DOI: 10.22278/2318-2660.2020.v44.n3.a2999

Revista Baiana
de Saúde Pública

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

USO DE CHUPETA E A INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ESTUDO DE COORTE

Suelly Pinto Teixeira de Morais[a]
https://orcid.org/0000-0002-5909-1897
Abdias Medeiros de Oliveira[b]
https://orcid.org/0000-0002-8439-5868
Elizabete de Jesus Pinto[c]
https://orcid.org/0000-0003-0335-8705
Graciete Oliveira Vieira[d]
https://orcid.org/0000-0001-5354-718X
Romario Carneiro de Oliveira[e]
https://orcid.org/0000-0003-1567-1117
Vinicius Carneiro de Oliveira[f]
https://orcid.org/0000-0003-1567-1117

Resumo

Este estudo se propôs a averiguar a existência de associação entre o uso de chupeta e a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME) ao longo dos quatro primeiros meses de vida da criança. Para isso, utilizaram-se dados de uma coorte composta por 1.037 mães e crianças. Para estimar a associação entre a variável desfecho e aquelas de exposição ao longo do tempo, foi utilizada a técnica de Equação de Estimação Generalizada (GEE). Foi averiguado que a interrupção precoce do AME e o uso de chupeta aumentaram gradativamente conforme a idade da criança; no quarto mês,

[a] *Enfermeira. Cirurgiã-Dentista. Professora Adjunta na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. E-mail: suelly.pinto@gmail.com*

[b] *Engenheiro Civil. Professor Adjunto na Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: abdias@uefs.br*

[c] *Estatística. Professora Assistente na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. E-mail: elizabetepinto@yahoo.com.br*

[d] *Médica. Pediatra. Especialista em Gastroenterologia Pediátrica. Professora Titular Plena na Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: gracieteovieira@gmail.com*

[e] *Médico. Médico Residente (R2) de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Naval Marcílio Dias. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: romariocarneiro.5@hotmail.com*

[f] *Médico. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: viniciuscarneiro.10@hotmail.com*

Endereço para correspondência: *Suelly Pinto Teixeira de Morais. Rua Rio Tinto, n. 140, Santa Mônica. Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP: 44077-140. E-mail: suelly.pinto@gmail.com*

mais da metade das crianças já estava desmamada e fazia uso de chupeta. Os resultados da estimativa obtida por meio da GEE mostraram que permaneceu significativo apenas o uso de chupeta associado à baixa escolaridade materna como risco de interrupção precoce do AME, quando ajustado para as demais covariáveis. Os resultados reforçam a interferência negativa do uso da chupeta na duração do AME e a necessidade de informar às mães sobre as desvantagens do uso de chupetas.
Palavras-chave: Amamentação. Desmame precoce. Chupeta.

PACIFIER USE AND INTERRUPTION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING: A COHORT STUDY

Abstract

This study investigates the possible association between pacifier use and early termination of exclusive breastfeeding for four months following birth. Data was collected from a cohort comprising1037 mothers and children. The association between the outcome variable and the exposure variables over time was estimated using the Generalized Estimation Equation (GEE). Early weaning and pacifier use increased gradually with the child's age; by the fourth month, more than half of the children were already weaned and using a pacifier. GEE estimations showed that only pacifier use associated with low maternal schooling level remained significant as a risk of early weaning, when adjusted for the other covariates. The results reinforce the negative interference of pacifier use on EB duration and the need to inform mothers about the disadvantages of pacifier use.
Keywords: Breastfeeding. Early weaning. Pacifiers.

USO DE CHUPETE E INTERRUPCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ESTUDIO DE COHORTE

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo investigar la existencia de una asociación entre el uso de chupete y la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros cuatro meses de vida del niño. Se utilizaron datos de una cohorte, compuesta por 1.037 madres y niños. Para estimar la asociación entre la variable resultado y las de exposición en el tiempo, se utilizó la técnica de Ecuación de Estimación Generalizada (GEI). La interrupción temprana de la LME y el uso de un chupete aumentaron gradualmente conforme a la edad del niño; en el cuarto mes, más de la mitad de los niños ya habían sido destetados y usaban chupete. Los resultados de la estimación

obtenida a través de GEI mostraron que solo el uso de chupetes asociado a bajos niveles de educación materna permaneció significativo como riesgo de interrupción temprana de la LME, cuando se ajustó con las otras covariables. Los resultados apuntan la interferencia negativa del uso de chupete en la duración de la LME y la necesidad de informar a las madres sobre las desventajas del uso de chupete.

Palabras clave: Lactancia materna. Destete temprano. Chupete.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é fundamental para a saúde da mulher[1] e da criança[2]. As vantagens para as crianças vão além dos benefícios nutricionais, contando com proteção contra doenças, bom desenvolvimento cognitivo, inteligência, fortalecimento do vínculo afetivo e efeito positivo sobre o desenvolvimento do sistema estomatognático, funções de respiração, mastigação, deglutição, articulação dos sons da fala e prevenção de maloclusões[3].

A World Health Organization (WHO)[4] recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida e, a partir dessa idade, introdução de alimentos complementares, com manutenção da amamentação até os dois anos de idade ou mais. Apesar disso, o desmame precoce é elevado.

Entre os motivos para a interrupção do aleitamento materno, estudos têm apontado associação positiva entre uso de chupeta e aumento de risco de interrupção do AME[5,6,7], apesar de revisões sistemáticas e metanálises terem encontrado resultados conflitantes[8,9]. Acredita-se que o uso da chupeta implica na redução do número de mamadas por dia e, como consequência, menor estimulação do complexo mamilo-areolar e produção de leite, acarretando a necessidade de complementação[6,9]. O uso é também considerado um marcador de dificuldade na amamentação e está associado à confusão de bicos e menor produção de leite[10,11].

Este estudo propôs-se verificar a ocorrência de interrupção do AME ao longo dos quatro primeiros meses de vida da criança e a sua associação com o uso da chupeta.

MATERIAL E MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo longitudinal, que utilizou dados de uma coorte de nascidos vivos conduzida na cidade de Feira de Santana (BA), composta por 1.037 mães e respectivos filhos nascidos em todos os hospitais públicos e privados do município com assistência ao parto, totalizando dez unidades de saúde. A captação dos participantes ocorreu em até 72 horas após o parto, ao longo de 12 meses, entre abril de 2004 e março de 2005.

COLETA DE DADOS

Os formulários utilizados para a coleta de dados foram construídos com perguntas fechadas e aplicados sob a forma de entrevistas diretas, conduzidas no hospital e nas quatro visitas domiciliares mensais subsequentes por entrevistadores previamente treinados. Na coleta dos dados sobre a alimentação da criança, foi utilizado o recordatório alimentar das 24 horas que antecederam a aplicação do questionário.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

A amostra foi constituída por crianças que se adequaram aos critérios de inclusão estabelecidos para este estudo, ou seja, aquelas que não apresentaram complicações perinatais ou ficaram internadas no berçário por período maior que 24 horas, cujas mães eram residentes da zona urbana de Feira de Santana e não apresentaram complicações durante a gestação ou após o parto. Foram excluídos do estudo as díades mães e filhos com problemas de saúde que contraindicassem a amamentação.

VARIÁVEIS ESTUDADAS

A variável independente foi o uso de chupeta (sim, não), e como variável dependente utilizou-se a interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME, não AME). Para compor a variável duração da amamentação, foram consideradas as respostas sobre alimentação coletadas nas visitas domiciliares nos primeiro, segundo, terceiro e quarto meses de vida das crianças, mediante o recordatório alimentar das últimas 24 horas. Foram utilizadas as categorias de aleitamento materno preconizadas pela WHO[4], que consideram em AME a criança que recebe apenas leite humano, sem outros líquidos ou sólidos.

As características sociodemográficas e do nascimento das crianças foram coletadas no recrutamento das díades mãe/criança no hospital, sendo avaliadas as seguintes covariáveis: idade materna (< 20, ≥ 20 anos); renda em salário mínimo (≤ 1, ≥ 2); nível de escolaridade materna ($\leq$ fundamental, $\geq$ médio); mãe trabalha fora de casa (sim, não); idade gestacional (a termo, pré-termo); paridade (primípara, multípara); tipo de parto (natural, cesárea ou fórceps); sexo da criança (masculino, feminino) e peso da criança (< 2500g, ≥ 2500g).

ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada considerando-se a natureza e a distribuição das variáveis estudadas. A caracterização da amostra foi realizada por meio da descrição das características sociodemográficas maternas, assim como as da criança e do nascimento, e das variáveis categóricas, utilizando-se as frequências absolutas simples e relativas.

Para estimar a associação entre a variável desfecho e aquelas de exposição ao longo do tempo, utilizou-se a técnica de Equação de Estimação Generalizada (GEE), apropriada para respostas dicotômicas e medidas repetidas, pois reflete a relação longitudinal entre a variável resposta e a variável preditora correspondente, considerando a correlação entre as medidas ao longo do tempo. Assim, foram incorporadas na GEE as medidas repetidas realizadas no seguimento (ao nascimento, um, dois, três e quatro meses). Foi utilizada a técnica backward, que inclui a variável uma a uma no modelo, sendo eliminadas aquelas que não atingiram o valor de p igual a 20%. Para a permanência no modelo, foi adotado como critério nível de significância menor do que 5%. Foi utilizado o programa estatístico Stata/SE for Windows (Stata Corp, College Station) versão 11.0.

O estudo teve apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb), sob o processo nº 1431040005964, termo de outorga 73/04, e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia (protocolo nº 012/2003). As puérperas elegíveis foram informadas dos objetivos do estudo e aquelas que concordaram com os seus termos foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A população de mulheres (1.037) apresentou predominância de idade igual ou superior a 20 anos; renda igual ou inferior a um salário mínimo; escolaridade igual ou superior ao ensino médio; e a maioria não trabalhava fora de casa. Em relação ao parto e às características da criança, a maioria das mulheres eram primíparas, com predominância de parto natural, de crianças que nasceram a termo e que tiveram peso ao nascimento maior ou igual a 2.500 gramas (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Características das mães e crianças do estudo. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2007

(continua)

Variáveis		N	%
Idade materna	≥ 20 anos	840	81,0
	< 20 anos	197	19,0
Escolaridade materna	≥ ensino médio	664	64,0
	≤ ensino fundamental	373	36,0
Renda familiar	> 2SM	495	47,7
	≤ 1SM	542	52,3
Trabalho materno	Não	729	70,3
	Sim	308	29,7
Idade gestacional	A termo	999	96,3
	Pré-termo	38	3,7

Tabela 1 – Características das mães e crianças do estudo. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2007

(conclusão)

Variáveis		N	%
Paridade	Multípara	514	49,6
	Primípara	523	50,4
Tipo de parto	Natural	573	55,3
	Cesárea e outros	464	44,7
Sexo da criança	Masculino	546	52,7
	Feminino	491	47,3
Peso ao nascimento	≥ 2500	991	95,6
	< 2500	46	4,4

Fonte: Elaboração própria.
N = 1037
SM = salário mínimo.

Com relação ao uso de chupeta, no primeiro, segundo e quarto mês, 43% (446), 47,5% (493) e 51,1% (530) das crianças usavam chupeta, respectivamente. No terceiro mês não houve diferença entre o número de crianças que usavam ou não chupeta (519). Quanto ao tipo de aleitamento, no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês, respectivamente 40,1% (416), 50,9% (528), 64% (664) e 79,8% (838) das crianças tinham interrompido o AME (**Tabela 2**).

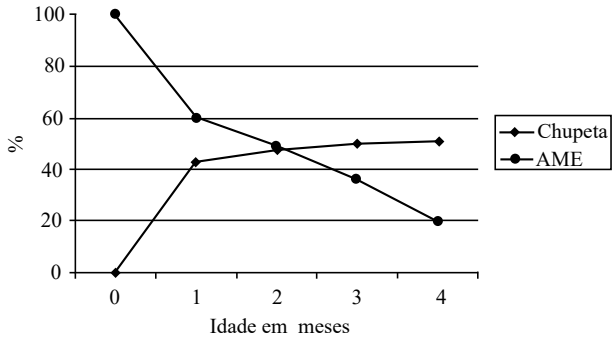
Tabela 2 – Relação entre uso de chupeta e interrupção do AME nos primeiro, segundo, terceiro e quarto meses de vida da criança. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2007

Uso de chupeta		Interrupção do AME				P valor
		Sim		Não		
		N	%	n	%	
1º mês	Sim	222	49,6	225	50,4	0,000
	Não	400	67,7	191	32,3	
2º mês	Sim	174	35,3	319	64,7	0,000
	Não	335	61,6	209	38,4	
3º mês	Sim	127	24,5	391	75,5	0,000
	Não	246	47,4	273	52,6	
4º mês	Sim	73	13,8	457	86,2	0,000
	Não	136	26,8	371	73,2	

Fonte: Elaboração própria.
N = 1037

Observou-se que conforme o AME diminuía, o uso da chupeta ascendia, mostrando uma relação inversa ao longo do tempo (**Figura 1**).

Figura 1 – Comportamento da variável uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo modificável ao longo do acompanhamento. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2007.



Fonte: Elaboração própria.
N = 1037

Os resultados para a estimativa obtida por meio da GEE para o risco relativo, ajustado para interrupção precoce do AME, mostrou que permaneceram significativos o uso de chupeta, a escolaridade, a renda e a paridade materna. Os resultados indicaram que o uso de chupeta aumentou o risco da interrupção do AME em 20% (IC95%) quando comparado com as crianças que não usavam. Além disso, aumentou o risco em 12%, 7% e 6% (IC95%) para as crianças cujas mães tinham baixa escolaridade, eram primíparas e possuíam baixa renda, respectivamente (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Resultado da análise múltipla da Equação de Estimação Generalizada segundo a interrupção precoce do AME de crianças nos primeiros quatro meses de vida. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2007

Variáveis	RR	IC 95%
Uso de Chupeta		
Não	1	
Sim	1,20	1,16 – 1,24
Escolaridade Materna		
≥ Ensino médio	1	
≤ Ensino fundamental	1,12	1,08 – 1,17
Paridade		
Multípara	1	
Primípara	1,7	1,02 – 1,11
Renda		
> 2SM	1	
≤ 1SM	1,6	1,01 – 1,10

Fonte: Elaboração própria.
N = 1037

DISCUSSÃO

Neste estudo, a análise dos dados revelou uma alta prevalência de interrupção do AME ao final do primeiro mês. Mesmo com todas as vantagens do aleitamento materno[1,2,3,12,13] o número de lactantes que interrompem precocemente o AME no Brasil ainda é elevado. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2009, em média apenas 9,3% das mulheres brasileiras amamentavam seus filhos de forma exclusiva até o sexto mês de vida[14].

Notamos que o desmame aumentou gradativamente com a idade da criança e que, no quarto mês, mais da metade já estava desmamada. Da mesma forma, o uso da chupeta também aumentou gradativamente com a idade da criança. Esse comportamento já foi demonstrado em outros estudos[10,15].

O uso de bicos e chupetas está constantemente associado à interrupção do aleitamento materno, numa magnitude tão expressiva que, entre os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, revisados em 2018, mantém-se no nono passo o alerta às mães sobre os riscos do uso de mamadeiras, bicos e chupetas[16]. A Sociedade Brasileira de Pediatria também considera a utilização da chupeta como um dos fatores de risco à manutenção da amamentação, orientando que os profissionais de saúde forneçam informações claras sobre os prós e contras desse uso em crianças amamentadas, a fim de que os pais se sintam confortáveis e informados para decidir suas próprias escolhas[17].

Esta pesquisa também demonstrou que a prática de oferecer chupeta a crianças está arraigada na cultura histórico-local, pois sua introdução ocorre muito precocemente, ainda no primeiro mês de vida. Ao final do quarto mês, mais da metade das crianças já faziam seu uso.

A associação entre uso de chupeta e a interrupção precoce do AME no primeiro, segundo, terceiro e quarto mês de idade da criança está de acordo com resultados de outros autores[6,10,18-25]. No entanto, é preciso considerar que, apesar dessa associação significante, a relação pode não ser causal, pois o uso de chupeta pode indicar dificuldade na amamentação[10,11,18]; nesse caso, a chupeta figuraria como um fator contribuinte para o desmame entre as mães que não se sentem totalmente confortáveis com a amamentação[10,11,18].

Nesse sentido, uma metanálise de ensaios clínicos randomizados concluiu que o uso de chupeta em lactentes nascidos a termo e saudáveis não teve efeito significativo sobre a proporção de lactentes amamentados exclusivamente aos três e aos quatro meses de idade. Concluiu-se que, para as mães que estavam motivadas a amamentar, o uso de chupeta antes ou depois da amamentação estar estabelecida não afetou significativamente a prevalência ou a duração da amamentação exclusiva e parcial[26].

Esta pesquisa também encontrou relação estatisticamente significativa entre escolaridade materna e interrupção do AME. É provável que mulheres com maior escolaridade estejam em fase de valorização do AME e que essa tendência ainda não tenha atingido mulheres

de estratos socioeconômicos menos favorecidos, que consequentemente têm um nível de escolaridade mais baixo[27]. Outros estudos não encontraram essa associação[28, 29].

O acompanhamento das crianças do nascimento até os quatro meses de vida nos permitiu verificar associação positiva entre o hábito de usar chupeta e a interrupção precoce do AME, em relação dose-dependente com a idade da criança; ou seja, a prática do AME foi descontinuada em proporção semelhante ao aumento do uso da chupeta.

Vale ressaltar o caráter longitudinal do estudo, que eleva o nível de confiabilidade das informações sobre os potenciais fatores de risco. Revisões sistemáticas e metanálises que incluem pesquisas observacionais apresentaram resultados semelhantes[1,3], embora aquelas que concentram apenas ensaios clínicos randomizados não tenham relatado diferenças na duração do AME como resultado do uso de chupeta[8,30]. Por outro lado, um trabalho que incluiu estudos observacionais e não-observacionais concluiu que o uso de chupeta está associado a uma menor duração da amamentação[9].

Os resultados deste estudo reforçam o conhecimento estabelecido da importância de informar às mães sobre as desvantagens do uso da chupeta e a sua repercussão negativa sobre a prática do AME.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Suelly Pinto Teixeira de Morais, Abdias Medeiros de Oliveira, Elizabete de Jesus Pinto, Graciete Oliveira Vieira, Romario Carneiro de Oliveira e Vinicius Carneiro de Oliveira.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Suelly Pinto Teixeira de Morais, Abdias Medeiros de Oliveira, Elizabete de Jesus Pinto, Graciete Oliveira Vieira, Romario Carneiro de Oliveira e Vinicius Carneiro de Oliveira.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Suelly Pinto Teixeira de Morais, Abdias Medeiros de Oliveira, Elizabete de Jesus Pinto, Graciete Oliveira Vieira, Romario Carneiro de Oliveira e Vinicius Carneiro de Oliveira.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Suelly Pinto Teixeira de Morais, Abdias Medeiros de Oliveira, Elizabete de Jesus Pinto, Graciete Oliveira Vieira, Romario Carneiro de Oliveira e Vinicius Carneiro de Oliveira.

REFERÊNCIAS

1. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(467):96-113.

2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-90.

3. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015;104(467):54-61.

4. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an Expert Consultation. Geneva: WHO; 2001.

5. Chaves RG, Lamounier JO, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. J Pediatr (Rio J). 2007;83(3):241-6.

6. Buccini GS, Pérez-Escamilla R, Venancio SI. Pacifier use and exclusive breastfeeding in Brazil. J Hum Lact. 2016;32(3):NP52-60.

7. Lopes TS, Moura LF, Lima MC. Breastfeeding and sucking habits in children enrolled in a mother-child health program. BMC Res Notes. 2014;7:362

8. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(8):CD007202.

8. Buccini GDS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use on exclusive breastfeeding interruption: systematic review and meta-analysis. Matern Child Nutr. 2017;13(3):e12384.

9. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MT, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? Pediatrics. 1997;99(3):445-53.

10. 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;286(3):322-6.

11. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. Artigo de Revisão. J Pediatr (Rio J). 2000;76(3)S239-52.

12. Grummer-Strawn LM, Rollins N. Summarizing the health effects of breastfeeding. Acta Paediatr. 2015;104(467):1-2.

13. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

14. Sousa RV, Ferreira JMS, Silva MSP, Menezes VA, Fontes LBC, Granville-Garcia AF. Hábitos de Alimentação e Sucção de Bebês Assistidos em Hospital Amigo Da Criança, Campina Grande/PB, Brasil. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2012;12(2):245-50.

15. World Health Organization. Implementation Guidance. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Geneva: WHO; 2018.

16. Departamento Científico de Aleitamento Materno. Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras. n. 3. São Paulo (SP): Sociedade Brasileira de Pediatria; 2017.

17. Kair LR, Colaizy TT. Association between in-hospital pacifier use and breastfeeding continuation and exclusivity: neonatal intensive care unit admission as a possible effect modifier. Breastfeed Med. 2017;12:12-9.

18. Soares ME, Giugliani ER, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. J Pediatr. 2003;79(4):309-16.

19. Cunha AJ, Leite AM, Machado MM. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. Indian J Pediatr. 2005;72(3):209-12.

21. Feldens CA, Vitolo MR, Rauber F, Cruz LN, Hilgert JB. Risk factors for discontinuing breastfeeding in southern Brazil: a survival analysis. Matern Child Health J. 2012;16(6):1257-65.

22. Parizoto GM, Parada CM, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. J Pediatr (Rio J). 2009;85(3):201-8.

23. Oliveira RC. Uso de chupeta e desmame precoce: uma revisão de literatura. Revista Saúde.com. 2015;11(2):183-92.

24. Buccini GDS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. Matern Child Nutr. 2017;13(3):e12384.

25. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: A systematic review. Rev Saúde Pública. 2015;49:91.

26. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2016(8):CD007202.

27. Bueno MB, Souza JMP, Souza SB, Paz SMRS, Gimeno SGA, Siqueira AAF. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. Cad Saúde Pública. 2003;19(5):1453-60.

28. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. Factors associated with duration of breastfeeding in children under six months. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012;34(1):28-33.
29. Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2004;4(2):143-50.
30. O'Connor NR, Tanabe KO, Siadaty MS, Hauck FR. Pacifiers and breastfeeding: a systematic review. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163(4):378-82.

Recebido: 30.3.2019 Aprovado 25.3.2021