

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 18/02/2024.



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Letícia Santos Alves de Melo

**Associação do aleitamento materno exclusivo e uso de bicos artificiais com
variáveis pré e pós-natais: estudo de coorte**

Araraquara

2022



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Letícia Santos Alves de Melo

**Associação do aleitamento materno exclusivo e uso de bicos artificiais com
variáveis pré e pós-natais: estudo de coorte**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas, na Área de Odontopediatria.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Co-orientadora: Profa. Dra. Angela Cristina Cilense Zuanon

Araraquara

2022

M528a Melo, Letícia Santos Alves de
Associação do aleitamento materno exclusivo e uso de bicos
artificiais com variáveis pré e pós-natais: estudo de coorte /
Letícia Santos Alves de Melo. -- Araraquara, 2022
104 p. : tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
(Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara
Orientador: Elaine Pereira da Silva Tagliaferro
Coorientador: Angela Cristina Cilense Zuanon

1. Aleitamento materno. 2. Gravidez. 3. Chupetas.
4. Mamadeiras. I. Título.

Letícia Santos Alves de Melo

**Associação do aleitamento materno exclusivo e uso de bicos artificiais com
variáveis pré e pós-natais: estudo de coorte**

Comissão Julgadora

**Defesa para obtenção do grau de Mestre em Ciências Odontológicas, área de
Odontopediatria**

Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

2º Examinador: Profa. Dra. Cintia Regina Tornisiello Katz

3º Examinador: Prof. Dr. Fabiano Jeremias

Araraquara, 18 de fevereiro de 2022

DADOS CURRICULARES

Letícia Santos Alves de Melo

NASCIMENTO: 13 de fevereiro de 1994 – São Paulo - SP

FILIAÇÃO: Valter Alves de Melo e Debora de Almeida Santos Melo

FORMAÇÃO ACADÊMICA

2013-2019: Graduação em Odontologia – Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife - PE

2019-2020: Aperfeiçoamento em Dentística – Centro de Pós-Graduação em Odontologia – Faculdade Sete Lagoas, CPGO (FACSETE), Recife - PE

2020-2022: Curso de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Área de Concentração em Odontopediatria - Curso de Mestrado, - Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

ASSOCIAÇÕES

Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica – SBPqO

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Valter Alves de Melo e Debora de Almeida Santos Melo

Aos meus pais, que me ensinaram a sonhar e acreditar que sempre poderia conseguir o que queria com esforço e dedicação, que são meu porto seguro e fortaleza; agradeço por todo apoio, amor e ensinamentos proporcionados. Sem vocês, esse momento não seria possível. Amo vocês.

Aos meus avós, Manoel Francisco dos Santos e Izaura de Almeida Santos

Aos meus avós, que são a base de tudo, maior fonte de carinho, estiveram sempre presentes. Com vocês, aprendi que família é a base de tudo. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por sempre se mostrar presente, colocando pessoas incríveis na minha vida. Espero sempre honrá-lo.

À minha orientadora **Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro**, por todo o suporte durante esses dois anos, que foi de extrema importância para o meu crescimento pessoal e profissional. Obrigada por confiar na minha capacidade, pelas oportunidades e acolhimento. A sua atenção comigo só confirma o quanto a relação com o orientador é de parceria, e ela pode sim, ser transformadora.

Ao meu namorado **Dielson Bezerra da Silva Neto**, sem seu apoio esse sonho não seria possível. Obrigada por sempre estar do meu lado, acreditar nos meus sonhos e sempre dizer que eu conseguiria. Você é incrível, te amo.

Aos meus familiares por todas as orações e torcida durante todo esse processo acadêmico.

Aos meus amigos de pós-graduação, não sei como conseguiria passar por todo esse processo sem o apoio de vocês, nossas conversas e momentos juntos foram essenciais. Em especial à **Juliana da Silveira Gaiotto** por ser, além de parceira, minha *room mate* e a **Isabella Catananti** por sempre ouvir meus desabafos.

Aos meus amigos construídos ao longo da vida, desde o Colégio São Bento de Olinda até a Universidade Federal de Pernambuco, sei que vocês sempre torceram por mim e sempre estiveram presentes. Vocês são a família que eu escolhi para mim.

À minha amiga, **Gabriela Marques de Albuquerque**, obrigada por sempre me ouvir, sempre me abraçar e até mesmo brigar quando fosse necessário para que eu desse o meu melhor e respeitasse os meus limites.

Aos meus mestres da Universidade Federal de Pernambuco, vocês foram transformadores. Em especial, aos professores da Dentística e da Odontopediatria, sem vocês a pesquisa e a docência não seriam uma certeza.

À **Profa. Dra. Hilcia Mezzalira Teixeira**, a quem carinhosamente chamo de mãe acadêmica, tenho um imenso respeito e carinho por toda a sua trajetória pessoal e profissional. Professora, muito obrigada por todos os ensinamentos e por ter me acolhido quando insisti para ser sua monitora. A senhora transformou a minha vida e essa conquista também é sua. Conte comigo onde e quando precisar.

À **Lorena Fonseca Silva**, por todo o apoio e suporte durante toda a execução dessa pesquisa, você foi essencial.

À **Profa. Dra. Ângela Cristina Cilense Zuanon**, por todo seu suporte durante a construção e execução dessa pesquisa, seu suporte foi essencial.

Aos Docentes da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araraquara, Prof. Dr. Fábio Cesar Braga de Abreu e Lima, Profa. Dra. Ângela Cristina Cilense Zuanon, Profa. Dra. Elisa Maria Aparecida Giro, Profa. Dra. Josimeri Hebling Costa e Profa. Dra. Fernanda Lourenção Brighenti.

Aos Docentes da Disciplina de Saúde Coletiva III, Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro, Profa. Dra. Fernanda Lopez Rosell, Prof. Dr. Silvio Rocha Corrêa da Silva e Prof. Dr. Aylton Valsecki Júnior.

AGRADECIMENTOS

À **Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr-UNESP)**, representada por seu diretor Prof. Dr. Edson Alves de Campos e vice-diretora Profa. Dra. Patrícia P. Nordi Sasso Garcia, que através de todos os seus professores, funcionários e alunos foram fundamentais em minha formação profissional.

Aos **Departamento de Morfologia e Clínica Infantil** e **Departamento de Odontologia Social**, a todos os professores e funcionários. Muito obrigada por tudo.

Ao **Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas da FOAr-UNESP**, representado pela coordenadora Profa. Dra. Andreia Bufalino.

Às Docentes **Profa. Dra. Laurie Nommsen-Rivers** e **Profa. Dra. Fernanda Góes**, pela disponibilização e tradução da escala *Infant Feeding Intentions*, respectivamente.

À **Maternidade** por ter sido tão solícita, permitindo a execução do presente trabalho.

Às **participantes** do estudo, que sem elas a realização desse trabalho não seria possível.

À **Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UNESP (PROPG)** pelo auxílio financeiro concedido por meio do edital 6/2021 ao trabalho intitulado *“Exclusive breastfeeding and its association with pre- and postnatal factors”*.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)** — Código de financiamento 001.

“Cada livro, cada volume que você vê, tem alma, A alma de quem o escreveu, e a alma dos que o leram, que viveram e sonharam com ele.”
Carlos Ruiz Zafón*

* Zafón CR. A sombra do vento. Rio de Janeiro: Objetiva; 2007

Melo LSA. Associação do aleitamento materno exclusivo e uso de bicos artificiais com variáveis pré e pós-natais: estudo de coorte [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2022.

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo (AME) durante os seis primeiros meses de vida do bebê é importante para um desenvolvimento ideal. Por sua vez, o uso de bicos artificiais é frequentemente apontado como um estimulador do desmame precoce. Devido à escassez de estudos longitudinais sobre a duração do AME e do uso de bicos artificiais e seus determinantes, especialmente daqueles com acompanhamento desde a gestação, os objetivos deste trabalho foram: a) investigar a prevalência do AME e sua associação com a intenção materna de amamentar (IMA) e outras variáveis de interesse (Publicação 1); b) determinar a prevalência e os fatores associados com o uso de chupeta e mamadeira por lactentes com até seis meses de vida (Publicação 2). Um estudo de coorte foi conduzido com mulheres grávidas no 3º trimestre de gestação (*baseline*), acompanhadas após o parto até os seis meses de vida do bebê (*follow-up*). A coleta de dados no *baseline*, realizada mediante entrevista e questionário, envolveu 653 gestantes que realizaram pré-natal em uma maternidade pública de direito privado, situada na região central do estado de São Paulo, Brasil. Foram coletados dados sobre: características sociodemográficas e gestacionais; informações sobre o aleitamento materno (AM); pretensão de ofertar chupeta e mamadeira; e IMA — utilizando a escala *Infant Feeding Intentions* (IFI), traduzida, testada e adaptada para o português do Brasil. Após o parto, as participantes foram contatadas por ligações telefônicas no primeiro (T1; n=467), terceiro (T3; n=333), e sexto (T6; n=217) mês de vida do bebê ou até o desmame, para coletar informações sobre o AM, parto, características do bebê, familiares e hábitos orais. Análises de associação foram realizadas utilizando modelos de regressão logística com um nível de significância de 5%, tendo como desfechos o AME (Publicação 1) e o uso de chupeta e mamadeira (Publicação 2). As prevalências de AME encontradas foram 81,2% em T1, 64,0% em T3, e 35,9% em T6. As variáveis associadas ao AME em T1, T3 e T6 foram: não uso de mamadeira (OR=612,59; OR=139,08; OR=15,05) e o não uso de chupeta (OR=2,94; OR=2,78; OR=2,93). Forte IMA (OR=1,71) em T1; baixo peso ao nascer (OR=1,62), suporte nos cuidados com o bebê (OR=2,59), idade materna (OR=0,54), ter um companheiro (OR=1,82) em T3; e não ter retornado ao trabalho (OR=2,39) em T6 também estiveram associadas ao AME (Publicação 1). Com relação ao uso de bicos artificiais, 52,5% dos bebês acompanhados usaram mamadeira, 48,2% chupeta e 33,4% ambos os dispositivos, respectivamente, durante os 6 primeiros meses. Não morar em residência própria (OR=1,53) e ter pretensão gestacional de ofertar chupeta para o bebê (OR=2,50) estiveram associados ao uso de chupeta. As variáveis associadas ao uso de mamadeira foram o retorno da mãe ao trabalho (OR=2,48), baixo peso do bebê ao nascer (OR=1,58) e a pretensão de usar mamadeira (OR=2,51) (Publicação 2). Conclui-se, portanto, que a prevalência do AME foi maior no primeiro mês e apresentou declínio até o sexto mês de vida dos bebês. A IMA influenciou a iniciação do AME e a ausência de mamadeira foi o mais forte preditor do AME. Já a prevalência do uso de chupeta e/ou mamadeira foram altas e estiveram associadas à pretensão pré-natal de oferecer esses dispositivos e a fatores socioeconômicos. Sendo assim, é importante a criação de estratégias para favorecer

a construção de conhecimento entre gestantes sobre os benefícios do AME e os riscos do uso de chupeta e mamadeira para a saúde do bebê.

Palavras-chaves: Aleitamento materno. Chupetas. Mamadeiras. Gravidez.

Melo LSA. Association of exclusive breastfeeding and the use of artificial nipples with prenatal and postnatal variables: a cohort study [dissertação de mestrado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2022.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding (EBF) during the first six months of a baby's life is important for optimal development. In turn, the use of artificial nipples is often pointed out as an enabler of early weaning. Due to the scarcity of longitudinal studies on the duration of EB and feeding and its determinants, especially those with follow-up from pregnancy, the objectives of this study were: a) to investigate the prevalence of EB and its association with maternal intention to breastfeed (MAI) and other variables of interest (Publication 1); b) to determine the prevalence and factors associated with the use of pacifiers and bottles by infants up to six months of age (Publication 2). A cohort study was conducted with pregnant women in the 3rd trimester of gestation (baseline), followed delivery until the infant is six months old (follow-up). Data collection at baseline involved 653 pregnant women who underwent prenatal care in a public-private maternity hospital in the central region of the state of São Paulo, Brazil. Data were collected on sociodemographic and gestational characteristics, information on breastfeeding (BF), intention to offer pacifier and bottle, and IMA using the Infant Feeding Intentions (IFI) scale, translated, tested, and adapted to Brazilian Portuguese. After delivery, participants were contacted by telephone calls at the first (T1; n=467), third (T3; n=333), and sixth (T6; n=217) months of the baby's life or until weaning, to collect information on breastfeeding, delivery, baby characteristics, family members, and oral habits. Association analyses were performed using logistic regression models with a 5% significance level, using EBF (Publication 1) and pacifier and bottle feeding (Publication 2) as outcomes. The prevalences of EBF found were 81.2% at T1, 64.0% at T3, and 35.9% at T6. The variables associated with SMA at T1, T3, and T6 were: no bottle use (OR=612.59; OR=139.08; OR=15.05) and no pacifier use (OR=2.94; OR=2.78; OR=2.93). Strong IMA (OR=1.71) at T1; low birth weight (OR=1.62), infant care support (OR=2.59), maternal age (OR=0.54), having a partner (OR=1.82) at T3; and not having returned to work (OR=2.39) at T6 were also associated with EBF (Publication 1). Regarding the use of artificial nipples, 52.5% of the followed infants used a bottle, 48.2% used a pacifier and 33.4% used both devices, respectively, during the first 6 months. Not living in a private home (OR=1.53) and having the intention to offer a pacifier to the baby during pregnancy (OR=2.50) were associated with pacifier use. The variables associated with pacifier use were mother's return to work (OR=2.48), low birth weight (OR=1.58), and intention to use a pacifier (OR=2.51) (Publication 2). It is therefore concluded that the prevalence of EBF was highest in the first month and showed a decline by the sixth month of infants' life. The IMA influenced the initiation of EBF and the absence of bottle feeding was the strongest predictor of EBF. The prevalence of pacifier and/or bottle use was high and was associated with prenatal intention to offer these devices and with socioeconomic factors. Thus, it is important to create strategies to promote the construction of knowledge among pregnant women about the benefits of EBF and the risks of pacifiers and bottle use for the baby's health.

Keywords: Breast Feeding. Pacifiers. Nursing Bottles. Pregnancy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	PROPOSIÇÃO	20
3	PUBLICAÇÕES.....	21
3.1	Publicação 1	22
3.2	Publicação 2	55
4	CONCLUSÃO.....	75
	REFERÊNCIAS	76
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	82
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	93
	ANEXO C – ENTREVISTA E QUESTIONÁRIO	95
	ANEXO D – FICHA DE ACOMPANHAMENTO	102

1 INTRODUÇÃO

O reconhecimento da importância do aleitamento materno (AM) para a saúde e o desenvolvimento dos bebês tem se tornado prioridade de políticas públicas em diversos países¹. Organizações internacionais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como o Ministério da Saúde recomendam o AM por dois anos, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê¹⁻⁴.

O aleitamento materno exclusivo (AME) acontece quando é ofertado à criança apenas o leite materno (LM), direto da mama ou ordenhado, sem suplementação de qualquer outra comida ou bebida (incluindo água), com exceção de suplementos vitamínicos, minerais e medicamentos necessários até os 6 meses⁴⁻⁷. Se nesse período a criança receber além do LM, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás e infusões), sucos de frutas e fluidos rituais, a denominação passa a ser aleitamento materno predominante. Ao oferecer LM e outros tipos de leite, denomina-se aleitamento materno misto ou parcial^{4,7}.

O LM contém nutrientes essenciais com propriedades imunológicas e anti-inflamatórias que protegem o bebê de diversas infecções e doenças⁸. Graças a essas características, o LM pode evitar mortes em crianças menores de 5 anos^{4,9,10}, diarreia, infecções respiratórias – principalmente em crianças de menor nível socioeconômico⁴ – redução da probabilidade de desenvolver doenças crônicas e obesidade ao longo da vida, bem como promover uma melhor nutrição e desenvolvimento cognitivo e da cavidade bucal adequados^{4,11}.

A prática do AM também fornece a estimulação neuromuscular adequada para o desenvolvimento do sistema estomatognático. Por sua vez, quando uma criança não é amamentada, ela se utiliza de outros mecanismos de sucção que podem levar a anormalidades morfológicas e funcionais do sistema estomatognático^{12,13}.

Além dos benefícios para o bebê, a prática da amamentação está associada a um menor risco de desenvolvimento de *diabetes mellitus* tipo 2, e câncer de mama e de ovário¹⁴ na mãe. Quando o AM é iniciado na primeira hora de vida do bebê também auxilia nas contrações do útero, reduzindo a hemorragia pós-parto^{15,16}. Adicionalmente, essa prática pode reduzir o risco de uma nova gravidez nos primeiros seis meses após o parto, funcionando como método anticoncepcional, enquanto a mulher não tenha menstruado e esteja amamentando^{4,11,15}.

Entretanto, é frequente a introdução de alimentos complementares antes dos 6 meses de vida do bebê^{2,6,17-19}, contrariando as recomendações da OMS, UNICEF e Ministério da Saúde^{2,4,7}. Geralmente, esses alimentos são nutricionalmente inadequados^{2,6,17-19}, podendo resultar em consequências danosas para a saúde^{4,19}, aumentando as chances de contaminação e reações alérgicas^{6,19}, interferindo na absorção de nutrientes importantes do LM e implicando em risco de desmame precoce^{4,19,20}. Segundo Victora *et al.*¹⁴, o leite humano não é apenas um suplemento nutricional, mas provavelmente o medicamento personalizado mais específico que o bebê receberá, ofertando em um momento em que a expressão gênica está sendo ajustada para vida.

Apesar de todos os benefícios proporcionados pelo AME, suas prevalências ainda estão longe do ideal, a despeito de esforços nacionais e internacionais para o estímulo do AM^{4,21,22}. O AME ainda é baixo em muitas partes do mundo e a maioria das mulheres deixa de amamentar mais cedo do que o recomendado²³. Em nível mundial, estima-se que apenas 41% dos lactentes com menos de seis meses estão em AME²⁴. No Brasil, dados nacionais recentes mostram que 45,7% das crianças menores de seis meses estão em aleitamento materno exclusivo (AME)²⁵, estando abaixo dos níveis preconizados pela Organização Mundial da Saúde — ao menos 70,0%²⁴.

Algumas características têm mostrado favorecer o AME por até 6 meses como: educação pré-natal sobre o AM²⁶; acompanhamento apropriado durante o pré-natal; amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido^{5,11}; e suporte paterno adequado²⁶. A Intenção Materna de Amamentar (IMA) tem sido destacada como um forte preditor do AM na primeira hora de vida e à maior duração do AM^{11,27-30}. A IMA é um comportamento complexo construído ao longo da vida e antecede a prática da amamentação, sendo necessário reconhecer a importância do AM e ter uma atitude positiva em relação à amamentação²⁸.

Em contrapartida, existem diversos fatores que levam ao desmame precoce como: falta de apoio no núcleo familiar; ausência de amamentação na primeira hora de vida do bebê^{4,22}; uso de chupeta^{4,31-33}; atividades laborais ou acadêmicas realizadas pela mãe^{4,33,34}; primiparidade^{4,30,33,35}; parto cesáreo^{4,8}; depressão pós-parto^{4,34}; desempenho negativo dos serviços de saúde^{4,22,30}; trauma mamilar⁴; crenças em leite fraco ou insuficiente^{4,34}; utilização de fórmula e água potável ou chá^{12,15}. Além

disso, o uso de mamadeira afeta negativamente a técnica da amamentação estando associado com o desmame precoce^{4,31-33,36}.

Percebe-se, portanto, que o uso de bicos artificiais pode interferir no AME, pois bebês que fazem uso de chupeta e/ou mamadeira podem apresentar déficit nos aspectos considerados ideais para prática de amamentação, como os relacionados à sucção, ao posicionamento da mãe e bebê, à afetividade e à resposta do bebê ao seio³⁷.

O uso de chupeta é frequente no Brasil^{38,39} e, junto com a sucção digital, são hábitos adquiridos para suprir a necessidade de sucção não-nutritiva (SNN)^{40,41}. A SNN é um comportamento oro motor reflexivo que segue uma trajetória de desenvolvimento específica desde o período fetal, até o primeiro ano de vida⁴⁰, e acontece na ausência de oferta de alimentos. Além das consequências na prática da amamentação, o uso de chupeta está associado a má oclusão, mesmo em crianças amamentadas⁴².

Entretanto, o uso de mamadeira é considerado sucção nutritiva (SN). É uma modalidade de alimentação infantil que existe há muito tempo⁴³ contrariando recomendações da OMS⁴⁴, Ministério da Saúde⁴⁵ e por autores de uma revisão sistemática⁴⁶. Estudo realizado em Porto Alegre (Brasil) observou que 46,9% dos bebês já faziam uso de mamadeira com 30 dias de vida e seu uso esteve associado ao trauma mamilar e ao uso de chupeta³⁶. Além disso, cerca de 9,1% e 24,8% dos lactentes acompanhados na última Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno faziam uso exclusivo de chupeta e mamadeira, respectivamente³⁸.

A grande maioria dos estudos primários disponíveis na literatura contempla as consequências do uso de chupeta e mamadeira no AM, no desenvolvimento do sistema estomatognático, na respiração do bebê^{37,41,42,47,48}, bem como a prevalência do uso desses dispositivos^{38,39}, e as crenças de indivíduos⁴⁹. Quanto ao AM, a maioria dos estudos nacionais é do tipo transversal e avaliou a duração do AM^{9,19,50-55} ou a prevalência do AME^{33,56-63}.

A ampliação de pesquisas sobre a prática do AME é necessária para auxiliar na elaboração de políticas públicas, para que possam ser removidas as barreiras estruturais e sociais capazes de interferir no sucesso da amamentação^{50,55,64}. Ademais, é observado que países grandes, como o Brasil, apresentam diferenças regionais nas práticas de alimentação infantil que devem ser consideradas⁵⁶.

Por fim, há escassez de estudos longitudinais sobre a duração do AME e do uso de bicos artificiais e seus determinantes, no cenário nacional, especialmente daqueles com acompanhamento desde a gestação. Dentro deste contexto, este trabalho abordou, em um estudo de coorte, o AME, o uso de bicos artificiais e as variáveis pré e pós-natais associadas.

4 CONCLUSÃO

A partir dos estudos conduzidos, pode-se concluir o seguinte:

- a) A prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) foi alta no primeiro mês de vida do bebê e diminuiu ao longo dos seis meses. A intenção materna de amamentar influenciou o início do AME e a ausência do uso de mamadeira foi o mais forte preditor do AME. Outras variáveis associadas ao AME foram rede de apoio, retorno ao trabalho e uso de chupeta;
- b) Aproximadamente metade dos bebês usava chupeta ou mamadeira durante os seis primeiros meses de vida, hábitos associados à intenção pré-natal de oferecer tais dispositivos e a alguns fatores socioeconômicos.

Sendo assim, faz-se importante desenvolver estratégias para possibilitar à gestante a construção de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno e os riscos do uso de chupeta e mamadeira para o aleitamento e para saúde do bebê. Ações destinadas a auxiliar as lactantes a superarem as dificuldades durante o processo de amamentação também devem ser promovidas.

REFERÊNCIAS*

1. Bigelow AE, Power M, Gillis DE, Maclellan-Peters J, Alex M, McDonald C. Breastfeeding, skin-to-skin contact, and mother-infant interactions over infants' first three months. *Infant Ment Health J.* 2014; 35(1): 51-62.
2. World Health Organization, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO Press; 2003.
3. World Health Organization. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: WHO; 2013.
4. Brasil. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [acesso 2020 mar 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_alimentacao_materno_cab23.pdf.
5. Beyene AM, Liben ML, Arora A. Factors associated with the early termination of exclusive breastfeeding among mother-infant dyads in Samara-Logia, Northeastern Ethiopia. *BMC Pediatr.* 2019; 19(428): 1-9.
6. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008; 46(1): 99-110.
7. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. [Internet]. Geneva: World Health Organization Press; 2008. [acesso 2020 mar 30]. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/.
8. Islam A, Manun A, Hossain M, Bharati P, Saw A, Lestrei PE et al. Prevalence and factors associated with early initiation of breastfeeding among Bangladeshi mothers: a nationwide cross-sectional study. *PLoS ONE.* 2019; 14(4): e0215733.
9. Caminha MdFC, Serva VB, Anjos MMRd, Brito RBdS, Lins MM, Batista Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16(4): 2245-50.
10. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet.* 2003; 362(9377): 65-71.
11. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Lisboa: UNICEF; 2012.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>.

12. Gomes-Filho IS, Pinheiro SMS, Vieira GO, Alves TDB, Cruz SSd, Figueiredo ACMG et al. Exclusive breast-feeding is associated with reduced pacifier sucking in children. *J Am Dent Assoc.* 2019; 150(11): 940-7.
13. Moimaz SAS, Garbin AJÍ, Lima AMC, Lolli LF, Saliba O, Garbin CAAS. Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. *BMC Oral Health.* 2014; 14(96): 1-6.
14. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016; 387(10017): 475-90.
15. Silva ACRe, Bastos RP, de Souza Pimentel ZN. Desmame precoce: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2019; 30(1013), 1-10.
16. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Aleitamento Materno UNICEF Brasil. [Internet]. [acesso 2020 mar 30]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>.
17. World Health Organization. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington: WHO; 2010.
18. World Health Organization. Alimentación del lactante y del niño pequeño; [Internet]. WHO; 2020 [acesso 2020 mar 30]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
19. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CFd, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Rev Paul Pediatr.* 2018; 36(2): 164-70.
20. Colameo AJ. Alimentação de lactentes e crianças pequenas em situações de emergência: manual de orientações para a comunidade, profissionais de saúde e gestores de programas de assistência humanitária. São Paulo: IBFAN Brasil e Senac São Paulo; 2009.
21. Fialho FA, Lopes AM, Dias IMÁV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Cuid.* 2014; 5(1): 670-8.
22. Nakano AMS, Reis MCGd, Pereira MJB, Gomes FA. Women's social space and the reference for breastfeeding practice. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(2): 230-8.
23. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Harooni J, Mehrabi Y, Ebrahimi A. Prenatal interventional program about mother's behavior related to exclusive breast

feeding: findings of planned behavior theory-based research. *Am J Lifestyle Med.* 2019; 9(2): 143-9.

24. World Health Organization, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. Geneva: WHO; 2019.
25. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. Resultados preliminares: indicadores de aleitamento materno no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020. [acesso 2020 set 20]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>.
26. Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Curr Opin Pediatr.* 2018; 30(4): 591-6.
27. Fernandes RC, Höfelmann DA. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. *Ciênc Saúde Colet.* 2020; 25(3): 1061-72.
28. Vieira TdO, Martins CdC, Santana GS, Vieira GO, Silva LR. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet.* 2016; 21(12): 3845-3858.
29. Perrine CG, Scanlon KS, Li R, Odom E, Grummer-Strawn LM. Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics.* 2012; 130(1): 54-60.
30. Toryiama ÁTM, Fujimori E, Palombo CNT, Duarte LS, Borges ALV, Chofakian CBdN. Breastfeeding: what changed after a decade? *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017; 25(2941), 1-10.
31. Castilho SD, Rocha MAM. Pacifier habit: history and multidisciplinary view. *J Pediatrics.* 2009; 85(6): 480-9.
32. Feldens CA, Ardenghi TM, Cruz LN, Scalco GPdC, Vítolo MR. Advising mothers about breastfeeding and weaning reduced pacifier use in the first year of life: a randomized trial. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013; 41(4): 317-26.
33. Campagnolo PDB, Louzada MLdC, Silveira EL, Vitolo MR. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Rev Nutr.* 2012; 25(4): 431-9.
34. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FdCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(6): 985-94.

35. Campos AMdS, Chaoul CdO, Carmona EV, Higa R, Vale INd. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(2): 283-90.
36. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LDd, Weigert EML, Santo LCdE, Köhler CV et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(4): 607-14.
37. Batista CLC, Ribeiro VS, Nascimento MdDSB, Rodrigues VP. Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. *J Pediatr*. 2018; 94(6): 596-601.
38. Buccini GdS, Benício MHDA, Venancio SI. Determinants of using pacifier and bottle feeding. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(4): 571-82.
39. Bezerra VM, Magalhães EldS, Pereira IN, Gomes AT, Netto MP, Rocha DdS. Prevalência e fatores determinantes do uso de chupetas e mamadeiras: um estudo no sudoeste baiano. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019; 19(2): 311-21.
40. Grassi A, Cecchi F, Sgherri G, Guzzetta A, Gagliardi L, Laschi C. Sensorized pacifier to evaluate non-nutritive sucking in newborns. *Med Eng Phys*. 2016; 38(4): 398-402.
41. Batista CLC, Rodrigues VP, Ribeiro VS, Nascimento M. Nutritive and non-nutritive sucking patterns associated with pacifier use and bottle-feeding in full-term infants. *Early Hum Dev*. 2019; 132: 18-23.
42. Costa CTd, Shqair AQ, Azevedo MS, Goettems ML, Bonow MLM, Romano AR. Pacifier use modifies the association between breastfeeding and malocclusion: a cross-sectional study. *Braz Oral Res*. 2018; 32: 1-7.
43. Kotowski J, Fowler C, Hourigan C, Orr F. Bottle-feeding an infant feeding modality: an integrative literature review. *Matern Child Nutr*. 2020; 16(2).
44. World Health Organization, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Ten steps to succesful breastfeeding. [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding>.
45. Ministério da Saúde. Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [acesso 2022 mar 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf.

46. 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): 1-19.
47. Buccini GdS, Pérez-Escamilla R, Venancio SI. Pacifier use and exclusive breastfeeding in Brazil. *J Hum Lact.* 2016; 32(3): 52-60.
48. Pereira TS, Oliveira Fd, Cardoso MCdAF. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. *CoDas.* 2017; 29(3): : e20150301.
49. Costa AD, Tagliaferro EPdS, Costa ED, Ambrosano GMB, Possobon RdF. Expectation of parental control and the maintenance of bottle-feeding in childhood. *J Pediatrics.* 2021; 97(2): 225-32.
50. Silva VAAL, Caminha MFC, Silva SL, Serva VMSBD, Azevedo PTACC, Batista Filho M. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. *J Pediatr.* 2019; 95(3): 298-305.
51. Vieira EdS, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MMd, Silva IA. Autoeficácia para amamentação e depressão pós-parto: estudo de coorte. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018; 26: 1-8.
52. Vieira TO, Vieira GO, Oliveira NFd, Mendes CMC, Giugliani ERJ, Silva LR. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014; 14: 175.
53. Venancio SI, Saldiva SR, Mondini L, Levy RB, Escuder MM. Early interruption of exclusive breastfeeding and associated factors, state of São Paulo, Brazil. *J Hum Lact.* 2008; 24(2): 168-74.
54. Oliveira MGOAd, Lira PICd, Batista Filho M, Lima MdC. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2013; 16(1): 178-89.
55. Sampaio PF, Moraes CL, Reichenheim ME, Oliveira ASDd, Lobato G. Nascer em Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fator de proteção ao aleitamento materno? *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(7): 1349-61.
56. Mosquera PS, Lourenço BH, Gimeno SGA, Malta MB, Castro MC, Cardoso MA. Factors affecting exclusive breastfeeding in the first month of life among Amazonian children. *PLoS ONE.* 2019; 14(7): 1-16.
57. Sadeck LdSR, Leone CR. Avaliação da situação do aleitamento materno em menores de um ano de idade no Município de São Paulo, Brasil, em 2008. *Cad Saúde Pública.* 2013; 29(2): 397-402.

58. Vieira GO, Reis MR, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR, Giugliani ERJ. Trends in breastfeeding indicators in a city of northeastern Brazil. *J Pediatr*. 2015; 91(3): 270-7.
59. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr*. 2010; 86(4): 317-24.
60. Zapana PM, Oliveira MdN, Taddei JAdAC. Factores que determinan la lactancia materna en niños matriculados en Jardines Infantiles públicas y filantrópicas en São Paulo, Brasil. *Arch Latinoam Nutr*. 2010; 60(4): 360-7.
61. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr*. 2007; 83 (3): 241-6.
62. Souza EL, Silva LR, Sá ACS, Bastos CM, Diniz AB, Mendes CMC. Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(5): 1062-70.
63. Caminha MdFC, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IKGd, Figueiroa JN, Lira PICd. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(2): 240-8.
64. Amaral SAd, Bielemann RM, Del-Ponte B, Valle NCJ, Costa CdS, Oliveira MdS et al. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelota, RS, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29(1): 1-14.