

## Fatores que impedem o aleitamento materno estendido em Unidades Básicas de Saúde de Guarulhos

Thaís Ferreira Bassan\*  
Aline de Piano Ganen\*  
Adriana Garcia Peloggia de Castro\*

541

### Resumo

A amamentação prolongada promove diversos benefícios à saúde da criança, bem como para mãe, família e sociedade. Diante disso e da escassez de estudos sobre os aspectos envolvidos na prática do aleitamento materno após o sexto de mês de vida, o presente estudo teve como objetivo conhecer os fatores que dificultam a manutenção do aleitamento materno estendido (a partir do sexto mês até dois anos ou mais). Tratou-se de um estudo transversal, realizado em quatro unidades básicas de saúde, sorteadas, localizadas no município de Guarulhos. A amostra foi composta por mães usuárias e funcionárias das unidades básicas de saúde em questão com filhos de seis a vinte e quatro meses de idade. Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários informativos com as variáveis do estudo. As análises de regressão simples e múltipla foram usadas para investigar as associações entre as variáveis. A utilização de mamadeira e de chupeta foram fatores importantes para a interrupção do aleitamento materno estendido. No entanto, na análise ajustada, tem-se que a idade materna predispõe a interrupção da amamentação estendida. De acordo com o modelo múltiplo de regressão logística, a utilização de chupeta aumenta em quase 20 vezes a chance de não manutenção do aleitamento materno estendido e crianças que utilizam mamadeira têm esta chance aumentada em seis vezes. Conclui-se que o avançar da idade da criança, a mamadeira e a chupeta foram determinantes para a não manutenção do aleitamento materno estendido. O retorno ao trabalho e o armazenamento do leite materno foram apontados como as principais dificuldades para manutenção da amamentação.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno. Nutrição Materna. Chupeta. Mamadeira.

### INTRODUÇÃO

O leite materno é produzido para satisfazer as necessidades de nutrientes do lactente de forma benéfica, não importando raça, condição social ou econômica. Segundo o Ministério da Saúde, o aleitamento materno exclusivo (até o sexto mês de vida) é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta<sup>1</sup>. A partir do sexto mês de vida, a complementação do leite materno com outros alimentos, até dois anos ou mais (denominada

por amamentação estendida), é de extrema importância para a saúde física e emocional da criança, prevenindo-a de doenças que acarretam distúrbios nutricionais e cria um vínculo muito especial entre mãe e filho<sup>2</sup>.

Apesar de tantas vantagens e da Organização Mundial da Saúde (OMS) determinar o aleitamento materno por dois anos para redução da mortalidade infantil no mundo<sup>3-4</sup>, inquéritos epidemiológicos nacionais estimam que 61% das crianças são desmamadas precocemente, ou seja, antes de

DOI: 10.15343/0104-7809.202145541550

Centro Universitário São Camilo – CUSC. São Paulo/SP, Brasil.  
E-mail: thaisribeiro@hotmail.com

90 dias<sup>5-6</sup>.

A OMS e o Ministério da Saúde aconselham o aleitamento materno exclusivo por seis meses e incentivam a sua continuidade com a inserção de novos alimentos por dois anos ou mais. Essa justificativa é fundamental e com magnitude ampla, uma vez que, no segundo ano de vida, o leite materno continua sendo importante fonte de nutrientes e protege das doenças infecciosas<sup>7-8</sup>.

O aleitamento materno e a extensão de sua prática dependem de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Alguns estão diretamente relacionados à mãe, ao passo que outros se referem à criança e ao

ambiente, como as condições de nascimento e o período pós-parto, fatores circunstanciais e sociais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida<sup>9</sup>.

Diante dos benefícios expostos sobre a continuidade da amamentação para o binômio mãe-filho, bem como para família e sociedade, os estudos são escassos sobre os aspectos envolvidos na prática do aleitamento materno após o sexto de mês de vida. O presente estudo objetiva conhecer os fatores que dificultam a manutenção do aleitamento materno estendido (até dois anos ou mais) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Guarulhos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado em quatro UBS do município de Guarulhos, inseridas na Estratégia Saúde da Família, no período de outubro de 2017 até janeiro de 2018. Foi realizado o sorteio de quatro UBS, uma vez que o município se encontra dividido em quatro regiões intramunicipais de saúde. O município possui um total de 68 UBS dispostas no seu território, sendo 47 unidades na Estratégia Saúde da Família.

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Projetos e Pesquisa (CAAP) do município de Guarulhos, o qual autorizou a coleta de dados nas UBS, bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo com parecer consubstanciado 2.235.762.

Foram convidadas 796 mães funcionárias e usuárias das UBS, que possuíam filhos de 6 a 24 meses de idade e 125 mães aceitaram participar do estudo, respondendo integralmente aos instrumentos da pesquisa. Na entrevista com as mães participantes, caso fossem múltiparas, foram coletados os dados de todos os filhos, porém foram apresentados

apenas os dados referentes à última gestação e respectiva lactação (ficha em anexo no material suplementar).

Foram elegíveis para o estudo mães usuárias e trabalhadoras das UBS com filho a partir de seis meses até vinte e quatro meses de idade, caracterizando estes como critérios de inclusão.

Não houve critérios de exclusão. Todas as participantes foram convidadas pela pesquisadora ou pelo Agente Comunitário de Saúde da UBS.

Para coleta de dados foram utilizados dois questionários semiestruturados, com questões fechadas e abertas, descritas detalhadamente a seguir. Na elaboração prévia dos questionários foi solicitado que alguns profissionais avaliassem o conteúdo abordado. Após sugestões feitas pelos profissionais, algumas questões foram colocadas em um formato mais didático e prático para aplicação, entendimento e interpretação das participantes da pesquisa. Realizou-se um pré-teste com a finalidade de calibrar os instrumentos, porém os dados

coletados não fizeram parte da amostra.

Um dos questionários continha 12 questões sobre perfil sociodemográfico. As variáveis de interesse foram: iniciais do nome, idade, estado civil, escolaridade (inclusive do pai), ocupação, moradia, renda familiar, região do município que reside, número de pessoas na moradia, suporte familiar, número de filhos e utilização de medicamentos. A renda mensal da família foi obtida pela soma total dos valores dos rendimentos de todos os residentes no domicílio que contribuíram para a renda, e o valor total obtido foi dividido pelo número de moradores da casa. O valor adotado neste trabalho foi o salário-mínimo vigente na época de obtenção dos dados, em 2017, de acordo com o Departamento Intersindical de Estatísticas e de Estudos Socioeconômicos (Dieese) de R\$937,00. O outro questionário com 19 questões sobre a amamentação do filho teve como finalidade conhecer os fatores associados na amamentação, os quais: planejamento da gravidez, aceitação materna e paterna da gestação, pré-natal, prática e o aleitamento materno ofertado, sexo, idade e tipo de parto do filho, orientação pré e pós-parto, uso de mamadeira e/ou chupeta, participação em palestra ou grupos de apoio sobre amamentação, dificuldade e dúvidas na técnica de amamentação, leite “fraco”, “forte”, “ralo”, conhecimentos sobre aleitamento materno, a importância do leite humano para a criança.

## RESULTADOS

A idade média encontrada das lactantes foi de 27,4 anos (DP 6,89 anos), variando entre 16 e 43 anos, sendo que a maioria relatou estado civil casada, apresentavam até o ensino médio completo, tinham renda familiar entre 2-3 salários-mínimos e não trabalhavam fora do lar

Os questionários foram aplicados por meio de entrevista verbal (perguntas) pela pesquisadora principal em sala reservada, após explicações, tomando-se o cuidado para não haver indução às respostas, com tempo médio de 10 minutos para cada questionário.

Os dados coletados foram analisados e agrupados segundo as semelhanças das categorias com a elaboração das frequências absolutas e percentuais e, posteriormente, apresentados por meio de tabelas ou gráficos.

### Análise estatística

Utilizou-se estatística descritiva com medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão-DP), valores mínimos e máximos e construídas tabelas de frequência relativa e absoluta para apresentar os dados.

Foram feitas análises de regressão linear simples e múltipla para investigar a influência das variáveis independentes como idade, estado civil, escolaridade materna, utilização de chupeta e mamadeira; e sobre a variável dependente, a não manutenção do aleitamento materno estendido. As análises foram procedidas para variáveis que apresentassem completude de informação de no mínimo 90% e considerado estatisticamente significativo, nível descritivo  $<0,05$ . Todas as análises foram realizadas por meio do software estatístico *Stata*, versão 13.1.

(Tabela 1).

Embora mais da metade das voluntárias não referisse ter tido dificuldades para amamentar, as causas mais apontadas foram as intercorrências mamárias, como mama cheia e relato de quadro algíco (dados não apresentados em tabela).

Ao investigar quais os fatores associam-se a não manutenção do aleitamento materno estendido, pelo modelo de regressão logística simples, observou-se que a utilização de mamadeira e chupeta foram variáveis significativamente dependentes (Tabela 2). No entanto, em análise ajustada, tem-se que a idade materna predispõe a interrupção da amamentação estendida, assim como a idade da criança, sendo que a cada mês de vida aumenta em cerca de 22% a chance de parar a amamentação continuada.

De acordo com o modelo múltiplo de regressão logística, a utilização de chupeta aumenta em quase 20 vezes a chance de não manutenção do aleitamento materno estendido e crianças que utilizam mamadeira têm esta chance aumentada em 6 vezes (Tabela 3).

A adoção de mamadeira e chupeta no cuidado com o bebê foi prevalente em 34,4% (n=43) e 50,4% (n=63) dos casos, respectivamente. Na figura 1 são apresentadas as probabilidades estimadas de não realizar o aleitamento materno continuado, segundo o uso de mamadeira (figura A) e chupeta (figura B) e idade das crianças, controladas pelas variáveis apresentadas no modelo de regressão múltipla. A não sobreposição dos intervalos de confiança apresentados nas figuras indicam que existe diferença estatística nas probabilidades de amamentação estendida entre os grupos avaliados. Observou-se que crianças que não utilizavam mamadeira ou chupeta apresentaram maior probabilidade de amamentação continuada.

**Tabela 1**– Descrição das características sociodemográficas de mulheres atendidas em quatro unidades básicas de saúde do município de Guarulhos. São Paulo, 2018.

	n	%
Total	125	100,00
<b>Unidade de referência</b>		
São Rafael	30	24,00
Cabuçu	32	25,60
Ponte alta	32	25,60
Cumbica II	31	24,80
<b>Características maternas</b>		
Idade*	27,4	6,89
<b>Estado civil</b>		
Casada	92	73,60
Solteira	33	26,40
<b>Escolaridade materna</b>		
Até ensino infantil completo	14	11,20
Até ensino fundamental completo	40	32,00
Até ensino médio completo	59	47,20
Superior (completo ou incompleto)	12	9,60
<b>Trabalho</b>		
Sim	28	22,40
Não	97	77,60
<b>Renda</b>		
Acima de 5 SM**	3	2,40
De 4-5 SM**	3	2,40
De 2-3 SM**	66	52,80
1 SM**	31	24,80
Menor que 1 SM**	22	17,60
Número de pessoas no domicílio*	4.2	1,36
Número de filhos*	2.2	1,57
<b>Número de filhos</b>		
Um	49	39,20
Dois	44	35,20
Três ou mais	32	25,60

\*Média e desvio padrão.  
\*\*SM: salário mínimo

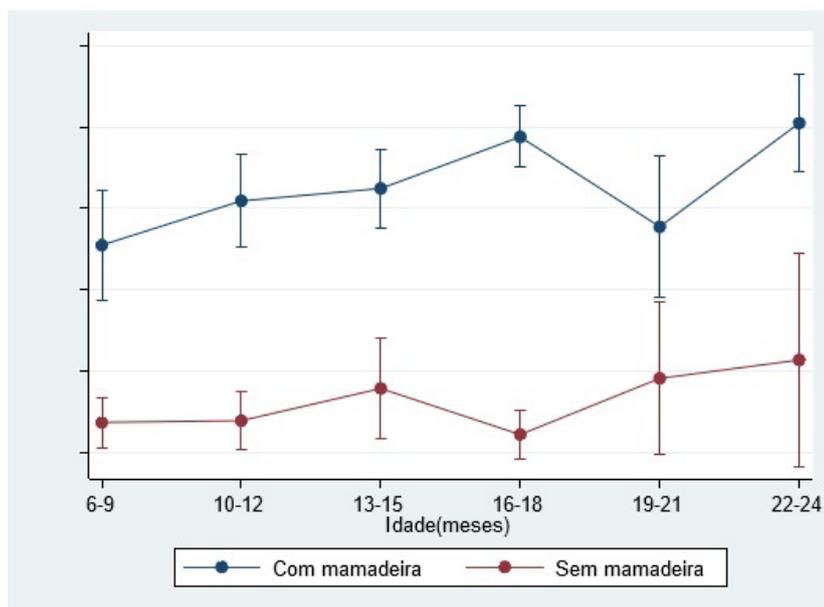
**Tabela 2**– Modelo de Regressão Logística Simples para identificação de fatores associados à não manutenção do aleitamento materno por mães de crianças entre 6 e 24 meses. Guarulhos, São Paulo, 2018.

Modelo simples		
	OR	p valor
Características maternas		
Idade*	1,03	0,290
Casada	1	
Solteira	1,22	0,620
Escolaridade materna		
Até ensino infantil	0,78	0,756
Até ensino fundamental	1,27	0,723
Até ensino médio	1,18	0,795
Superior (completo ou incompleto)	1	
Trabalho		
Sim	1	
Não	0,78	0,559
Idade (meses)	1,1	0,005
Utiliza mamadeira?		
Sim	1	
Não	16,90	<0,001
Utiliza chupeta?		
Sim	10,40	
Não	1	<0,001

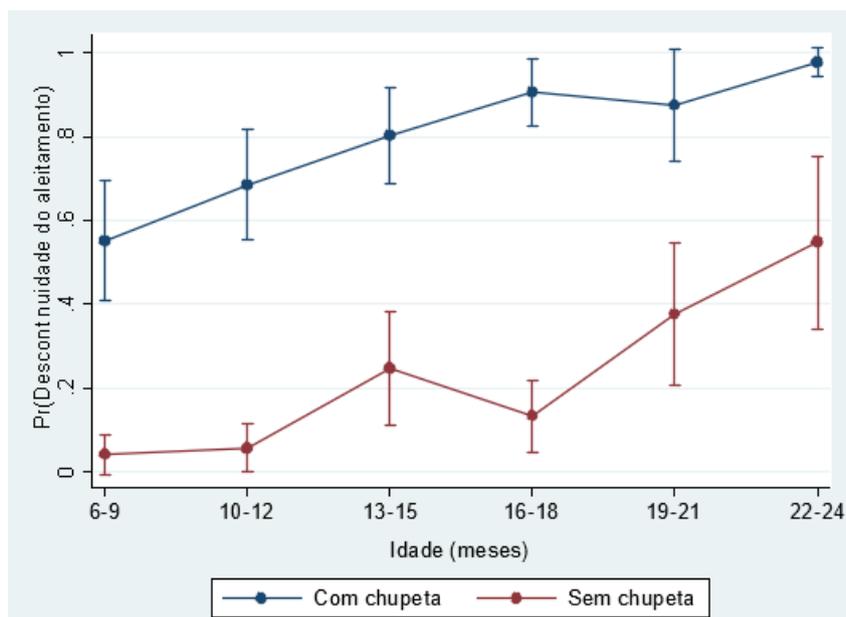
**Tabela 3**– Modelo de Regressão Logística Múltiplo para identificação de fatores associados à não manutenção do aleitamento materno por mães de crianças entre 6 e 24 meses. Guarulhos, São Paulo, 2018.

Modelo Múltiplo		
	OR	p valor
Características maternas		
Idade*		
Características do filho (a)		
acompanhado no estudo	1,08	0,042
Idade (meses) *	1,22	<0,001
Utiliza mamadeira?		
Sim	5,97	0,007
Não	1	
Utiliza chupeta?		
Sim	19,70	<0,001
Não	1	
Dificuldade para amamentar?		
Sim	1,65	0,326
Não	1	

**Figura 1**– Probabilidades e intervalos de confiança de 95% de não realizar aleitamento continuado de acordo com a idade da criança e utilização de mamadeira (A) e chupeta (B). Guarulhos, São Paulo, 2018.



**Figura A**– Probabilidade e intervalo de confiança de 95% de descontinuar aleitamento de acordo com a idade da criança e utilização de mamadeira. Guarulhos, São Paulo, 2018.



**Figura 2**– Probabilidade e intervalo de confiança de 95% de descontinuar aleitamento de acordo com a idade da criança e utilização de chupeta. Guarulhos, São Paulo, 2018.

## DISCUSSÃO

A identificação de fatores associados à continuidade da amamentação por mais de seis meses torna-se primordial na adoção de estratégias de saúde com intuito de assegurar a recomendação da OMS, na oferta de leite materno por dois anos ou mais, bem como os benefícios proporcionados por esta prática.

Uma revisão sistemática que buscou conhecer fatores envolvidos na manutenção da amamentação por 12 meses ou mais identificou influência de fatores socioeconômicos e demográficos, como maior idade e escolaridade materna, mãe ser casada e menor renda familiar<sup>10</sup>. Apesar de não ter sido encontrada associação significativa entre estado civil, escolaridade materna e renda familiar nesta pesquisa, demais estudos demonstraram que as mulheres casadas e com maior grau de escolaridade apresentaram maior probabilidade de prolongar o tempo de amamentação<sup>11-12</sup>. A maior escolaridade promove maior infor-

mação para mãe, tornando-se fator positivo, enquanto a necessidade que a mãe de baixa renda tem de trabalhar para contribuir com o orçamento doméstico, pode tornar-se um aspecto dificultador para a amamentação<sup>12-13</sup>. Outros estudos, entretanto, identificaram que mães com maior poder aquisitivo foram mais propensas à interrupção do aleitamento materno quando comparadas às de baixa renda<sup>4;11</sup>. A idade materna no presente estudo associou-se a não manutenção do aleitamento materno, diferentemente de outros estudos em que essa variável conferiu maior estabilidade emocional e experiência vivenciada com filhos anteriores, permitindo à mãe lidar com as dificuldades<sup>9;11</sup>.

O avançar da idade da criança apresentou-se como um fator associado a não manutenção do aleitamento materno estendido. Estudo sobre o aleitamento materno e práticas alimentares, apontou que a amamentação

teve uma tendência decrescente mês após mês de vida do bebê, entretanto entre o quinto e sexto mês de vida notou-se um aumento significativo nesta queda, em virtude da introdução de outros leites e da alimentação complementar<sup>14</sup>.

Alguns estudos discutem que a amamentação é um fenômeno complexo e biologicamente determinado, além de ser uma prática fortemente influenciada pelo contexto histórico, socioeconômico, cultural (mitos e crenças) e individual que resultam das condições concretas que a mulher-mãe-nutriz vive<sup>11;15-16</sup> e que, embora seja desejado que todas as mães amamentem, eventualmente essa prática pode ser complicada em algumas díades.

Os resultados obtidos na presente pesquisa evidenciam baixa prevalência de condições indicativas de dificuldades com a técnica da amamentação, sendo a mama cheia e o relato de dor, as principais razões relatadas no impedimento de amamentar os bebês. Hanieh *et al.*<sup>17</sup> alegam que o fato de apresentar problemas com a mama seria o desencadeador da utilização de complemento alimentar; além de ser um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças comuns na infância como pneumonia e diarreia, aumentando a chance da interrupção do aleitamento materno e interferência em alguns aspectos da técnica da mamada. Em estudo prospectivo realizado na Malásia, observou-se que as dificuldades na amamentação devido a problemas com a mama, como lesão e dor mamilar, apresentaram-se como fator preditivo importante para a interrupção do aleitamento materno<sup>18</sup>.

Um aspecto relevante na avaliação do contexto social materno refere-se à inserção da mulher no mercado de trabalho e seu retorno após a licença maternidade<sup>10</sup>. Mães que não trabalhavam fora do lar tiveram maior adesão à prática do aleitamento materno, facilitando a presença com seus filhos, e consequente-

mente, a manutenção e a extensão do aleitamento materno até os dois anos de idade<sup>14;19</sup>, corroborando achados deste estudo. A interrupção da amamentação pode ocorrer em virtude do retorno da mulher ao mercado de trabalho, onde se evidencia o uso de fórmulas infantis e conseqüentemente a cessação da amamentação<sup>15</sup>.

A utilização de chupeta e mamadeira foram fatores preditores da não manutenção da prática do aleitamento materno após sexto mês de vida. Estudos sugerem que o uso tanto da chupeta, como da mamadeira, práticas contraindicadas pela OMS, devem ser vistas como um indicador de problema com a amamentação<sup>20-24</sup>.

De Melo *et al.*<sup>25</sup> explicam que na mamadeira os movimentos de ordenha presentes na amamentação natural não se completam, ou seja, apenas os movimentos de abertura e fechamento acontecem. A substituição do aleitamento materno pela mamadeira é citada por diversos autores como um fator de consequência que afeta a saúde das crianças, atrasa o desenvolvimento psicológico e estado imunológico inferior com relação às crianças que foram amamentadas, e conseqüentemente, a redução no tempo das mamadas e a dificuldade de sugar o seio ou mesmo a rejeição, preferindo o bico artificial<sup>21;24;26</sup>. Além disso, Medeiros e Bernardi<sup>27</sup> alertam outros aspectos importantes, que podem interferir na saúde da criança com o uso da mamadeira, uma vez que ela pode ser fonte de contaminação.

Entre as variáveis estudadas o uso de chupeta foi o fator mais fortemente associado a não manutenção do aleitamento materno estendido, reforçando a importância de se desestimular o seu uso. Estudos mostram uma associação inversa entre o uso de chupeta e o aleitamento materno, pois ocorre um possível mecanismo que seria a redução da frequência das mamadas diárias, podendo levar à baixa estimulação da mama e à conseqüente dimi-

nuição da produção de leite materno<sup>4;11;23;28</sup>. O uso da chupeta ainda é um hábito cultural bastante difundido entre as crianças brasileiras, prejudicial à amamentação e podendo acarretar a confusão de bicos<sup>23;28</sup>. Na sucção da chupeta, também chamado hábito de sucção não nutritiva, o lactente permanece por longos períodos sugando sem perceber nenhum alimento. Essa prática pode levar à “saciedade neural” de sucção, cansaço muscular e não saciedade, além de modificar a configuração oral para realização desse tipo de atividade muscular – diferente da ordenha da mama, ocasionando, conforme já citado, a “confusão de bicos”, o que pode influenciar negativamente a técnica da amamentação, a fisiologia da lactação e, por fim, a duração da amamentação<sup>22</sup>.

Embora a maioria dos estudos aponte o uso de bicos artificiais como fator negativo para a amamentação, ainda existem dissensos quanto a esta relação, reforçando a necessidade de mais pesquisas para compreensão da causalidade relacionada aos desfechos desfavoráveis da amamentação.

## CONCLUSÃO

Observou-se que a mamadeira e a chupeta foram fatores preditores associados à não manutenção do aleitamento materno estendido. Entre as dificuldades para o aleitamento materno após o sexto mês, notou-se que o retorno ao trabalho e o armazenamento do leite materno foram apontados pelas mães como as principais dificuldades para manutenção da amamentação.

Diante disso, orientar as mães quanto à importância do aleitamento materno, o cuidado das mamas, a ordenha do leite materno, a estimulação da pega correta, entre outros, pode ser um importante fator para minimizar a interrupção na amamentação. O profissional da saúde tem um papel importante, pois suas orientações podem contribuir para um melhor manejo do aleitamento materno<sup>29</sup>. Além disso, cada criança e a inserção no seu ambiente têm suas particularidades que devem ser levadas em consideração pelo profissional de saúde.

Apesar da pesquisa apresentar algumas limitações como: tamanho amostral e delineamento transversal, destaca-se seu caráter relevante uma vez que os resultados permitiram identificar os principais fatores dificultadores da manutenção do aleitamento materno estendido, subsidiando a elaboração de estratégias e planejamento das ações locais de saúde para a promoção desta prática, a qual traz benefícios não apenas para a díade mãe-filho, como também para família e para toda a sociedade.

A mudança de hábitos culturais ainda é difícil, porém necessário por meio de ações dos profissionais da saúde e de trabalhos contínuos, com a finalidade de orientar as gestantes no pré-natal, as nutrizes no início da amamentação e os familiares para o sucesso da amamentação, prolongando-a até os dois anos de vida da criança.

## REFERÊNCIAS

1. Feitosa MEB, Silva SEO, Silva LL. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. RSD. 2020; 9(7):e856975071. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5071>. doi10.33448/rsd-v9i7.5071
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)

3. Santos FS, Santos LH, Saldan PC, Santos FCS, Leite AM, Mello DF. Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(1):1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/93GJCCG648K4KLKtYF966v/?lang=en>. doi10.1590/0104-0702016000220015
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [citado 2017 ago 29] Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede\\_amamenta\\_brasil\\_primeiros\\_passos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf)
5. Oliveira DS, Boccolini CS, Faerstein E, Verly Jr E. Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000. *J Pediatr.* 2017; 93(2):130-135. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/PmMNFQg8mCx8GSDMJ8ZmWb/?lang=en>. doi10.1016/j.jped.2016.05.005
6. Lopes EL, Bezerra MMM. Aleitamento Materno: Fatores de Riscos para o Desmame Precoce. *Fractal Rev Psicol.* 2020; 14(53): 1138-1153. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2930>. doi10.14295/idonline.v14i53.2930
7. Organização Mundial da Saúde. OMS e UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. [citado 2018 abr 11] Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude-de-todo-o-mundo&Itemid=820)
8. World Health Organization. Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva 2003 [citado 2018 abr 11] Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42739/924154614X.pdf;jsessionid=63648CC0E81CACDF1B7487A0B39F07F7?sequence=1>.
9. Falsett CF, Santos IMM, Vasconcellos AM. Interfering Factors of the Breastfeeding Process in Children Bearing Various Health Needs: Contributions to Nursing/Fatores que Interferem no Processo de Aleitamento Materno de Crianças com Necessidades de Saúde Variadas: Contribuições Para A Enfermagem. *R de Pesq: cuidado é fundamental Online [Internet].* 2019. [citado 2018 mai 20]; 11(5):1278-1285. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7497>. doi10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1278-1285
10. Batista CLC, Ribeiro VS, Nascimento MDDB. Influência do uso de chupetas e mamadeiras na prática do aleitamento materno. *J HealthBiolo Sci.* 2017; 5(2): 184-191. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1153>. doi10.12662/2317-3076jhbs.v5i2.1153.p184-191.2017
11. Santana GS, Giugliani ERJ, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *J Pediatr.* 2018; 94(2):104- 122. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28886401>. doi10.1016/j.jped.2017.06.013
12. Silva VAAL, Caminha MFC, Silva SL, Serva VMSBD, Azevedo PATCC, Batista Filho M. Aleitamento materno: indicadores e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em um aglomerado urbano subnormal assistido pela Estratégia Saúde da Família. *J Pediatr.* 2019; 95(3):298-305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/m5qnp4Yj8HMQF5nfrXt8dYm/?lang=pt>. doi10.1590/1980-265X-TCE-2019-0125
13. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *J Lancet.* 2016; 387:475-90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575>. doi10.1016/S0140-6736(15)01024-7
14. Valizadeh S, Hosseinzadeh M; Mohammadi E; Hassankhani H, Fooladi M; Schmied V. Addressing barriers to health: Experiences of breastfeeding mothers after returning to work. *Nurs Health.* 2017; 19: 105-111. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28067458>. doi10.1111/nhs.12324
15. Farias SE, Wisniewski D. Aleitamento materno x desmame precoce. *UNINGÁ Rev.* 2015; 22(1):14-19. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1624/1235>. doi10.5712/rbmf13(40)1698
16. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG. Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016; 387(10017):491-504. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869576>. doi10.1016/S0140-6736(15)01044-2
17. Orso LF, Mazzetto FMC, Siqueira FPC. Percepção de mulheres quanto ao cenário de cuidado em saúde na promoção do aleitamento materno. *Rev Recien.* 2016; 6(17), 3-12. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143>. doi10.24276/rrecien2358-3088.2016.6.17.3-12
18. Zimmerman E. Pacifier and bottle nipples: the targets for poor breastfeeding outcomes. *J Pediatr.* 2018; 94(6):571:573. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/YpwDY6NwHvbHqS7H7HLCHNSs/?format=pdf&lang=pt>. doi10.1016/j.jped.2018.02.001.
19. Hanieh S, Ha TT, Simpson JA, Thuy TT, Khuong NC, Thoang DD et al. Exclusive breast feeding in early infancy reduces the risk of inpatient admission for diarrhea and suspected pneumonia in rural Vietnam: a prospective cohort study. *BMC Public Health.* 2015;15:1166. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26602368>. doi10.1186/s12889-015-2431-9
20. Luz RT, Cardoso RA, Climaco LCC, Teixeira MA, Cruz NM, Ribeiro VM, Ferraz, IS. Determinantes do desmame precoce: revisão integrativa. *Práticas e Cuidado: Rev Saúde Colet.* 2021; 2, e11258-e11258. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11258/8385>. doi10.1590/S1415-52732005000300003
21. Tewabe T, Mandesh A, Gualu T, Alem G, Mekuria G, Zeleke H. Exclusive breastfeeding practice and associated factors among mothers in Motta town, East Gojjam zone, Amhara Regional State, Ethiopia, 2015: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J.* 2017; 12:12. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-017-0103-3>. doi10.1186/s13006-017-0103-3
22. Carvalho WC, Thomes CR, Marques WR, Oliveira Mendes, E, Santos JL, Antunes AA, Dias S. As repercussões da amamentação e do uso de bicos artificiais na função estomatognática e na saúde sistêmica do bebê nos primeiros mil dias de vida: Uma revisão bibliográfica. *Res Soc Devel.* 2021; 10(10), e453101019119-e453101019119. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19119>. doi10.33448/rsd-v10i10.19119
23. Borges NR, Sousa DKS, Pereira RJ, Diaz Castro JG. Caracterização e prevalência do aleitamento materno em uma população atendida na rede pública de saúde de Palmas/TO, Brasil. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2016; 18(4):30-36. Disponível em: <https://www.scielo>

- br/j/rbsmi/a/dwhdKXrg38LNLwBDNbMsYmy/?format=pdf&lang=pt. doi10.1590/1806-9304202000100012
24. Buccini Gdos S, Pérez-Escamilla R, Venancio SI. Pacifier Use and Exclusive Breastfeeding in Brazil. *J Hum Lact.* 2016; 32(3):NP52-60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26446096>. doi10.1177/0890334415609611
25. Giugliani ERJ. Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras. Guia prático de atualização. *SBP.* 2017 [citado 2017 out 16]; 3: agosto. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Aleitamento\\_Chupeta\\_em\\_Crianças\\_Amamentadas.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_Chupeta_em_Crianças_Amamentadas.pdf).
26. Rodrigues TS, Silva RH, Bellato A, Jacque I. A importância do aleitamento materno na prevenção de maloclusões: Revisão de Literatura. *Conversas Interdisciplinares.* 2017; 13(3): ISSN 1678-1740. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1920>. doi10.21115/cinter.v13i3.3978
27. De Melo PGB, Oliveira Saes S, Conti MHS, Simeão SFAP, Marta SN. Análise dos hábitos de amamentação e sucção-não nutritiva em crianças de 0 a 12 anos. *UNINGÁ Rev.* 2017 [citado 2017 out 07]; 53 (2): 73-80. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1434>. ISSN 2318-0579
28. Ling HTB, Sum FHKMH, Zhang L, Yeung CPW, Li KY, Wong HM, Yang Y. The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC oral health.* 2018; 18(1), 1-10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30134878>. doi10.1186/s12903-018-0610-7
29. Silva DDD, Schmitt IM, Costa R, Zampieri MDFM, Bohn IE, Lima MMD. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. *REME Rev Min Enferm.* 2018; 22: 1-9. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/12/en\\_e1103.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/12/en_e1103.pdf). doi10.5935/1415-2762.20180031

Recebido em março de 2021.  
Aceito em novembro de 2021