qui-quadrado considerando nível de confiança de 95%

O perfil encontrado das 321 crianças (Tabela 3, APÊNDICE A) mostrou homogeneidade em relação ao sexo, com 50,2% do sexo feminino e 49,8% do sexo masculino. São crianças, em sua maioria, de 7 a 24 meses de idade (96,6%), que começaram a frequentar o CMEI entre 4 e 9 meses (72,6%), estudam em período integral (96,6%), são o primeiro (48%) ou o segundo filho da mãe que respondeu ao questionário (34,9%) e não têm irmãos (44,9%) ou apenas um irmão (34,6%). Também não foram encontradas associações entre essas variáveis e a oferta da chupeta (Tabela 2). Os seguintes valores foram encontrados: sexo da criança ($p=0,58611$); período em que estuda ($p=0,48183$); ordem de nascimento ($p=0,10501$); e número de irmãos ($p=0,11511$).

Tabela 2 – Comparação das características dos filhos de acordo com a oferta da chupeta

Variáveis	OFERTOU A CHUPETA				<i>p</i> *
	SIM (n=284)		NÃO (n=37)		
	N	%	n	%	
Gênero da criança					
Feminino	144	44,9	17	5,3	0,58611
Masculino	140	43,6	20	6,2	
Período que estuda					
Integral	275	85,7	35	10,9	0,48183
Meio período	9	2,8	2	0,6	
Ordem de Nascimento da criança					
Primeiro	141	43,9	13	4,0	0,10501
Segundo	93	29,0	19	5,9	
Terceiro	37	11,5	3	0,9	
Quarto	7	2,2	0	0,0	
Quinto ou mais	6	1,9	2	0,6	
Número de irmãos					
Nenhum	131	40,8	13	4,0	0,11511
Um	92	28,7	19	5,9	
Dois	44	13,7	2	0,6	
Três	11	3,4	1	0,3	

Quarto	5	1,6	2	0,6
Quinto	1	0,3	0	0,0

** p significativo pelo teste qui-quadrado considerando nível de confiança de 95%*

Para conhecer as práticas culturais e familiares em relação à chupeta, foi analisado se esta foi comprada antes da criança nascer e se alguém aconselhava a mãe a oferecê-la ao seu filho (Tabela 4, APÊNDICE A).

Observou-se que 37,4% das crianças já tinham o bico artificial fazendo parte do enxoval, antes do nascimento, mas, a maioria das famílias (62,6%) comprou a chupeta após o nascimento da criança.

O uso do bico artificial não nutritivo foi aconselhado principalmente pelas avós (materna: 19,2% e a avó paterna: 10,5%). Mas, é relevante ressaltar que muitas mães ofertam por conta própria, pois não receberam conselho de “ninguém” (46,5%).

A pesquisa permitiu também, identificar a crença da mãe ou do responsável em relação aos “benefícios” da chupeta (Tabela 5, APÊNDICE A). Elas acreditam principalmente que, considerando que poderiam assinalar mais de uma opção, a chupeta acalma a criança (40,5%); diminui o choro (20,8%); evita que a criança chupe o dedo (11,5%); e faz com que a criança fique quieta (8,2%). Apesar de muitas mães acreditarem que a chupeta oferece benefícios, uma parte delas considera que não traz nenhum benefício (15,2%).

Além disso, investigou-se o conhecimento dos malefícios do bico de sucção não nutritivo (Tabela 5, APÊNDICE A) e os mais apontados, considerando também que poderiam assinalar mais de uma resposta, foram: pode causar alteração dentária (33,7%); infecções (14,3%); alteração de fala (17,8%); e alteração de mastigação e deglutição (10,9%). Poucas mães não souberam relatar se a chupeta traz consequências (2,2%) e, menos ainda, acreditam que o uso da chupeta não tem consequência (2,1%).

Constatou-se que a maioria dos indivíduos (70,4%) recebeu orientações sobre as consequências da chupeta (Tabela 5, APÊNDICE A). Sendo que, foram orientadas principalmente: pela família (13,4%); pelos amigos (5,7%); pelo médico (32,1%); pelos demais profissionais da saúde (18,5%); em palestras (14,4%); através de jornais ou revistas (11,8%).

Algumas dessas variáveis culturais e familiares tiveram associação com a oferta

da chupeta: a questão da chupeta constituir o enxoval da criança ($p=0,00009$) e a crença de que a chupeta pode trazer algum benefício ($p=0,0001$). As outras variáveis como ter recebido conselho sobre o uso ($p=0,15601$); acreditar que a chupeta traz algum malefício ($p=0,56193$); e ter recebido orientação sobre o uso ($p=0,13041$) não tiveram associação com a oferta da chupeta (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação entre a presença chupeta no enxoval, opinião das mães sobre os benefícios e malefícios da chupeta, e orientações com a oferta da chupeta

Variáveis	OFERTOU A CHUPETA				p^*
	SIM (n=284)		NÃO (n=37)		
	N	%	n	%	
A chupeta fazia parte do enxoval da criança					
Não	167	52,0	34	10,6	0,00009*
Sim	117	36,4	3	0,9	
Alguém aconselhou o uso da chupeta					
Não	157	48,9	25	7,8	0,15601
Sim	127	39,6	12	3,7	
Tem algum benefício					
Sim	238	74,1	5	1,6	0,00001*
Não	46	14,3	32	10,0	
Traz algum malefício					
Sim	252	78,5	34	10,6	0,56193
Não	32	10,0	3	0,9	
Recebeu orientação sobre chupeta					
Sim	196	61,1	30	9,3	0,13041
Não	88	27,4	7	2,2	

* p significativo pelo teste qui-quadrado considerando nível de confiança de 95%

Verificou-se também o uso da chupeta pela mãe e pelo irmão da criança do Infantil 1 (Tabela 6, APÊNDICE A). A maior parte das mães usou chupeta quando era pequena (54,2%). Destas, muitas relataram não ter tido problemas causados pelo uso (64,4%) e outras relataram ter tido algum prejuízo pelo uso da chupeta (27,6%). O prejuízo mais citado, considerando que algumas assinalaram mais de uma opção, foi alteração na arcada dentária (84,9%).

Constatou-se também o uso de chupeta por, pelo menos, um irmão do aluno do CMEI pesquisado (53,7%). Ressalta-se que nem todas as crianças da amostra possuem irmãos, apenas 55,1% dos alunos pesquisados. Desses irmãos que utilizam ou utilizaram a chupeta, 29,5% tiveram prejuízo pelo uso, segundo a mãe, a maior parte

dos problemas foram alterações dentárias (64,7%). A variável relacionada ao fato de algum irmão ter usado e a de ter tido prejuízos pelo uso com a oferta (Tabela 4), não tiveram associação com a oferta ($p=0,00013$ e $p=0,00024$ respectivamente).

Tabela 4 – Comparação entre uso e malefícios da chupeta pela mãe e por pelo menos um irmão da criança com a oferta da chupeta

Variáveis	OFERTOU A CHUPETA				p^*
	SIM (n=284)		NÃO (n=37)		
	N	%	n	%	
A mãe usou chupeta quando era pequena					
Sim	159	49,5	15	4,7	0,06328
Não	97	30,2	20	6,2	
Não se lembra	28	8,7	2	0,6	
A mãe teve problemas pelo uso					
Não	107	33,3	5	1,6	0,01942*
Sim	39	12,1	9	2,8	
Não usou chupeta ou não se lembra	125	38,9	22	6,9	
Não se lembra	13	4,0	1	0,3	
Algum irmão usou chupeta					
Não tem irmãos	131	40,8	13	4,0	0,00013*
Não	62	19,3	20	6,2	
Sim	91	28,3	4	1,2	
Algum irmão teve prejuízos					
Não tem irmãos	131	40,8	13	4,0	0,00024*
Nenhum irmão usou	62	19,3	20	6,2	
Não	63	19,6	1	0,3	
Sim	25	7,8	3	0,9	
Não se lembra	3	0,9	0	0,0	

* p significativo pelo teste qui-quadrado considerando nível de confiança de 95%

Uma das questões foco desta pesquisa era investigar a questão da oferta e não oferta da chupeta. Para isso, foram elaboradas questões que previam a existência de três grupos: das mães que ofertaram a chupeta e a criança aceitou; das mães que ofertaram a chupeta e a criança não aceitou; e das mães que não ofertaram a chupeta.

Considerou-se, então, somente a oferta e não oferta da chupeta pela mãe e dividiu-se a amostra em apenas dois grupos para análise dos resultados: o primeiro com as mães que ofertaram a chupeta ao seu filho (GRUPO I) e o segundo com as que não ofertaram (GRUPO II).

Portanto, os dados a seguir referem-se a aspectos ligados à oferta e a não oferta

do bico de sucção não nutritivo à criança matriculada no Infantil 1. Para a maioria dessas crianças, a chupeta foi ofertada (88,5%) e apenas 11,5% não a receberam.

Ao serem analisadas as práticas culturais em relação à oferta e não oferta da chupeta (Tabela 5), constatou-se alguns pontos no percentual de mães que ofertaram (GRUPO I). Neste, nota-se que a mãe é a grande responsável por ofertar a chupeta ao seu filho (82,7%).

Os motivos para oferta foram: o fato de a criança chorar muito (36,1%); para que ela não chupasse o dedo (18,9%); por acreditar que distrai a criança e libera a mãe para outros afazeres (15,04%); e porque a chupeta acalma (11,9%).

Considerando que grande parte dos bebês fica menos de uma semana na maternidade após seu nascimento, quase a metade (44%) ofertou a chupeta na primeira semana de vida da criança. E se estes indivíduos forem somados aos que ofertaram no primeiro mês de vida da criança, conclui-se que a maioria (70,8%) oferta a chupeta à criança antes dela completar um mês de vida.

Tabela 5 – Distribuição das práticas culturais das mães em relação à oferta da chupeta

Variáveis	n	%
Quem ofereceu a chupeta a primeira vez?		
A avó materna	16	5,6
A avó paterna	5	1,8
O pai	14	4,9
Os profissionais da maternidade	4	1,4
Outros	10	3,5
Própria mãe	235	82,7
Total	284	100,0
Motivos da oferta		
Diminui as cólicas	3	0,8
Outro motivo	14	3,8
Para largar o peito	3	0,8
Para não chupar o dedo	70	18,9
Para não fazer o peito de chupeta	10	2,7
Por vontade própria	2	0,5
Porque a criança precisa	3	0,8
Porque acalma a criança	44	11,9
Porque achava bonito	16	4,3

Porque acredita que distrai a criança e a mãe pode realizar seus afazeres.	57	15,4
Porque chorava muito	134	36,1
Porque viu outras crianças chupando e quis	4	1,1
Porque é normal criança usar	11	3,0
Total de citações	371	100,0
Quando ofereceu a chupeta?		
Ainda no hospital	44	15,5
Na primeira semana de vida da criança	81	28,5
No primeiro mês de vida da criança	76	26,8
No segundo mês de vida da criança	42	14,8
No terceiro mês de vida	8	2,8
Depois que parou de mamar no peito	19	6,7
Outro período	13	4,6
Não relatou	1	0,4
Total	284	100,0

É importante destacar que algumas crianças alocadas aqui no GRUPO I não aceitaram a chupeta ofertada a elas, portanto, como na literatura encontrou-se que a maioria das mães acredita que a chupeta acalma a criança, investigou-se o sentimento e comportamento da mãe diante do choro da criança, isto, para entender como se sentem as mães das crianças que não utilizam a chupeta quando suas crianças não estão calmas, e principalmente o que elas fazem para acalmá-las, já que estas não tinham o bico artificial como solução. Esses dados são importantes para promoção da saúde, uma vez que servem de argumentos para que não se oferte a chupeta.

Neste caso (Tabela 6), as mães descreveram diversos sentimentos em relação ao choro do bebê e, em alguns casos, mais de um. O mais citado foi o de preocupação (28,1%). Em seguida, de desespero (13,5%) e por último o terceiro maior percentual foi de não sentir nada em relação ao choro do bebê (11,5%), no sentido de considerar normal a criança chorar.

As mães também relataram algumas ações diante do choro dos bebês. As atitudes mais citadas foram de pegar no colo e tentar distraí-los (24,2%), dar o peito (18,9%), tentar descobrir o que os incomodava (14,4%) e o de tentar agradar para distrair e acalmar (11,4%).

Tabela 6 – Distribuição dos sentimentos e ações das mães em relação ao choro do seu filho

Variável	n	%
O que sente ou sentiu quando a criança (o bebê) chora ou chorava muito?		
Ternura	1	1,0
Incômodo	2	2,1
Raiva	2	2,1
Nervosismo (insegura)	4	4,2
Aflição	1	1,0
Agonia	1	1,0
Ansiedade	1	1,0
Impotência	8	8,3
Tristeza	1	1,0
Preocupação	27	28,1
Apavoramento	2	2,1
Desespero	13	13,5
Nervoso (stress)	7	7,3
Cansaço	1	1,0
Angústia	2	2,1
Medo	4	4,2
Pena	8	8,3
Nada	11	11,5
Total	96	100,0
O que fazia ou faz quando a criança chora ou chorava?		
Passeava com ele	2	1,5
Dava a mamadeira	5	3,8
Dava o peito	25	18,9
Fazia massagem	6	4,5
Dava para alguém pegar e acalmar	2	1,5
Dava remédio	5	3,8
Tento agradar para distrair e acalmar	15	11,4
Tentava descobrir o que o incomodava	19	14,4
Acalentava	3	2,3
Fazia carinho e dava atenção	8	6,1
Brincava e conversava com ele	10	7,6
Pegava no colo e tentava distraí-lo	32	24,2
Total de citações	132	100,0

Também se constatou que, no Grupo II, a maioria das mães (Tabela 3) recebeu

apoio para tomar a decisão de não ofertar a chupeta (81,1%). E o pai da criança aparece como a principal pessoa a apoiar essa decisão (57,58%).

Os motivos mais relevantes para a não oferta (Tabela 7), considerando que era permitido assinalar mais de um motivo, foram porque a mãe acredita que a criança não precisa dela (36,7%) e por outras questões ligadas à saúde da criança: o fato dela causar alterações dentárias (22,4%) e alterações na fala (16,3%).

Investigou-se também os sentimentos e o comportamento da mãe diante do choro da criança, já que não utilizavam a chupeta para acalmá-la. Constatou-se que o sentimento mais citado foi o de preocupação (43,2%) e um percentual elevado disse não sentir nada em relação ao choro (32,4%).

Foi investigada então, a reação dessa mãe diante do fato de alguém falar para ofertar a chupeta (Tabela 7), e estas, em sua maioria (62,2%), relataram não se importar diante do fato de as pessoas falarem para que a chupeta fosse ofertada.

Neste caso, as reações mais citadas diante do choro, considerando que algumas mães apontaram mais de uma atitude, foi pegar no colo e tentar distrair (24,5%), tentar descobrir o que incomodava a criança (20,4%) e dar o peito à criança (16,3%).

Tabela 7 – Distribuição das práticas culturais das mães que não ofertaram a chupeta

Variável	n	%
Alguém apoiou a decisão de não ofertar a chupeta?		
Não	7	18,9
Sim	30	81,1
Total	37	100,0
Se apoiou. Quem foi?		
O pai	19	57,6
Familiares	6	18,2
Todos	2	6,1
A avó	4	12,1
O médico	1	3,0
O dentista	1	3,0
Total de citações	33	100,0
Motivos da oferta		
Porque acha que a criança não precisa	18	36,7
Porque acredita que causa alterações dentárias	11	22,4
Porque causa alteração de fala	8	16,3

Porque causa infecções	3	6,1
Porque a criança não pegou	3	6,1
Porque o médico orientou a não dar	3	6,1
Porque acha feio	1	2,0
Porque acha nojento	1	2,0
Porque o pai não deixou	1	2,0
Total de citações	49	100,0

O que sente ou sentiu quando a criança (o bebê) chora ou chorava muito?

Nervosismo/insegurança	1	2,7
Angustia	2	5,4
Ansiedade	1	2,7
Preocupação	16	43,2
Desespero	4	10,8
Pena	1	2,7
Nada	12	32,4
Total	37	100,0

O que sente ou sentiu quando a criança (o bebê) chora ou chorava muito?

Irritação	2	5,4
Nada	23	62,2
Ninguém falava nada	2	5,4
Não gosto	6	16,2
Tristeza	1	2,7
Vontade de dar a chupeta	3	8,1
Total	37	100,0

O que fazia ou faz quando a criança chora ou chorava?

Não chora muito	2	4,1
Passeava com ele	3	6,1
Dava o peito	8	16,3
Dava remédio	1	2,0
Tento agradar para distrair e acalmar	6	12,2
Tentava descobrir o que o incomodava	10	20,4
Acalentava	3	6,1
Fazia carinho e dava atenção	3	6,1
Brincava e conversava com ele	1	2,0
Pegava no colo e tentava distraí-lo	12	24,5
Total de citações	49	100,0

DISCUSSÃO

A partir das informações coletadas neste trabalho, observou-se que a faixa etária da mãe não está associado com a oferta da chupeta ($p= 0,76546$). Fato semelhante ao encontrado por Rached e Castilho (2010) e Silvério *et al.* (2011) que comparam a variável ao uso da chupeta.

É interessante salientar, ainda, que neste estudo todas as mães com idade maior a 40 anos ofertaram a chupeta (2,2%). Apesar do número de mães nessa faixa ter sido pequeno, nota-se que as mães com mais experiência de vida optam por oferecer o bico de sucção não nutritivo à criança. Diferentemente do encontrado no estudo de Pizzol *et al.* (2011), que afirmavam que mães com menos de 20 anos, ou seja, menos experientes, são as que mais oferta a chupeta.

O fator estado civil também não teve relação associação com a oferta ($p=0,64585$), fato que concorda com o estudo de Rached e Castilho (2010).

Renda familiar é outra variável que não teve associação com a oferta do bico artificial ($p=0,75737$), diferente do cenário encontrado nos trabalhos de Pizzol *et al.* (2011) e Tomita *et al.* (2000). O primeiro concluiu que as crianças cuja as famílias apresenta renda familiar maior que cinco salários mínimos têm menor tendência a usar a chupeta, já o segundo aponta que a renda familiar é inversamente proporcional ao uso da chupeta pelas crianças, ou seja, quanto maior a renda menor a prevalência da chupeta. Neste trabalho, observou-se que a chupeta foi ofertada para todas as crianças cujas famílias têm renda familiar superior a cinco salários mínimos (6,2%).

Não encontrou-se também associação entre a oferta da chupeta e as variáveis: escolaridade da mãe ($p=0,57642$) e carga de trabalho desta ($p= 0,73721$). Porém, observou-se que a maioria das mães com ensino médio, neste estudo, ofertou a chupeta (38,9%). Além disso, todas as mães com ensino superior completo ofertaram a chupeta. Isso mostra que as mães com mais anos de estudo em educação formal, também optam por oferecer a chupeta a seu filho. Esses dados são bem diferentes dos de Tomasi *et al.* (1994); Tomita *et al.* (2000); Rached e Castilho (2010); Pizzol *et al.* (2011) e Silvério *et al.* (2011), que constataram que, quanto maior a escolaridade das

mães, menor a prevalência do uso da chupeta pelos filhos. Porém, os dados desta pesquisa concordam com o estudo de Santos *et al.* (2009), que encontrou maior prevalência do uso da chupeta em crianças cujas mães possuíam nível superior de escolaridade.

A carga de trabalho maior que seis horas diárias também não teve associação com a oferta da chupeta. Mas segundo os dados encontrados, mães com esta carga de trabalho tendem a ofertar a chupeta. Supõe-se que essas mães possuem pouco tempo e disposição para dar atenção aos filhos e, assim, ofertam a chupeta para mantê-los calmos. Pizzol *et al.* (2011) também constataram que crianças cujas mães trabalhavam mais de oito horas diárias faziam mais uso da chupeta. Tomita *et al.* (2000) encontraram esta relação apenas nas crianças do sexo feminino.

A oferta da chupeta não teve associação com as variáveis: sexo da criança ($p=0,58611$); o período em que ela estuda ($p=0,48183$); a ordem de seu nascimento ($p=0,10501$); e o número de irmãos que ela possui ($p= 0,11511$).

Apesar do sexo da criança e a ordem de seu nascimento, neste estudo, não interferiram na oferta da chupeta, Tomasi *et al.* (1994) encontraram que as meninas apresentam uma frequência de uso mais intensa e que o uso foi maior entre os primogênitos.

Em relação à variável número de irmãos, os achados concordam com Pizzol *et al.* (2011), que não encontraram relação entre esta variável e o uso. Mas, divergem de Rached e Castilho (2010), esses autores verificaram que, quanto maior o número de filhos, menor a chance do uso da chupeta.

Vale salientar que o presente estudo relacionou algumas variáveis com a oferta da chupeta e não com o uso como os autores acima relatam. Porém, estes foram usados porque não foram encontradas pesquisas semelhantes a esta e ainda pelo fato de que todas as crianças que fazem uso da chupeta tiveram recebido-na de alguém uma primeira vez.

Mas, sabe-se que nem toda criança que recebe o bico artificial, o aceita e faz uso dele. Portanto, pode-se supor que esses estudos poderiam obter percentuais diferentes aos referidos se tivessem relacionado às variáveis com a oferta e não com o uso.

Analizou-se, ainda, se o fato de a chupeta constituir o enxoval do bebê tem

associação com a oferta da chupeta e constatou-se que sim ($p=0,00009$). Mesmo as mães que não tinham a chupeta no enxoval de seu filho, ofertaram a chupeta. Já a maioria das mães que não ofertaram (10,6%) não tinha a chupeta compondo o enxoval de seu filho. Talvez porque já tinham decidido não a ofertar.

Apesar de Nagem (1999) e Tomasi *et al.* (1994) afirmarem que é comum a chupeta constituir o enxoval do bebê, a maioria das mães que responderam à pesquisa (62,6%) não tinham o bico artificial nos pertences da criança antes dela nascer.

Ter ou não recebido conselho de alguém para ofertar a chupeta não teve influência significativa na oferta ($p=0,15601$). Apesar da maioria das mães (62,6%) das crianças estudadas relatarem não ter recebido o conselho de ninguém para ofertar a chupeta, grande parte (37,4%) recebeu conselho de uma ou mais pessoas, o que reafirma o forte caráter cultural da chupeta relatado por Serra-Negra *et al.* (2006). A figura da avó materna (19,23%) e da avó paterna (10,51%) apareceram como as maiores conselheiras. O que concorda com Sertório e Silva (2005), que relatam que o uso da chupeta é transmitido de geração para geração, e com o trabalho de Rached e Castilho (2009), que observaram a influência da avó na oferta da chupeta (24%).

A maior parte das mães desta pesquisa também disse acreditar que a chupeta traz benefícios para a criança e este dado teve associação com a oferta da chupeta ($p=0,00001$). O benefício de acalmar a criança foi o mais citado (40,5%), seguido do benefício de diminuir o choro (20,8%). A soma dos percentuais encontrados para estas variáveis mais citadas (61,3%), foi semelhante aos percentuais de Fófano *et al.* (2009). Rached e Castilho (2009) também demonstraram que a maioria dos seus entrevistados (80,2%) acreditava que a chupeta tem efeito calmante.

O conhecimento dos malefícios da chupeta não teve relação significativa com a oferta do bico artificial ($p=0,56193$). Ou seja, mesmo as mães que ofertaram têm consciência de, pelo menos, um malefício do bico de sucção não nutritivo. Nagem (1999); Serra-Negra *et al.* (2006); Marques *et al.* (2009); Rached; Castilho (2010) e Massoni *et al.* (2010), também relataram em seus estudos que a maioria dos indivíduos tem consciência dos malefícios da chupeta.

Além disso, não foi encontrada associação entre o fato de a mãe já ter recebido orientações sobre as consequências da chupeta e a oferta da mesma ($p=0,13041$). As

mães deste estudo receberam, em sua maioria (70,4%), orientações e o médico apareceu como principal responsável por transmitir essas informações (26,6%). Assim como encontrado no estudo de Fófano *et al.* (2009).

O fato de a mãe ter utilizado a chupeta quando pequena também não teve associação com a oferta da chupeta ($p=0,06328$). Enquanto Rached e Castilho (2010) verificaram que aumentam as chances de uso nas crianças cujas mães utilizaram chupeta na infância. Porém, foi encontrada associação entre a oferta e o fato da mãe ter tido prejuízos pelo uso ($p=0,01942$), e de algum irmão ter usado chupeta ($p=0,00013$) e, ainda, deste ter tido prejuízo pelo uso ($p=0,00024$).

As mães que relataram não ter tido prejuízos ofertaram mais a chupeta. Questiona-se se realmente houve ausência de prejuízos ou falta de consciência da mãe das consequências que o uso da chupeta acarretou. Acreditar que a chupeta não traz prejuízos talvez tenha influenciado essas mulheres a ofertarem o bico artificial ao filho.

As mães que já permitiram que um filho mais velho utilizasse a chupeta ofertaram ao filho mais novo. Isto pode demonstrar que, para essas mães, a chupeta é um instrumento que ajuda na relação com o bebê. Além disso, verificou-se que as mães que relataram que o irmão que utilizou não teve prejuízo, também ofertaram mais a chupeta.

Ressalta-se que a alteração dentária aparece como o prejuízo mais citado pelo uso da chupeta, tanto como consequência do uso pelas mães (84,9%) quanto por, pelo menos, um irmão (64,7%).

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa é a mãe quem mais oferta a chupeta à criança (83,2%) e os motivos da oferta parecem justificar esse fato: as mães oferecem o bico artificial para apaziguar a criança. Entre as 4 razões mais citadas da oferta, 3 (o fato de a criança chorar muito; por acreditar que distrai a criança e libera mãe para outros afazeres; e porque a chupeta acalma) estão relacionados com o fato de a chupeta deixar a criança tranquila, totalizando 62,1% das citações.

Fófano *et al.* (2009); Rached e Castilho (2009); e Mauch *et al.* (2012) também encontraram em suas pesquisas que o fato da chupeta acalmar a criança aparece como principal motivo da oferta. Além disso, um dos motivos mais citados entre os indivíduos concorda ainda com as pesquisas de Marques *et al.* (2009); Sertório e Silva (2005);

Tomasi *et al.* (1994) que relatam que a chupeta aparece como uma opção para acalmar o filho quando a mãe tem outras atividades.

Entre os que ofertaram a chupeta, neste levantamento, a maioria (70,8%) ofertou no primeiro mês de vida da criança, concordando com Pizzol *et al.* (2011), que registraram as mesmas informações em 66,37% de seus pesquisados, e Mauch *et al.* (2012), que em sua pesquisa encontraram essa resposta em aproximadamente 60% dos indivíduos.

Boa parte dos pesquisados (44%), ofertou o bico de sucção não nutritivo quando a criança tinha apenas uma semana. Tomasi *et al.* (1994); Fófano *et al.* (2009); Rached e Castilho (2010) encontraram em seus estudos que a maioria ofertou a chupeta durante a primeira semana após o nascimento da criança.

Porém, nem todas as crianças aceitaram a chupeta e fizeram uso dela. As mães dessas crianças relataram que, diante do choro do filho, sentiram, principalmente: preocupação (28,1,%) e desespero (13,5%). Isso nos faz refletir que, talvez, estas mães tenham ofertado a chupeta para não enfrentar tais sentimentos ou por não saber lidarem com eles.

Essas mulheres precisaram encontrar outras formas de acalmar seu filho. As atitudes mais citadas foram pegar no colo tentar distraí-lo (24,24%), dar o peito (18,94%) e tentar descobrir o que o incomodava (14,39%), além de tentar agradar para distrair e acalmar (11,36%).

Constatou-se ainda, que algumas mães decidiram não ofertar a chupeta e destas, a maioria recebeu apoio (81,1%), principalmente do pai. Isso nos mostra que ter alguém por perto com a mesma opinião em relação a chupeta, contribui para não oferta. Essa decisão conjunta parece ser tão forte que faz que as mães não mudem de ideia e nem sejam influenciadas por outras pessoas, já que a maioria (62,16%) relatou não se importar diante do fato das pessoas falarem que a chupeta deveria ser ofertada.

A crença de que a criança não precisa da chupeta ou que esta causa alterações dentárias e de fala são os motivos principais para este grupo não ter oferecido esse bico artificial aos seus filhos. Porém, é interessante apontar que, como constatado anteriormente, a maioria do grupo de mães que ofertaram a chupeta (89,9%) também tem consciência de que o bico de sucção não nutritivo pode trazer prejuízos, mas

mesmo assim ofertam ao filho. Então, a crença de que a chupeta não é uma necessidade da criança parece ser o diferencial entre os grupos.

O sentimento mais citado pelas mães diante do choro dos filhos, sejam elas do grupo que ofertou a chupeta ou do que não ofertou, foi o mesmo: o de preocupação. O choro da criança parece gerar em ambos os grupos um sentimento que reflete o cuidado que a mãe tem em relação ao filho, já que esta é a única forma de comunicação do bebê para demonstrar qualquer desconforto.

O segundo sentimento mais citado foi “nada”. Nessa categoria, foram agrupadas respostas como: “Nos primeiros dias foi conflitante, mas com o passar dos dias fui me acostumando”; “Normal, dá um pouco de preocupação, mas é normal”; “Nada, pois estou acostumada”; “Não sentia nada. Acho normal chorar”. Isso mostra que, grande parte das mães das crianças que não utilizam chupeta acredita que é normal a criança chorar para comunicar algo e que, a partir do momento que a mãe supre a necessidade da criança, o choro cessa.

As atitudes deste grupo que não ofertou foram semelhantes às atitudes das mães que ofertaram a chupeta. Isso talvez se deva ao fato de que as crianças dos dois grupos não fazem uso da chupeta e estas atitudes citadas podem ser as alternativas encontradas pelas mães para acalmar seus bebês.

CONCLUSÃO

A oferta da chupeta parece estar realmente difundida na sociedade. Grande parte a compra antes de a criança nascer, demonstrando a crença que necessita do bico artificial. As que não compram antes adquirem logo após o nascimento do filho, pois a maioria oferta a chupeta antes da criança completar um mês de vida. Já a minoria que decide por não ofertar, nem tem o bico de sucção não nutritivo em casa.

A mãe é a pessoa que oferta a chupeta pela primeira vez ao filho e faz isso sem receber o conselho de ninguém, o que comprova mais uma vez que é cultural oferecer o bico de sucção não nutritivo ao filho. Quando recebem este conselho, as avós são as

principais a fazê-lo e isso pode influenciar a oferta, pois elas são as figuras que geralmente acompanham as mães nos momentos mais conflitantes, como o do nascimento de uma criança. Isto mostra como o uso da chupeta é passado de geração em geração.

Aquelas mães que usaram a chupeta e têm consciência dos prejuízos causados a ela, ou a outro filho, ofertam menos a chupeta. Porém, as mães que já ofertaram a chupeta a um filho têm mais tendência a ofertar para o outro se elas não têm consciência dos prejuízos causados a ele.

O bico de sucção não nutritivo é utilizado pela mãe como instrumento para acalmar e silenciar o choro do bebê. As mães que ofertaram ao filho, mas este não aceitou, sentem desespero e preocupação diante do choro. Ofertar a chupeta então parece ser um ato utilizado para silenciar o choro do bebê e, conseqüentemente, deixar a mãe também mais tranquila.

As mesmas mães que tentaram utilizar a chupeta para acalmar o filho relatam outras atitudes para acalmá-lo: pegar no colo e tentar distraí-lo; dar o peito; tentar descobrir o que incomoda a criança; tentar agradar para distrair e acalmar.

É importante salientar que as mães que não ofertaram a chupeta ao filho relatam ter preocupação diante do choro, mas optam por outras formas de abordagem em relação à criança. Elas creem que esta é a única forma de comunicação do bebê para demonstrar suas necessidades. Porém, pode-se perceber que o choro parece gerar nas mães de ambos os grupos um sentimento que reflete o cuidado que a mãe tem em relação ao filho. No entanto, esse segundo grupo acredita também que é normal a criança chorar para comunicar algo e que, a partir do momento que a mãe supre a necessidade da criança, o choro cessa.

A decisão de não ofertar é sustentada pelo apoio de familiares, de amigos e, principalmente, do pai da criança. Os motivos da não oferta são essencialmente a crença de que a criança não precisa da chupeta ou que esta causa alterações dentárias e de fala. Importante destacar que, a maioria das mães sabe que há prejuízos com o uso da chupeta, mas ainda assim oferta ao filho. Dessa forma, a crença de que a chupeta não é uma necessidade da criança parece ser o único diferencial entre os grupos.

As atitudes do grupo que não ofertou foram semelhantes às atitudes das mães que ofertaram a chupeta. Isso talvez se deva ao fato de que as crianças dos dois grupos não fazem uso da chupeta e estas atitudes citadas podem ser as alternativas encontradas pelas mães para acalmar seus bebês.

Diante dessas constatações, vê-se que há pontos importantes para se trabalhar em ações de promoção da saúde fonoaudiológica dos alunos dos CMEI. Um deles é a conscientização das mães em relação ao fato de que o choro é um meio de comunicação da criança. Pensando dessa forma, essas mulheres poderão perceber que há outras maneiras de se relacionar com os bebês e de lhes saciar as necessidades, que vão além da oferta da chupeta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C.M.T.; SILVA, G.A.P.; COUTINHO, S.B.. A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensório motor oral. **Revista CEFAC**, São Paulo, Vol. 11, n. 2, p. 261-167, Abr./Jun. 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERTOLDI, P.M.; FELÍCIO, C.M.; MATSUMOTO, M.A.N. Efeito da interceptação precoce dos hábitos orais no desenvolvimento da oclusão. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 17, n. 1, p. 37-44, jan./abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRUNI, A.L. **Estatística aplicada à gestão empresarial**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

CASTILHO, S.D.; ROCHA, M.A.M. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **Jornal de Pediatria** (Rio de Janeiro), Porto Alegre, Vol. 85, n. 6, p. 480-489, 2009.

CARVALHO, G.D.C. **S.O.S. Respirador Bucal: uma visão funcional e clínica da**

amamentação. 2. ed. São Paulo: Lovise, 2010.

DOWNING, D.; CLARK, J. **Estatística aplicada**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

FÓFANO, C.S.N.; MIALHE, F.L.; SILVA, R.P.; BRUM, S.C. Conhecimentos, Atitudes e Práticas Maternas em Relação ao Uso da Chupeta. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Universidade Federal da Paraíba – Brasil, v. 9, n. 1, p. 119-123, enero/abril. 2009.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GLÓRIA, M.B.A. N-nitrosaminas em bicos de mamadeiras e chupetas. **Ciência e Cultura**, v. 43, n. 1, p. 44-47, 1991.

KRAMER, M.S.; BARR, R.G.; DAGENAIS, S.; YANG, H.; JONES, P.; CIOFANI, L.; JANÉ, F.. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. **JAMA**, v. 18, n. 3, p. 322-326, jul. 2001.

LUFTAIF, A.P. Chupeta: uso indiscriminado? **Revista CEFAC**, v. 1, n. 1, p. 8-15, 1999.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; ARAUJO, R.M.A.. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 562-569, 2009.

MASSONI, A.C.L.T.; PAULO, S.F.; FORTE, F.D.S.; FREITAS, C.H.S.M.; SAMPAIO, F.C. Saúde Bucal Infantil: Conhecimento e Interesse de Pais e Responsáveis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica Integrada**, Universidade Federal da Paraíba, v. 10, n. 2, p. 257-264, mai./ago. 2010.

MAUCH, C.E.; SCOTT, J.A.; MAGAREY, A.M.; DANIELS, L.A. Predictors of and reasons for pacifier use in first-time mothers: an observational study. **BMC Pediatrics**, v. 12, n. 1, p.7-17, jan. 2012.

MEDEIROS, A.M.C.; MEDEIROS, M. **Motricidade Orofacial: Iiter-relação entre Fonoaudiologia & Odontologia**. São Paulo: Lovise, 2006.

NAGEM, T.M. Chupeta e mamadeira: quem quer: a criança ou os pais? **Revista CEFAC**, v. 1, p. 48-55, 1999.

PIZZOL, K.E.D.C.; BOECK, E.M.; SANTOS, L.P.; LUNARDI, N.; OLIVEIRA, G.J.P.L. Influência do ambiente familiar e da condição socioeconômica na introdução e na manutenção de hábito de sucção não nutritiva. **Revista Odontologia UNESP, Araraquara**. V. 40, n. 6, p. 296-303, nov./dez. 2011.

RACHED, C.R.; CASTILHO, S. D. Fatores de risco para introdução do hábito de Sucção não-nutritiva. Campinas. **Anais...** Anais do XV Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas - 26 e 27 de outubro de 2010.

SANTOS, S.A.; HOLANDA, A.L.F.; SENA, M.F.; GONDIM, L.A.M.; FERREIRA, M.A. Hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 5, p. 408-414, 2009.

SARTORIS, A. **Estatística e introdução à econometria**. São Paulo: Saraiva, 2003.

SERRA-NEGRA J.M.C.; PORDEUS I.A.; ROCHA Jr J.F. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev Odontol Univ**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 79-86, abr./jun.1997.

SERRA-NEGRA, J.M.C.; VILELA, L.C.; ROSA, A.R.T; ANDRADE, E.L.S.P.; PAIVA, S.M.; PORDEUS, I.A. Hábitos bucais deletérios: os filhos imitam as mães na adoção destes hábitos? **Revista Odonto Ciência**, *Porto Alegre*, v. 21, n. 52, p. 146-152, abr./jun. 2006.

SERTÓRIO, S.C.M.; SILVA, I.A. As faces simbólicas da chupeta na visão das mães. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 156-62, 2005.

SILVÉRIO, K. C. A.; FERREIRA, A.P.; SILVA, C.M.; JOHANNNS, A.W.; FURKIM, A.M.; MARQUES, J.M. Relação de escolaridade, faixa etária e profissão de mães com a oferta de chupeta e mamadeira a seus filhos. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 14, n. 4, p. 610-615, aug. 2011.

TOMASI, E.; VICTORA, C.G.; OLINTO, M.T.A. Padrões e determinantes do uso de chupeta em crianças. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3. p. 167-171, maio/jun. 1994.

TOMITA, N.E.; SHEIHAM, A.; BIJELLA, V.T.; FRANCO, L.J. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 169-175, abr./jun. 2000.

TOSATO, J.P.; BIASOTTO-GONZALEZ, D.A.; GONZALEZ, T.O. Presença de desconforto na articulação temporomandibular relacionada ao uso da chupeta. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 71, n. 3, p. 365-8, Jun. 2005.

VICTORA, C.G.; TOMASI, E.; OLINTO, M.T.A.; BARROS, F.C. Use of pacifiers and breastfeeding duration. **Lancet**, v. 341, n. 2, p. 404-406, feb. 1993.

WEISZFLOG, W. **Michaelis**: moderno dicionário inglês-português, português-inglês. 1. ed. São Paulo: Melhoramentos, 2000.

2.2.2 ARTIGO CIENTÍFICO II – ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS DO USO E NÃO USO DA CHUPETA: O PERFIL DOS CENTROS DE EDUCAÇÃO

INFANTIL DE MARINGÁ

Aspectos socioeconômicos e culturais do uso e não uso da chupeta: o perfil dos Centros de Educação Infantil de Maringá

Socioeconomic and cultural aspects of the use and non-use of pacifiers: Profile of Child Education Centers of Maringá.

Kelly Helloysi Santini

Fonoaudióloga da Secretaria Municipal de Educação de Maringá, Paraná. Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), Maringá, Paraná, Brasil

Cristiane Faccio Gomes

Fonoaudióloga, docente do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá, Cesumar, Maringá, Paraná. Pós Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Paraná. Docente do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, Cesumar, Maringá, Paraná, Brasil

Ana Paula Machado Velho

Orientadora. Doutora em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), São Paulo. Docente do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, Cesumar, Maringá, Paraná, Brasil

Trabalho realizado nos Centros de Educação Infantil da Secretaria de Educação de Maringá
Av. Duque de Caixias, 648
CEP: 87013-180 - Maringá-PR.

Endereço para correspondência:
E-mail: kellyhsantini@bol.com.br

Unitermos: Chupetas; Aspectos Culturais; Fatores socioeconômicos; Educação Infantil; Promoção da Saúde.

Untermis: Pacifiers; Cultural Aspects; Factors socioeconômicos; Childhood Education; Health Promotion

Sumário

Resumo

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa que teve como objetivo caracterizar o perfil sociocultural da mãe e o perfil econômico da família cujos filhos frequentam o infantil 1 dos Centros de Educação Infantil de Maringá e de identificar diferentes aspectos da prevalência e uso de sucção de chupeta. O trabalho foi realizado por meio de questionário semiestruturado que foi respondido por 321 mães ou responsáveis legais. Após recolhimento dos questionários, os dados foram tabulados no Excel para análise estatística descritiva e inferencial, além do cruzamento dos dados para comparação entre o perfil da oferta e não oferta. Destaca-se que foram aplicados o teste não paramétrico qui-quadrado (χ^2) para verificar as frequências observadas e uma análise de associação das informações coletadas. A partir das informações coletadas neste trabalho, não foram encontradas associações entre as variáveis relacionadas com perfil socioeconômico e cultural das mães e nem

das crianças com o uso da chupeta. Grande parte não faz uso intensivo do bico artificial, o que permite, por exemplo, que a criança fique muito tempo sem a chupeta na boca, garantindo um melhor desenvolvimento da fala e menores prejuízos nos órgãos fonoarticulatórios.

Summary

This article is an exploratory, descriptive, and quantitative approach that aims to characterize the sociocultural and economic profile of the mother and the family of the children of the Infant I of the children whose attending in the Child Education Centers of Maringá and identify different aspects of prevalence and use of suction pacifier. The study was conducted through semi-structured questionnaire which was answered by 321 mothers or guardians. After gathering the questionnaires, the data were tabulated in Excel for analysis descriptive and inferential statistics, beyond the intersection of the data to compare the profile of the offer and not offer. Highlights that were applied the nonparametric chi-square (χ^2) to verify the observed frequencies and association analysis of the information collected. From the information collected in this study, no associations between variables related to socioeconomic and cultural profile of mothers were found, nor children with pacifier use. Much does intensive use of the artificial nipple, which allows, for example, that the child is too long without a pacifier in the mouth, ensuring a better speech development and minor losses in the speech organs.

Resumo

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa que tem como objetivo caracterizar o perfil sociocultural da mãe e econômico da família cujos filhos frequentam o infantil 1 dos Centros de Educação Infantil de Maringá e de identificar diferentes aspectos da prevalência e uso de sucção de chupeta. O trabalho foi realizado por meio de questionário semiestruturado que foi respondido por 321 mães ou responsáveis legais. Após recolhimento dos questionários, os dados foram tabulados no Excel para análise estatística descritiva e inferencial, além do cruzamento dos dados para comparação entre o perfil da oferta e não oferta. Destaca-se que foram aplicados o teste não paramétrico qui-quadrado (Q2) para verificar as frequências observadas e uma análise de correlação das informações coletadas. A partir das informações coletadas neste trabalho, não foram encontradas relações significativas entre as variáveis relacionadas com perfil socioeconômico e cultural das mães e nem das crianças com o uso da chupeta. Grande parte não faz uso intensivo do bico artificial, o que permite, por exemplo, que a criança fique muito tempo sem a chupeta na boca, garantindo um melhor desenvolvimento da fala e menores prejuízos nos órgãos fonoarticulatórios.

Introdução

Em junho de 2010, duas fonoaudiólogas da Educação Infantil da Secretaria Municipal da Educação de Maringá/PR (SEDUC) realizaram um levantamento das crianças de

seis meses a cinco anos e seis meses de idade que utilizavam chupeta, matriculadas nas turmas do Infantil 1 ao Infantil 5. Foi uma consulta informal, feita a partir da observação e das informações dos profissionais que atuam nos Centros de Educação Infantil de Maringá (CMEI). Uma amostra dessa pesquisa, em que foram analisados os resultados de 15 do total de 52 CMEI, apontou que 24,16% das crianças faziam uso deste bico artificial. Nessa amostra, a prevalência do uso diminuía com o aumento da idade. Considerando a turma de Infantil 1, que compreendia a faixa etária de aproximadamente seis meses a um ano e 6 meses, o percentual encontrado do uso foi de 39,95%, o que chamou a atenção da equipe fonoaudiológica da SEDUC.

Observou-se que a maior parte das crianças em todas as faixas etárias não utilizava chupeta, apesar da prevalência do uso ter sido alta (quase 40%). Das crianças do Infantil 1, fase em que parece ser mais comum o uso, 60,05% não utilizavam o bico artificial, de acordo com as equipes das escolas.

Outro dado revelador apresentado naquele momento, pela equipe pedagógica dos CMEI (incluem-se na equipe pedagógica; supervisoras, orientadoras, diretoras e professoras), foi o fato de que os pais ofereciam a chupeta às crianças de forma indiscriminada. A equipe dos Centros é orientada, em formações e nas visitas das fonoaudiólogas aos CMEI, a realizar uma atitude preventiva de limitar o uso da chupeta apenas à hora do sono em todas as turmas*, visto que esta atrapalha a comunicação oral da criança, trazem alterações dentárias e na fala, além de acarretarem outros malefícios citados por alguns autores: Glória (1991); Victora *et al.* (1993); Tomasi *et al.* (1994); Luftaif (1999); Kramer *et al.* (2001); Tosato *et al.* (2005). Também se sabe que a frequência e duração desse hábito interferem na amplitude das alterações que ela causa.

As professoras e outros integrantes dos Centros, ao receberem a criança no portão da escola, solicitam que se guarde a chupeta, caso esteja na boca, o que é comum à maioria que faz uso. O bico de sucção não nutritivo é entregue à criança somente na hora do sono. No entanto, os responsáveis pelos alunos ofertam a chupeta ao filho assim que o recebem no portão da escola, para levá-lo para casa. A equipe pedagógica salienta que essa é uma das primeiras atitudes da maioria dos pais ao se aproximarem das crianças.

A equipe pedagógica das escolas apontou, nas reuniões feitas com as fonoaudiólogas, que os responsáveis que trazem a criança à escola veem quando a equipe solicita à criança para guardar a chupeta assim que entra na escola. Elas destacam que a maioria já tem o hábito de guardá-la assim que entra no CMEI, já que fazem isso diariamente. Alguns pais se surpreendem e fazem perguntas como: “Ele fica o dia todo sem a chupeta aqui na escola?”. E ao receberem a resposta afirmativa, interagem dizendo: “Ah! Mas em casa ele chora e não para até receber a chupeta”.

Ficam, então, as perguntas: por que, mesmo sabendo que a criança fica a maior parte

* Outro momento em que a equipe pedagógica dos CMEI permite o uso da chupeta com maior tolerância, é no início do ano letivo, período de adaptação das crianças na escola.

do dia na escola sem a chupeta, a mãe ou os responsáveis oferecem este bico artificial de forma indiscriminada? **E, por outro lado, quais os motivos que levam muitas crianças a não utilizarem a chupeta?** Traçar esse cenário é a meta deste trabalho.

A título de revisão

Desde o período embrionário o feto se prepara para exercer funções importantes e, assim, garantir a sua sobrevivência. O sistema neuromuscular do feto não apresenta desenvolvimento uniforme. As estruturas da boca, por exemplo, amadurecem primeiro que a estrutura das extremidades. A boca realiza, na vida intra-uterina, funções vitais de sucção e deglutição do líquido amniótico (7). A sucção está presente desde da 32^a a 36^a semana gestacional (8).

O bebê com adequado desenvolvimento neural sempre sugará na vida intrauterina (9). Nesta fase o bebê leva as mãos à boca e suga os dedos. Comportamento comum até mesmo no nascimento, ato que explicita a prontidão para a mamada (10). A sensibilidade gustativa e tátil da boca do recém-nascido possibilita o reconhecimento de objetos, inclusive o mamilo da mãe (7).

Quando o bebê nasce, o ato de sugar é, inicialmente, um ato reflexo inato que se transforma em função. Esse reflexo é acionado por qualquer toque no rosto ou nos lábios, o que resulta então no movimento do recém-nascido de virar a cabeça em direção ao toque e imediatamente abrir a boca e anteriorizar a língua para abocanhar a mama (8).

Na fronte linguolabial, formada pela parte anterior da língua posicionada entre os lábios, encontram-se mecanorreceptores que possibilitam a detecção ou conhecimento do mundo, são o ponto de partida do reflexo de sucção. Através dos receptores de tato do sistema linguodental do bebê, integram-se reflexos na formação reticular, que já está formada, e estes reflexos regulam a respiração, por uma parte, e, por outra, a sucção, a deglutição, as posturas da cabeça e do pescoço, usadas durante a amamentação (7).

Desta forma a sucção é o exercício mais eficaz e natural na estimulação sensório-motora-oral precoce, pois oferece subsídios para adequar os órgãos fono-articulatórios. Mas, o esforço realizado pela musculatura peri-oral do recém-nascido é muito maior quando este suga o seio materno do que quando suga o bico da mamadeira (11), o que enfatiza a importância da amamentação.

Na sucção a criança realiza exercícios musculares que são importantes pelo movimento coordenado de língua, lábios e mandíbula que prepara estes órgãos para a fala e para a mastigação (12).

O hábito da chupeta se inicia da necessidade natural e fisiológica do recém-nascido em sugar (10), pois o bebê nasce com duas fomes: a fome neural de sucção** e a fome fisiológica. Ambas devem ser satisfeitas (9).

** Causada pelos impulsos nervosos do reflexo de sucção.

Tanto no peito da mãe quanto na mamadeira, o bebê satisfaz a necessidade fisiológica de se alimentar, porém, na mamadeira, ele fica em débito com a fome neural. No peito da mãe, a ordenha quando realizada de forma adequada é um processo mais demorado do que na mamadeira, uma vez que, geralmente o bebê esvazia em cinco minutos. Portanto, na mamadeira ele não satisfaz o “impulso neural” de sucção e sente a necessidade de sugar algo (9).

Todo o tempo consumido para a alimentação da criança no peito, cerca de meia hora, servirá para alimentá-la, exercitar sua musculatura, suprir suas necessidades afetivas e neurológicas (de sucção). Na mamadeira, o processo é mais rápido e não supre as necessidades citadas acima, exceto a nutricional (9).

Se a criança exercer a sucção de modo complexo até os quatro meses, ou seja, se ela sugar o leite materno durante o tempo que precisar para esvaziar as duas mamas, a necessidade de sucção começa a diminuir espontaneamente (9).

No entanto, para a autora, os hábitos de sucção são padrões de contração muscular aprendidos de natureza complexa, que tornam-se inconscientes. Alguns podem ser abandonados com a evolução da maturidade da criança. No entanto, a maior parte é fixada à personalidade e funciona como refúgio quando ela se sente ameaçada ou só.

É fato que a chupeta acalma o bebê, sobretudo porque satisfaz a sua necessidade de sugar. Porém, esta é suprida com a amamentação na mama materna e, por isso, então as crianças amamentadas tendem a não querer sugar mais os dedos ou a chupeta (10).

Diversos autores (13,14,15,16) afirmam que, para as mães a chupeta transmite sensação de segurança e conforto, mas também é fato, como visto acima, que cada vez mais chega à população informações de que o uso tem consequências na saúde fonoaudiológica das crianças. A literatura mostra que ela causa alterações estruturais e funcionais graves (9). Além disso, seu uso é a causa das maiores alterações no equilíbrio do aparelho estomatognático (17), que se caracteriza por um conjunto de componentes anatômicos (osso, músculos, articulações, dentes, lábios, língua e bochechas) e fisiológicos (oclusão dentária, periodonto, Articulação Temporomandibular – ATM e mecanismos musculares) que desempenha as funções estomatognáticas: sucção, mastigação, deglutição, respiração e fonação (9).

Uma das alterações de maior conhecimento popular, segundo os estudos citados, são as alterações dentárias. A chupeta pode ser uma das causas da mordida aberta anterior. Esta alteração caracteriza-se pela falta de contato dos dentes ântero-superiores e inferiores, enquanto os demais dentes estão em oclusão (10).

Lima *et al.* (2010) (18) relacionaram a mordida aberta anterior a hábitos de sucção e observaram que a maioria das crianças com mordida aberta anterior apresentou hábitos como o uso mamadeira, de chupeta e sucção digital. 55,9% das crianças utilizaram chupeta; 25,4% apresentaram sucção digital; e 91,5% a mamadeira. Na amostra, 93,2% foram amamentados e, destes, 54,5% por um período maior ou igual a seis meses.

Bertoldi *et al.* (2005) (19) observaram durante seis meses 40 crianças na faixa etária dos três anos de idade, que apresentavam mordida aberta, hábito de sucção e foram orientadas para retirada de chupeta e mamadeira. Os pesquisadores constataram que das 26 que interromperam o hábito da chupeta, 25 apresentaram redução da mordida aberta anterior, mostrando a importância da descontinuação de hábitos de sucção, o mais cedo quanto possível, a fim de remover as interferências e manter as funções e o desenvolvimento do esqueleto facial. Os pesquisadores concluíram, portanto, que a interrupção precoce da chupeta e hábitos de sucção foram fatores importantes para a correção espontânea da mordida aberta anterior.

Para a Fonoaudiologia, as consequências da mordida aberta anterior são relacionadas às alterações musculares e às funções estomatognáticas. A mordida aberta anterior é a condição em que mais ocorre a interposição de língua na deglutição, que é considerada uma alteração de deglutição. A língua tende a se adaptar à forma e, neste caso, por haver uma desproporção desta em relação à cavidade oral ou ainda falta de força da língua e, conseqüentemente, ocorrer sua projeção. Outro fator que pode ocasionar a deglutição com interposição de língua é presença de hábitos deletérios. A criança deglute, em média, 600 a 1000 vezes ao dia e a pressão da língua contra os dentes pode contribuir para manutenção da mordida aberta. Essas alterações de deglutição, que ocorrem por causa de outro problema antecedente, como a alteração da oclusão, são chamadas de adaptadas (20).

A língua, na maioria dos casos, fica mais projetada na mordida aberta anterior, pois tende a ocupar o espaço aberto. Como a distância entre os lábios fica maior para haver vedamento labial na deglutição, pode ocorrer participação da musculatura associada a do lábio, a musculatura perioral (10).

O desenvolvimento de uma fala adequada depende de alguns fatores que influenciam na promoção de um espaço intra-oral adequado para articulação e ressonância como a posição e mobilidade da língua; presença e posição dos dentes; mobilidade de lábios e bochechas; e posição mandibular (21).

Martinelli *et al.* (2011) (22) encontraram correlação entre a mordida aberta anterior e a presença de ceceo anterior, ou seja, interposição da língua entre os dentes anteriores em alguns fonemas na fala.

Outras alterações podem ser observadas quando a criança utiliza chupeta. Araújo *et al.* (2009) (23) verificaram parâmetros do desenvolvimento sensorio motor oral em 74 lactentes no terceiro mês de vida, com e sem o hábito de sucção de chupeta e constataram que as crianças que não utilizaram o bico de sucção não nutritivo apresentaram não só melhor postura das estruturas orais, como também melhores respostas em relação aos reflexos orais e postura de língua em posição mais posteriorizada. Nas crianças em aleitamento materno exclusivo foi predominante o não uso da chupeta. Por outro lado, entre as crianças que já haviam iniciado o desmame nesta mesma pesquisa, o uso da chupeta foi mais frequente.

Encontra-se na literatura, ainda, a associação entre o uso da chupeta e desmame da criança. A criança modifica seu padrão de sucção ao sugar o bico de sucção não nutritivo e pode rejeitar então o seio da mãe (2). A criança faz uma “confusão de bicos”, além de perder a tonicidade e postura da musculatura utilizada (3).

Tosato *et al.* (2005) (1) encontraram influência significativa do tempo de uso da chupeta na prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular, como dor na articulação temporomandibular, cansaço e dificuldade em mastigar os alimentos.

A utilização da chupeta também pode acarretar inúmeras infecções e patologias no recém-nascido e na criança pequena como otites médias (4), pode inclusive causar diarreias devido a presença de coliformes fecais como constatado em 49% das chupetas analisadas na pesquisa de Tomasi *et al.* (1994)(5).

Destaca-se ainda, a presença de substâncias N-nitrosaminas, que são potentes agentes cancerígenos, embriopáticos, teratogênicos e mutagênicos, nos bicos de mamadeiras e chupetas (6).

Outros pesquisadores citados a seguir procuraram também entender se existem algumas associações de variáveis que influenciam a oferta e uso da chupeta. Os estudiosos verificaram em algumas pesquisas se a escolaridade da mãe, a renda familiar, sua idade, o número de filhos, sua carga de trabalho, o aleitamento materno e a idade da criança eram importantes para a oferta.

Em relação à associação entre o uso da chupeta e a escolaridade da mãe, Tomasi *et al.* (1994) (5) constataram que esta esteve inversamente associada ao uso intenso, ou seja, nas crianças cujas mães tinham maior escolaridade havia menor prevalência do uso da chupeta. Tomita *et al.* (2000) (24) também observaram tendência na diminuição do hábito de sucção da chupeta com o incremento da escolaridade materna, mas não houve significância estatística, assim como os estudos de Rached e Castilho (2010) (14), Pizzol *et al.* (2011) (25) e Silvério *et al.* (2011) (26).

Por outro lado, Santos *et al.* (2009) (27) encontraram um resultado absolutamente inverso. No caso deles, houve maior prevalência do uso da chupeta em crianças cujas mães possuíam nível superior de escolaridade (38,1%), seguido por crianças cujas mães tinham nível fundamental (28,4%) e com menor ocorrência nas crianças cuja mãe apresentava nível médio de escolaridade (24,6%).

Sobre a variável renda familiar, Pizzol *et al.* (2011) (25) apontaram que as crianças cuja família têm renda superior a cinco salários mínimos apresentaram prevalência estatisticamente inferior de uso da chupeta em relação às famílias com renda menor que um salário mínimo. Tomita *et al.* (2000) (24) observaram tendência na diminuição do hábito de sucção da chupeta com o incremento da renda familiar, mas não ocorreu significância estatística da relação.

Quanto à idade da mãe, Rached e Castilho (2010) (14) e Silvério *et al.* (2011) (26) não encontraram relação significativa com o uso da chupeta. Porém, Pizzol *et al.* (2011)

(25) verificaram que as mães com idade inferior a 20 anos foram as que mais ofertaram a chupeta.

Rached e Castilho (2010) (14) verificaram que, quanto maior era o número de filhos, menor era a ocorrência do uso da chupeta. Enquanto Pizzol *et al.* (2011) (25) não encontraram relação esta esta variável e o uso.

O fato de a mãe trabalhar também foi abordado por alguns pesquisadores. Rached e Castilho (2010) (14) não encontraram relação significativa entre este aspecto e uso da chupeta. No entanto, Pizzol *et al.* (2011) (25) verificaram que as crianças cujas mães trabalhavam mais de oito horas por dia faziam mais uso da chupeta do que as crianças cujas mães não trabalhavam. Tomita *et al.* (2000) (24) registraram relação apenas para as crianças do sexo feminino, houve aumento significativo naquelas cujas mães trabalhavam fora.

Observou-se, também, a relação entre aleitamento materno e o uso da chupeta. Rached e Castilho (2010) (14) estudaram a relação entre o tipo de aleitamento e a introdução da chupeta, eles perceberam que as crianças amamentadas na mamadeira apresentaram maior risco do que as no seio ou daquelas com amamentação mista. Araújo *et al.* (2009) (23) também detectaram que das crianças que apresentavam amamentação exclusiva até os três meses, 82,7% não utilizavam chupeta. Portanto, encontraram associação significativa entre a amamentação exclusiva e não uso deste bico artificial.

A associação entre idade da criança e uso da chupeta também foi estudada. Enquanto Tomasi *et al.* (1994) (5) não encontraram associação significativa, Santos *et al.* (2009) (27), que pesquisaram crianças de três a cinco anos, verificaram redução do uso da chupeta com o aumento da idade.

Outras associações foram realizadas por alguns autores isoladamente. Tomasi *et al.* (1994) (5), por exemplo, estudaram a associação entre uso da chupeta e as variáveis: cor da criança, tipo de parto, sexo, ordem de nascimento e número de pessoas por dormitório. Na associação com as duas primeiras variáveis, não encontraram associação significativa, enquanto entre o sexo da criança, verificaram associação com a frequência do uso, sendo mais intenso entre as meninas, podendo refletir hipoteticamente em uma diferenciação no tratamento dos gêneros, sendo mais tolerado o uso para as meninas.. Entre ordem de nascimento, o uso foi maior entre os primogênitos.

Rached e Castilho (2010) (14) estudaram a associação com a existência de união estável entre os responsáveis e não encontraram relação significativa. Estudaram também a relação com o fato da mãe ter utilizado a chupeta na infância e, neste aspecto, verificaram que aumenta o risco de uso nas crianças cujas mães utilizaram chupeta na infância.

No Brasil, uma pesquisa do Ministério da Saúde, realizada em 2009, verificou que nas capitais brasileiras, o uso da chupeta prevalecia entre as crianças menores de 12

meses, e encontrou percentual de 42,6% no Brasil. O mesmo levantamento mostrou um percentual pouco maior (53,7%) quando se recortou o grupo de crianças das capitais da Região Sul do Brasil. E mais: a Capital do Paraná teve um dos maiores percentuais das capitais de todo Brasil (50,6%) perdendo somente para Porto Alegre (59,5%) e São Paulo (51,2%) (BRASIL, 2009) (28).

Fófano *et al.* (2009) (13) constataram que dos 42,5% que utilizavam a chupeta, 33% utilizavam para dormir, 31% a qualquer hora, 21% durante a noite, 8% quando se sentiam tristes e 7% durante o dia. Tomasi *et al.* (1994) (5) descreveram os padrões de uso da chupeta e verificaram que, com um mês de vida, 74% do número de crianças que compunham a pesquisa usavam chupeta, dos quais 48% utilizavam durante todo o tempo. Com média de 11 meses, aproximadamente 80% faziam uso. Destes 38% com uso em tempo integral e 62% em tempo parcial.

No estudo de Santos *et al.* (2009) (27), observou-se que o percentual mais elevado das respostas apresentaram hábito de sucção não nutritiva^{***} durante a noite e durante o dia enquanto apenas 7,4% durante a noite. Pizzol *et al.* (2011) também constataram alta frequência do uso na maioria da amostra, ou seja, durante o dia todo ou por mais de um período.

Os dados encontrados na literatura inspiraram as discussões locais sobre o uso da chupeta e os aspectos relacionados. Os objetivos deste trabalho então, são: caracterizar o perfil sociocultural da mãe e econômico da família cujos filhos frequentam o infantil 1 dos Centros de Educação Infantil de Maringá; verificar associação entre o perfil socioeconômico e cultural das mães e o uso da chupeta pelos filhos; e identificar a prevalência do uso da chupeta.

Material e Método

Realizou-se uma consulta nos CMEI para alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa, o público alvo foi constituído por 1898 mães das crianças de quatro a vinte cinco meses, de ambos os sexos, matriculados nos Centros Municipais Educação Infantil (CMEI) da cidade de Maringá, Estado do Paraná.

A faixa etária escolhida foi devido a maior predominância (40,43%) do uso da chupeta na pesquisa informal realizada no ano de 2010, já citada, sobre a prevalência do uso da chupeta nos CMEI. A literatura também mostra que esta é a idade mais próxima da inserção da chupeta (5,13,14).

^{***} Hábito de sucção não nutritiva: Padrões de contração muscular aprendidos, de natureza complexa e que, com a constância e repetição, se tornam inconscientes (CARVALHO, 2010). Os hábitos bucais de sucção podem ser divididos em hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos. Dentre os hábitos de sucção não nutritivos, estão: a sucção de chupetas, os dedos, os lábios, a língua, as bochechas e os objetos (SERRA-NEGRA *et al.*, 1997).

O tamanho da amostra foi determinado por meio de cálculo estatístico a partir do número de alunos matriculados em setembro de 2012, no Infantil I, turma que compreende a faixa etária 0 a aproximadamente 25 meses.

O número de crianças destas turmas foi levantado através do acesso ao relatório mensal (ANEXO 1) de matrículas da Secretaria de Educação de Maringá (SEDUC), com devida autorização prévia da mesma.

A técnica de amostragem utilizada foi aleatória e o tamanho da amostra foi calculado da seguinte forma:

$$n = \frac{z^2 pqN}{z^2 pq + (N-1)E^2}$$

Em que: N é o tamanho da população; z é o valor da variável padrão normal relacionada ao grau de confiança considerado; p é a proporção de sucessos considerada para a variável; q = (1-p) e E é o erro admitido. Segundo Bruni (2008) (30), quando não existem informações disponíveis sobre a verdadeira proporção da população, pode-se assumir um valor para p como sendo igual a 0,50 (ou 50%) para o cálculo da amostra. Esse fato possibilita maximizar o valor do produto (p.q) e do tamanho da amostra a ser considerado.

Nesse contexto, admitindo um erro máximo igual a 5% e utilizando um nível de confiança de 95%, conforme recomendado por Bruni (2008) (30); Sartoris (2003) (31) e Downing e Clark (2006) (32), tem-se que o valor de Z é igual a 1,96.

Substituindo-se as informações contidas na equação, pelas informações fornecidas pelo relatório mensal de matrículas da SEDUC na equação acima, pode-se calcular o tamanho mínimo da amostra para esta pesquisa de 320 crianças de um total de 1898.

O estudo foi realizado por meio de questionário semi-estruturado (APÊNDICE B). Para melhor compreensão este foi dividido em três partes. A primeira continha perguntas sobre o perfil familiar, com questões referentes à mãe, à família e à criança. A segunda parte buscava dados sobre a alimentação e sobre os hábitos da criança, A terceira tinha como objetivo registrar as práticas em relação à oferta e ao uso da chupeta.

O objetivo deste instrumento foi coletar informações referentes à aspectos sociais, econômicos e culturais da família relacionados a chupeta. Os aspectos sociais abrangiam questões referentes à mãe da criança: idade; estado civil; escolaridade; profissão; carga de trabalho; referentes à criança em questão: sexo; idade; período em que estuda; ordem de nascimento; número de irmãos; e a questões referentes à amamentação e ao uso de mamadeira e sucção digital. O aspecto econômico limitava-se à renda familiar. E os aspectos culturais envolviam perguntas sobre: o uso da chupeta pela mãe, por algum irmão da criança e a existência de prejuízos causados a ambos; a chupeta constituir o enxoval do bebê; a mãe ter recebido conselho para o uso; a criança ter usado ou não a chupeta, além de questões relacionadas a esse fato;

opinião das mães sobre os benefícios e malefícios da chupeta e o fato ter recebido orientações sobre a mesma.

Em relação à oferta da chupeta foram elaboradas perguntas que previam a existência de três grupos: das mães que ofertaram a chupeta e a criança aceitou; das mães que ofertaram e a criança não aceitou; e das mães que não ofertaram.

Os questionários foram aplicados em 17, dos 56 Centros Municipais de Educação Infantil da cidade de Maringá, escolhidos por conveniência. Optou-se pelos Centros onde atua a autora deste trabalho, considerando que eles têm características estruturais, sociais e de localização diversas. Os CMEI nos quais os questionários foram entregues compõem 30,36% (17/56) do total de CMEI de Maringá e estão distribuídos por vários bairros da cidade.

A pesquisa foi exploratória, visando proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses; e descritiva, com o objetivo de descrever as características de um fenômeno ou uma população e desvendar a frequência que um evento ocorre, sua relação com outras variáveis, sua natureza e peculiaridades (29).

Realizou-se um estudo piloto com as mães das crianças de uma turma de Infantil 5 de um dos CMEI, turma esta que não compõe a pesquisa, para minimizar eventuais erros de método. Após o estudo piloto e adequação das questões, os questionários foram entregues à equipe pedagógica dos CMEI que os apresentaram às mães ou aos responsáveis legais, das crianças matriculadas no Infantil 1, junto com a folha de instruções e o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), ambos respectivamente em Apêndice C e D. Estes foram então recolhidos após 15 dias da data de entrega.

Cada CMEI recebeu o número de questionários correspondente ao número de alunos matriculados no Infantil 1, conforme o levantamento mensal de matrícula da Secretaria de Educação de Maringá. O número total de alunos matriculados nos 17 CMEI em setembro de 2012 era de 509 alunos.

Após recolhimento dos questionários, os dados foram tabulados no Excel para análise estatística descritiva e inferencial, além do cruzamento dos dados para comparação entre o perfil da oferta e da não oferta. Destaca-se que foi aplicado o teste não paramétrico qui-quadrado (χ^2) para verificar as frequências observadas e realizar uma análise de associação das informações coletadas.

Resultados

Foram coletados 331 questionários de 509 entregues. Porém, 10 sujeitos foram excluídos, 6 pelo fato de não terem respondido por completo o questionário e 4 porque os filhos apresentarem mais de 25 meses de idade. Portanto, participaram da pesquisa 321 mães ou responsáveis legais. A etapa inicial do questionário tinha objetivo definir o perfil socioeconômico da mãe, o perfil econômico da família (faixa salarial) e a

caracterização dos filhos, que são os alunos do Infantil 1.

A maior parte das mães apresenta faixa etária entre 20 a 40 anos (89,4%), são casadas ou apresentam comunhão estável (84,4%), possuem ensino médio completo (45,2%) ou incompleto (16,5%), trabalham de 6 a 8 horas diárias (68,5%) ou mais de 8 horas (16,8%), têm renda familiar de R\$ 623,00 até R\$ 1.866,00 (64,1%), (Tabela 1, APÊNDICE A). As profissões das mães foram muito diferentes, ou seja, não houve um perfil específico (tabela 2, APÊNDICE A). As funções mais relevantes foram de vendedora (10,6%), diarista (7,5%) e do lar (6,2%). Não encontrou-se associação entre essas características da mãe com o uso da chupeta (Tabela 1). Encontrou-se os seguintes valores: faixa etária ($p=0,92347$); estado civil ($p=0,28449$); escolaridade ($p=0,14029$); carga de trabalho ($p=0,86607$); e renda familiar ($p=0,84406$).

Tabela 1 – Comparação das características sociais das mães e socioeconômicas da família de acordo com o uso da chupeta

Variáveis	USOU A CHUPETA				p^*
	SIM (n=196)		NÃO (n=121)		
	n	%	n	%	
Faixa etária da mãe					
15 a 20 anos	18	5,6	10	3,1	0,92347
20 a 30 anos	113	35,2	74	23,1	
30 a 40 anos	60	18,7	39	12,1	
Mais de 40 anos	5	1,6	2	0,6	
Estado civil da mãe					
Comunhão estável	63	19,6	39	12,1	0,28449
Casada	108	33,6	61	19,0	
Solteira	22	6,9	20	6,2	
Separada	3	0,9	5	1,6	
Escolaridade					
Ensino fundamental incompleto	24	7,5	8	2,5	0,14029
Ensino fundamental completo	22	6,9	8	2,5	
Ensino médio incompleto	30	9,3	23	7,2	
Ensino médio completo	81	25,2	64	19,9	
Ensino superior incompleto	17	5,3	7	2,2	
Ensino superior completo	12	3,7	10	3,1	
Curso técnico incompleto	2	0,6	0	0,0	
Pós graduação incompleta	8	2,5	4	1,2	
Pós graduação completa	0	0,0	1	0,3	
Carga de trabalho					
Não trabalha	21	6,5	13	4,0	0,86607
Até 2 horas	1	0,3	1	0,3	
De 3 a 5 horas	8	2,5	3	0,9	
De 6 a 8 horas	131	40,8	89	27,7	
Mais de 8 horas	35	10,9	19	5,9	
Renda familiar					
Até R\$622,00	17	5,3	8	2,5	0,84406
De R\$623,00 até R\$1.244,00	74	23,1	43	13,4	
De R\$1.245,00 até R\$1.866,00	53	16,5	36	11,2	
De R\$1.867,00 até R\$2.488,00	32	10,0	22	6,9	
De R\$2489,00 até R\$3.110,00	8	2,5	8	2,5	
De R\$3.111,00 até R\$3.732,00	8	2,5	7	2,2	
De R\$3.733,00 até R\$4.354,00	2	0,6	0	0,0	
R\$4.355,00 ou mais	2	0,6	1	0,3	

* *p* significativo pelo teste qui-quadrado considerando nível de confiança de 95%

O perfil das 321 crianças (Tabela 3, APÊNDICE A) mostrou homogeneidade em relação ao sexo, com 50,2% do sexo feminino e 49,8% do sexo masculino. São crianças, em sua maioria, de 7 a 24 meses de idade (96,6%), que começaram a frequentar o CMEI entre 4 e 9 meses (72,6%), estudam em período integral (96,6%), são o primeiro (48%) ou o segundo filho da mãe que respondeu ao questionário (34,9%) e não têm irmãos (44,9%) ou apenas um irmão (34,6%). Também não encontrou-se associação entre essas variáveis e o uso (Tabela 2). Os seguintes valores foram encontrados: sexo da criança ($p=0,12537$); período em que estuda ($p=0,85843$); ordem de nascimento ($p=0,72629$); e número de irmãos ($p=0,90208$).

Tabela 2 – Comparação das características dos filhos de acordo com o uso da chupeta

Variáveis	USOU A CHUPETA				<i>p</i> *
	SIM (n=196)		NÃO (n=125)		
	n	%	n	%	
Gênero da criança					
Feminino	105	32,7	56	17,4	0,12537
Masculino	91	28,3	69	21,5	
Período que estuda					
Integral	189	58,9	121	37,7	0,85843
	7	2,2	4	1,2	
Ordem de Nascimento da criança					
Primeiro	96	29,9	58	18,1	0,72629
Segundo	69	21,5	43	13,4	
Terceiro	21	6,5	19	5,9	
Quarto	6	1,9	2	0,6	
Quinto ou mais	4	1,2	3	0,9	
Número de irmãos					
Nenhum	87	27,1	57	17,8	0,90208
Um	69	21,5	42	13,1	
Dois	26	8,1	20	6,2	
Três	8	2,5	4	1,2	
Quarto	5	1,6	2	0,6	
Quinto	1	0,3	0	0,0	

* *p* significativo pelo teste qui-quadrado considerando nível de confiança de 95%

Uma das questões que investigadas nesta pesquisa foi o uso e não uso da chupeta. Para isso, foram elaboradas questões que previam a existência de três grupos: das mães que ofertaram a chupeta e a criança aceitou (61,1%); das mães que ofertaram a chupeta e a criança não aceitou (27,4%); e das mães que não ofertaram a chupeta (11,5%).

Considerou-se então o fato da criança ter aceitado ou não a chupeta que lhe foi ofertada e dividiu-se a amostra em apenas dois grupos para análise dos resultados: o primeiro composto pelas crianças que utilizam ou utilizaram a chupeta (GRUPO I) e o segundo com os que nunca usaram (GRUPO II).

Portanto, os dados a seguir referem-se a aspectos ligados ao uso e ao não uso da chupeta à criança matriculada no Infantil 1. A maioria das crianças usou ou usa chupeta (61,1%).

Constatou-se que a maior parte das crianças do GRUPO I (Tabela 3) utiliza a chupeta por menos de quatro horas (61,7%). Algumas já interromperam o uso (8,7%) e a maioria usou até um ano de idade (58,9%).

Em relação aos momentos que a criança usa a chupeta (Tabela 3), considerando que a mãe poderia assinalar mais de uma opção de resposta, observou-se que a maioria utiliza ou para pegar no sono (41,4%) ou quando chora (27,7%).

Tabela 3 – Caracterização do uso da chupeta segundo o tempo e os momentos do uso.

Variável	n	%
Se ainda usa, quanto tempo usa quando está acordada em casa.		
Menos de 2 horas	61	31,1
De 2 a 4 horas	60	30,6
De 4 a 6 horas	27	13,8
De 6 a 8 horas	14	7,1
De 8 a 10 horas	4	2,0
Mais de 10 horas	9	4,6
Não sabe	4	2,0
Não usa mais	17	8,7
Total	196	100,0
Idade em meses das que pararam de usar a chupeta		
Com 3 meses	2	11,8
Com 6 meses	2	11,8
De 7 a 12 meses	6	35,3
De 14 a 17 meses	3	17,6
Não relatou	4	23,5
Total	17	100,0
Em que momentos usa a chupeta?		
Não usa mais	17	4,5
O tempo todo que está dormindo	27	7,1
Para pegar no sono	158	41,4
Quando a criança quer	4	1,0
Quando a mãe sai para trabalhar	5	1,3
Quando assiste TV	17	4,5
Quando chora	106	27,7
Quando coça a gengiva	1	0,3
Quando ela pega de outra criança na creche	1	0,3
Quando está brincando sozinho	14	3,7
Quando está com a cobertinha	1	0,3
Quando está com ciúmes	1	0,3
Quando está com preguiça	1	0,3
Quando está doente	1	0,3
Quando está longe da mãe	20	5,2
Quando está triste	7	1,8
Uma parte do período em que está acordada	1	0,3
Total		100,0

Discussão

A partir das informações coletadas pela pesquisa, observou-se que a faixa etária da mãe não tem associação com o uso da chupeta ($p=0,92347$). Fato semelhante ao encontrado por Rached e Castilho (2010) (14) e Silvério *et al.* (2011) (26).

O fator estado civil também não foi associado ao uso ($p=0,28449$), assim como propõem Rached e Castilho (2010) (14), assim como a renda familiar ($p=0,84406$), o que é diferente do cenário encontrado nos trabalhos de Pizzol *et al.* (2011) (25) e Tomita *et al.* (2000) (24). O primeiro concluiu que as crianças cujas famílias apresentam renda familiar maior que cinco salários mínimos têm menor tendência a usar a chupeta, já o segundo aponta que a renda familiar é inversamente proporcional ao uso da chupeta pelas crianças, ou seja, quanto maior for a renda menor a prevalência da chupeta. Neste trabalho, observou-se que a chupeta foi ofertada para todas as crianças com renda familiar superior a cinco salários mínimos (6,2%).

As variáveis escolaridade da mãe e carga de trabalho também não tem associação com o uso da chupeta pela criança ($p=0,14029$ e $p=0,86607$ respectivamente). Nossos achados em relação à escolaridade da mãe, foram bem diferentes ao de Tomasi *et al.* (1994) (5); Tomita *et al.* (2000) (24); Rached e Castilho (2010) (14); Pizzol *et al.* (2011) (25) e Silvério *et al.* (2011) (26), que constataram que, quanto maior a escolaridade das mães menor a prevalência do uso da chupeta pelos filhos. E também do estudo de Santos *et al.* (2009) (27), que encontrou maior prevalência do uso da chupeta em crianças cujas mães possuíam nível superior de escolaridade.

Apesar da carga de trabalho da mãe estar associado ao uso da chupeta pelo filho, encontrou-se uma prevalência um pouco maior do uso em crianças cujas mães trabalham mais de seis horas diárias. Supõe-se que essas mães possuem pouco tempo e disposição para dar atenção aos filhos, assim, permitem o uso da chupeta para mantê-los calmos. Pizzol *et al.* (2011) (25) também constataram que crianças cujas mães trabalhavam mais de oito horas diárias faziam mais uso da chupeta. Tomita *et al.* (2000) (24) encontraram esta relação apenas nas crianças do sexo feminino.

O uso da chupeta não teve associação com as variáveis: sexo da criança ($p=0,12537$); o período em que ela estuda ($p=0,85843$); a ordem de seu nascimento ($p=0,72629$); e o número de irmãos que ela possui ($p=0,90208$). Diferente disso, Tomasi *et al.* (1994) (5) encontraram que as meninas apresentam uma frequência de uso mais intensa e que o uso foi maior entre os primogênitos.

Em relação à variável número de irmãos, os achados concordam com Pizzol *et al.* (2011) (25): não se encontrou relação entre esta variável e o uso. Essa informação, no entanto diverge de Rached e Castilho (2010) (14) que verificaram que, quanto maior o número de filhos, menor a chance do uso da chupeta.

A maioria destas crianças usou ou usa chupeta (61,06%), por menos de quatro horas, segundo o relato das mães (61,73%) percentual similar ao encontrado por Tomasi *et al.*

(1994) (5) das crianças de sua pesquisa que faziam uso em tempo parcial. A revalência da chupeta encontrada neste trabalho foi maior que aquela encontrada na pesquisa do Ministério da Saúde em 2009 (42,6%) para a média das capitais brasileiras (BRASIL, 2009) (28). Ou seja, apesar da alta prevalência de uso nesta pesquisa grande parte não faz uso intensivo da chupeta, o que permite, por exemplo, que a criança fique muito tempo sem o objeto artificial na boca, garantindo um melhor desenvolvimento de fala e menores prejuízos nos órgãos fonoarticulatórios. Carvalho (2010) (9) relata que a chupeta causa alterações estruturais e funcionais graves e Moresca e Ferez (1992) (17) acrescenta ainda que ela é a causa das maiores alterações no equilíbrio do aparelho estomatognático.

Observou-se por fim, que a maior parte das crianças deste trabalho utiliza o bico artificial para pegar no sono (41,36%) e quando chora (27,75%). Esses momentos são aqueles em que a mãe precisa dar mais atenção ao seu filho, para acalmá-lo e relaxá-lo e a chupeta aparece aqui como uma alternativa para tal tarefa.

Conclusão

É certo que, culturalmente, a chupeta está inserida no cotidiano e quem a utiliza tem como objetivo acalmar o bebê. Isso se vê nas respostas das mães. Especialmente daquelas que trabalham fora em tempo integral. As mulheres utilizam o bico de sucção não nutritivo para silenciar o choro do bebê ou para tranquilizá-lo na hora de dormir. Os outros momentos em as mães oferecem o objeto ao filho demonstram o quanto estas depositam na chupeta a tarefa de consolar a criança quando ela não está por perto, ou talvez, quando não têm disposição para lhes dar atenção.

Pode-se até afirmar que estas mães consideram a sucção da chupeta uma necessidade para a criança, fato confirmado pela alta prevalência encontrada (61,1%). Além do fato que esta poderia ser até maior se o percentual de crianças que aceitaram a chupeta oferecida a elas fosse maior.

Porém, pode-se perceber que as crianças vêm fazendo uso da chupeta em períodos curtos. Desta forma, acredita-se que é possível que, em casa, se repita a prática proposta pelos CMEI de Maringá de restringir de maneira sistemática o uso da chupeta a esses horários.

É necessário que as mães tenham consciência de que se seu filho consegue permanecer grande parte do dia sem a chupeta quando está no CMEI, é possível que fiquem também sem o objeto quando está em casa. E de que, isso demonstra que há outras maneiras de acalmar, consolar e distrair o filho: aconchegando no colo, amamentando ou brincando com o bebê.

A partir da disseminação dessas informações entre a comunidade de mães dos CMEI será possível promover a saúde fonoaudiológica dos alunos, já que se poderá contribuir para a minimização da prevalência do uso da chupeta ou, no mínimo, para o uso mais

consciente do bico artificial.

Bibliografia

1. TOSATO JP, BIASOTTO-GONZALEZ DA, GONZALEZ TO. Presença de desconforto na articulação temporomandibular relacionada ao uso da chupeta. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 2005;71:365-368.
2. KRAMER MS, BARR RG, DAGENAIS S, YANG H, JONES P, CIOFANI L, JANÉ F. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2001;18:322-326.
3. VICTORA CG, TOMASI E, OLINTO MTA, BARROS FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet.* 1993;341:404-406.
4. LUFTAIF AP. Chupeta: uso indiscriminado? *Revista CEFAC.* 1999;1:8-15.
5. TOMASI E, VICTORA CG, OLINTO MTA. Padrões e determinantes do uso de chupeta em crianças. *Jornal de Pediatria.* 1994;70:167-171.
6. GLÓRIA, M.B.A. N-nitrosaminas em bicos de mamadeiras e chupetas. *Ciência e Cultura.* 1991;43:44-47.
7. DOUGLAS C R. Fisiologia da Sucção. In: DOUGLAS CR. *Fisiologia aplicada à nutrição.* 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kooban; 2006, p.540-548.
8. PERIOTTO MC. Amamentação e Desenvolvimento do sistema estomatognático. In: HITOS SF, PERIOTTO MC. *Amamentação - Atuação fonoaudiológica - Uma abordagem prática e atual.* Rio de Janeiro: Revinter; 2009, p. 37-39.
9. CARVALHO GDC. S.O.S. Respirador Bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. 2. ed. São Paulo: Lovise; 2010.
10. MEDEIROS AMC, MEDEIROS M. Motricidade Orofacial: Iter-relação entre Fonoaudiologia & Odontologia. São Paulo: Lovise; 2006.
11. BARBOSA TC, SCHONENBERGER MB. Importância do aleitamento materno no desenvolvimento da motricidade oral. In: MARCHESAN IQ. *Tópicos em fonoaudiologia.* São Paulo: Lovise; 1996, p.435-46.
12. FELÍCIO CM. Fonoaudiologia nas desordens temporomandibulares – Uma ação educativa-terapêutica. São Paulo: Pancast; 1994.
13. FÓFANO CSN, MIALHE FL, SILVA RP, BRUM SC. Conhecimentos, Atitudes e Práticas Maternas em Relação ao Uso da Chupeta. *Pesquisa Brasileira em Odontoped CIn Integr.* 2009; 9:119-123.
14. RACHED CR, CASTILHO SD. Fatores de risco para introdução do hábito de Sucção não-nutritiva. In: *Anais do XV Encontro de Iniciação Científica da PUC Campinas; 26 e 27 de outubro de 2010; Campinas: PUC, 2010.*
15. MAUCH CE, SCOTT JA, MAGAREY AM, DANIELS LA. Predictors of and reasons for pacifier use in first-time mothers: an observational study. *BMC Pediatrics.* 2012; 12:7-17.
16. CASTILHO SD, ROCHA MAM. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. *Jornal de Pediatria.* 2009; 85:480-489.
17. MORESCA CA, FERREZ MA. Hábitos viciosos bucais. In: PETRELLI E. *Ortodontia para fonoaudiologia.* São Paulo: Lovise; 1992, p. 164-76.
18. LIMA GN, CORDEIRO CM, JUSTO JS, RODRIGUES LCB. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. *Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia.* 2010;15:369-375.
19. BERTOLDI PM, FELÍCIO CM, MATSUMOTO MAN. Efeito da interceptação precoce dos hábitos orais no desenvolvimento da oclusão. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica.* 2005;17:37-44.
20. TESSITORE A, CATTONI DM. Diagnóstico das Alterações de Respiração, Mastigação e Deglutição. In: FERNANDES FDM, MENDES BCAM, NAVAS A LPGP. (Organizadores). *Tratado de Fonoaudiologia.* 2. ed. São Paulo: Roca; 2009, p.457-467.
21. TANIGUTE CC. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: MARCHESAN IQ. *Fundamentos em Fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral.* Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1998, p. 1-6.
22. MARTINELLI RLC, FORNARO EF, OLIVEIRA CJM, FERREIRA LMB, REHDER MIBC. Correlações entre alterações de fala, respiração oral, dentição e oclusão. *Revista CEFAC.* 2011;13:17-26.

23. ARAÚJO CMT, SILVA GAP, COUTINHO SB. A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensório motor oral. Revista CEFAC. 2009;11:261-267.
24. TOMITA NE, SHEIHAM A, BIJELLA VT, FRANCO LJ. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares. Pesquisa Odontológica Brasileira. 2000;14:169-175.
25. PIZZOL KEDC, BOECK EM, SANTOS LP, LUNARDI N, OLIVEIRA GJPL. Influência do ambiente familiar e da condição socioeconômica na introdução e na manutenção de hábito de sucção não nutritiva. Revista Odontologia UNESP, Araraquara. 2011; 40:296-303.
26. SILVÉRIO KCA, FERREIRA AP, SILVA CM, JOHANNNS AW, FURKIM AM, MARQUES JM. Relação de escolaridade, faixa etária e profissão de mães com a oferta de chupeta e mamadeira a seus filhos. Revista CEFAC. 2011;14:610-615.
27. SANTOS AS, HOLANDA ALF, SENA MF, GONDIM LAM, FERREIRA MA. Hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares. Jornal de Pediatria. 2009;85: 408-414.
28. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF); 2009.
29. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
30. BRUNI AL. Estatística aplicada à gestão empresarial. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
31. SARTORIS A. Estatística e introdução à econometria. São Paulo: Saraiva, 2003.
32. DOWNING D, CLAR, J. Estatística aplicada. 2 ed. São Paulo: Saraiva; 2006.

CAPÍTULO III

3.1 CONCLUSÃO

A oferta da chupeta parece estar realmente difundida na sociedade. Grande parte das mães a compra antes de a criança nascer, demonstrando a crença que esta necessita do bico artificial. As que não compram antes, adquirem logo após o nascimento do filho, pois a maioria oferta a chupeta antes da criança completar um mês de vida. Já a minoria que decide não ofertar, nem tem o bico artificial em casa.

A mãe é a pessoa que oferece a chupeta pela primeira vez ao filho, e faz isso sem receber o conselho de ninguém, o que comprova mais uma vez que é cultural oferecer o bico artificial ao filho. Quando recebem esse conselho, as avós são as principais a fazê-lo e isso pode influenciar a oferta, pois elas são as figuras que geralmente acompanham as mães nos momentos mais conflitantes, como o do nascimento. Isto mostra como o uso da chupeta é passado de geração em geração.

Aquelas mães que usaram a chupeta e têm consciência dos prejuízos causados a ela ou a outro filho ofertam menos. Porém, as mães que já ofertaram o bico de sucção não nutritivo a um filho têm mais tendência a ofertar para o outro se elas não têm consciência dos prejuízos causados a ele.

As mães utilizam a chupeta para silenciar o choro do bebê ou para tranquilizá-lo na hora de dormir. Os outros momentos em que as mães a oferecem ao filho demonstram o quanto depositam na chupeta a tarefa de consolar a criança quando ela não estão por perto, ou talvez, quando não têm disposição para lhes dar atenção. É certo que, culturalmente, a chupeta está inserida no cotidiano que o utiliza com vistas a acalmar o bebê. Isso se vê nas respostas das mães, especialmente daquelas que trabalham fora em tempo integral.

Pode-se até concluir que essas mães consideram a sucção da chupeta uma necessidade para a criança, fato confirmado pela alta prevalência encontrada (61,1%).

Além do fato que esta poderia ser até mais alto se o percentual de crianças que aceitaram a chupeta oferecida a elas fosse maior. Entretanto, pode-se perceber que as crianças vêm fazendo uso da chupeta em períodos curtos.

As mães que ofertaram ao filho, mas este não aceitou, sentem desespero e preocupação diante do choro. Ofertar a chupeta então parece ser um ato utilizado para silenciar o choro do bebê e, conseqüentemente, deixar a mãe também mais tranquila.

Essas mesmas mães que tentaram utilizar a chupeta para tranquilizar o filho relatam outras atitudes para acalmá-lo: pegar no colo tentar distraí-lo; dar o peito; tentar descobrir o que o incomoda a criança; tentar agradar para distrair e acalmar.

É importante salientar que as mães que não ofertaram a chupeta ao filho relatam ter preocupação diante do choro dele, mas optam por outras formas de abordagem em relação à criança. Elas creem que esta é a única forma de comunicação do bebê para demonstrar suas necessidades. Porém, percebe-se que o choro parece gerar, nas mães de ambos os grupos, um sentimento que reflete o cuidado que a mãe tem em relação ao filho. Entretanto, o segundo grupo acredita também que é normal a criança chorar para comunicar algo e que, a partir do momento em que a mãe supre a necessidade da criança, o choro cessa.

A decisão de não ofertar é sustentada pelo apoio de familiares e amigos na decisão e, principalmente, do pai da criança. Os motivos da não oferta são essencialmente a crença de que a criança não precisa da chupeta ou que esta causa alterações dentárias e de fala. Importante destacar que, a maioria das mães sabe que há prejuízos com o uso da chupeta, mas ainda assim oferta ao filho. Desta forma, a crença de que a chupeta não é uma necessidade da criança parece ser o único diferencial entres os grupos.

As atitudes do grupo que não ofertou foram semelhantes às atitudes das mães que ofertaram a chupeta. Isso talvez se deva ao fato de que as crianças dos dois grupos não fazem uso da chupeta e as atitudes citadas podem ser as alternativas encontradas pelas mães para acalmar seus bebês.

É necessário que as mães tenham consciência de que se seu filho consegue permanecer grande parte do dia sem a chupeta quando está no CMEI, é possível que fique também sem o bico artificial quando está em casa. E que isso demonstra que há

outras maneiras de acalmar, consolar e distrair o filho: aconchegando no colo, amamentando ou brincando com o bebê. Acredita-se que é possível que, em casa, se repita a prática proposta pelos CMEI de Maringá de restringir de maneira sistemática o uso da chupeta.

Diante dessas constatações, vê-se que há pontos importantes para se trabalhar em ações de promoção da saúde fonoaudiológica dos alunos dos CMEI. Um deles é a conscientização das mães em relação ao fato de que o choro é um meio de comunicação da criança. Pensando dessa forma, essas mulheres poderão perceber que há outros meios de se relacionar com os bebês e de lhes saciar as necessidades, que vão além da oferta da chupeta. Isso poderá contribuir com a minimização da prevalência do uso da chupeta ou, no mínimo, para o uso mais consciente do bico artificial.

3.2 PERSPECTIVAS FUTURAS

As informações coletadas neste trabalho subsidiarão ações de promoção de saúde, principalmente as que se referem àquelas mães que não ofertaram a chupeta ao seu filho. É necessário que a ideia de que a criança não precisa da chupeta seja difundida entre as mães, pois apenas saber dos malefícios parece não ser garantia de não oferta da chupeta.

Vale salientar que devido ao grande número de dados levantados e o curto espaço de tempo, os dados referentes às questões ligadas à amamentação, mamadeira e sucção digital, que também fizeram parte dos questionários, serão utilizados posteriormente na elaboração de um novo artigo.