

Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano

Influence of pacifier use and bottle in exclusive breastfeeding among mothers treated at a Human Milk Bank

Ana Luiza Rodrigues PELLEGRINELLI¹
Simone Cardoso Lisboa PEREIRA²
Iêda Passos RIBEIRO³
Luana Caroline dos SANTOS²

RESUMO

Objetivo

Avaliar o uso de chupeta e mamadeira e sua influência na prevalência do aleitamento materno exclusivo entre lactentes de mães atendidas em um Banco de Leite Humano.

Métodos

Estudo transversal com mães atendidas em um Banco de Leite Humano entre 2009 e 2011 a partir de informações (sociodemográficas, antecedentes obstétricos, dados sobre aleitamento materno exclusivo, mamadeira e chupeta) obtidas por meio de questionário estruturado. Realizaram-se análise descritiva, teste de Qui-quadrado e regressão de Poisson.

Resultados

Avaliaram-se 9 474 mães, 65,2% com escolaridade até o ensino médio e 60,6% referiram aleitamento materno exclusivo. A prevalência de uso de mamadeira e chupeta foi de 22,9 e 25,0%, respectivamente. A amamentação

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Nutrição. Av. Professor Alfredo Balena, 190, Sala 324, Santa Efigênia, 30130-100, Belo Horizonte, MG, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: LC SANTOS. E-mail: <luanacstos@gmail.com>.

³ Maternidade Odete Valadares, Banco de Leite Humano. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Processo nº CDS-APQ-01782-10).

exclusiva foi menor entre os lactentes que usavam chupeta (38,4 versus 43,2%; $p < 0,001$) e mamadeira (13,5 versus 46,6%; $p < 0,001$). O uso de mamadeira se associou à menor prevalência de aleitamento exclusivo (RP=0,43; IC95%=0,35-0,53), em contraste com a amamentação sob livre demanda (RP=5,5; IC95%=4,17-7,3), maior nível de escolaridade materna (RP=1,2; IC95%=1,08-1,35), pré-natal (RP=1,25; IC95%=1,13-1,38) e a mãe orientada sobre amamentação (RP=1,10; IC95%=1,02-1,18), que favoreceram esta prática. O uso de chupeta não se associou à prevalência de aleitamento materno exclusivo (RP=1,10; IC95%=1,00-1,21).

Conclusão

O uso de mamadeira exerceu influência negativa na prevalência do aleitamento materno exclusivo e deve ser considerado alvo de estratégias para incremento dessa prática.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Alimentação artificial. Bancos de leite. Chupeta.

ABSTRACT

Objective

To evaluate the use of pacifiers and bottles and their influence on the prevalence of exclusive breastfeeding among children of mothers attending a human milk bank.

Methods

This cross-sectional study included mothers seen at a human milk bank from 2009 to 2011. The following information was collected by a structured questionnaire: sociodemographic data, obstetric history, and information about exclusive breastfeeding, bottle use, and pacifier use. The data were analyzed descriptively and by the Chi-square test and Poisson's regression.

Results

A total of 9,474 mothers were assessed. Of these, 65.2% had completed high school, and 60.6% reported having done exclusive breastfeeding. The prevalences of bottle and pacifier use were 22.9 and 25.0%, respectively. Exclusive breastfeeding was less prevalent in children who used pacifier (38.4 versus 43.2%; $p < 0.001$) and bottle (13.5 versus 46.6%; $p < 0.001$). Use of bottle was associated with a smaller prevalence of exclusive breastfeeding (PR=0.43; 95%CI=0.35-0.53), unlike feeding on demand (PR=5.5; 95%CI=4.17-7.3), higher maternal education level (PR=1.2; 95%CI=1.08-1.35), prenatal care (PR=1.25; 95%CI=1.13-1.38), and mother having received counseling on breastfeeding (PR=1.10; 95%CI=1.02-1.18), which favored the practice. Pacifier use was not associated with the prevalence of exclusive breastfeeding (PR=1.10; 95%CI=1.00-1.21).

Conclusion

Bottle use had a negative impact on the prevalence of exclusive breastfeeding, thus it should be considered a target of strategies that promote it.

Keywords: Breastfeeding. Bottle feeding. Milk banks. Pacifiers.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é considerado uma estratégia fundamental para promoção e proteção da saúde de crianças, tendo em vista seus benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais¹. Esses efeitos são aproveitados em sua plenitude quando a amamentação é praticada de forma exclusiva até o sexto mês de vida do lactente, estendendo-se até os dois anos com complementação de outros alimentos².

Apesar de sua importância, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) (oferta apenas do leite materno diretamente da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, excetuando-se gotas, xaropes, suplementos minerais ou medicamentos) apresenta baixa prevalência no Brasil: 41%³. Além disso, a duração mediana do AME, identificada em pesquisa nacional, de 54,1 dias (1,8 meses) é bastante inferior ao recomendado⁴.

Esses resultados se associam a diferentes fatores, como a introdução de chupeta e mamadeiras⁵⁻⁷. Em estudo realizado em municípios do

estado de São Paulo, a prevalência do uso de chupeta variou de 32,8 a 78,4%⁸. Em Porto Alegre (RS), notou-se que 46,9% das crianças com até 30 dias de vida já utilizavam mamadeira⁹. No âmbito nacional, verificou-se o uso de chupeta e mamadeira por 42,6 e 58,4% de 34 366 lactentes avaliados, respectivamente⁴.

Destaca-se que essas práticas são desaconselháveis⁹, pois representam fontes de contaminação, reduzem o tempo de sucção das mamas, interferem na amamentação por livre demanda e podem retardar o estabelecimento da lactação^{2,10}, além de alterarem as funções de mastigação, sucção e deglutição, propiciando modificações na musculatura de órgãos fonoarticulatórios e a oclusão dentária^{11,12}. Esses efeitos, somados à possibilidade de "confusão de bicos" devido às diferenças existentes entre a sucção na mama e no bico artificial, podem favorecer a interrupção precoce do aleitamento materno^{7,8}.

A adoção dessas condutas pelas mães é decorrente, em grande parte, do pensamento errôneo de que a utilização de chupeta e mamadeiras é uma prática inofensiva ao desenvolvimento do lactente. Ademais, estudos têm apontado relação entre o uso de chupeta e mamadeira com a menor escolaridade materna, classe socioeconômica menos favorecida, dificuldade para amamentar, presença da avó, entre outros. A compreensão de alguns desses fatores pode contribuir para o delineamento de ações de promoção, proteção e apoio ao AME¹³.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o uso de chupeta e de mamadeira e sua influência na prevalência do AME em lactentes de mães atendidas em um Banco de Leite Humano. Trata-se de um local propício para a investigação por abarcar nutrízes em diferentes necessidades com relação ao processo de amamentação.

Esse serviço, além da doação e da coleta de leite, oferece orientações gratuitas sobre a importância do aleitamento e cuidados com a mama através de: (a) curso mensal gratuito: casal grávido; (b) reuniões educativas para mães de

bebês prematuros internados na neonatologia, (c) treinamentos para profissionais de saúde em aconselhamento e manejo clínico da amamentação¹⁴. Essas ações de incentivo, apoio e promoção do aleitamento materno são reforçadas pela Rede Brasileira de Banco de Leite Humano e têm como princípio promover a saúde da mulher e da criança mediante parcerias com órgãos federais, iniciativa privada e sociedade¹⁵.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo com dados secundários, obtidos a partir de formulário de preenchimento obrigatório de um Banco de Leite Humano, que faz parte da estrutura de uma maternidade inaugurada em 1955, como uma casa de parto, que funciona como pronto socorro ginecológico e obstétrico com demanda de gravidez de alto risco. Posteriormente, na década de 1980, inaugurou-se no local o Banco de Leite Humano, que é referência no estado de Minas Gerais e tem como objetivo principal o incentivo ao aleitamento materno e a redução da mortalidade infantil. Esse serviço atende anualmente mais de duas mil mães¹⁶.

A maternidade que abriga o Banco de Leite Humano faz parte da rede de Hospitais Amigos da Criança, que tem como principal objetivo apoiar, proteger e promover o aleitamento materno através da mobilização de profissionais e funcionários das maternidades para mudanças em rotinas e condutas a fim de prevenir a interrupção precoce do aleitamento materno¹⁷.

Para alcance de tal objetivo proposto, pauta-se nos "10 passos para o sucesso do aleitamento materno", que consistem basicamente em orientações às gestantes acerca dos benefícios da amamentação e do manejo correto do aleitamento materno. Para o presente estudo, abordou-se o descumprimento do Passo 9: "Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio" (p.163) e suas possíveis associações¹⁷.

O Banco de Leite Humano, além da coleta, pasteurização e doação de leite materno, realiza

também atendimento às nutrizes que por ventura tenham alguma dificuldade para amamentar, o que, em sua grande maioria, ocorre no início do processo da amamentação. Essas mulheres, que procuram atendimento, respondem a um questionário juntamente ao profissional que trabalha nesse serviço. O questionário contempla diversas informações referentes às mães como variáveis sociodemográficas, dados de pré-natal, parto e puerpério, entre os anos de 2009 a 2011.

Para o presente estudo, foi avaliada parte dos dados presentes no questionário mencionado, incluindo variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, situação funcional), antecedentes obstétricos (pré-natal, orientação sobre aleitamento materno) e informações referentes às condutas das mães sobre aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno sobre livre demanda e uso de mamadeira e chupeta.

Os dados obtidos foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, Illinois, Estados Unidos) versão 19.0 e *Stata* (Stata Corp., College Station, Texas, Estados Unidos) na versão 11.0. Realizou-se análise descritiva com cálculos de frequências e medianas (mínimo, máximo), além da aplicação dos testes Kolmogorov-Smirnov para verificar a adesão das variáveis à distribuição normal e Qui-quadrado para comparar as proporções. Ademais, para avaliar o uso de chupeta e de mamadeira e sua possível influência no aleitamento materno exclusivo, utilizou-se a análise de regressão de Poisson com variância robusta, com critério Backward de eliminação de variáveis. Adotou-se nível de significância de 5% para todas as análises.

Em respeito aos parâmetros éticos, esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (Parecer nº 042/2010) e da Universidade Federal de Minas Gerais (nº ETIC 0079.0.203.000-10).

RESULTADOS

Foram avaliadas 9 474 mães, com mediana de 29 (12-51) anos de idade; 65,19% estu-

daram até o ensino médio e a maioria delas (53,3%) era do lar. Destas, 98,7% declararam a realização de pré-natal, sendo que a maioria (53,1%) o fez pelo Sistema Único de Saúde e 38,3% haviam recebido orientações sobre aleitamento materno, sobretudo de forma coletiva (74,0%). Ademais, a prática de AME foi referida por 60,6% das mães e 25 e 22,9% delas, respectivamente, declararam uso de chupeta e mamadeira por seus filhos (Tabela 1). O uso combinado dos bicos artificiais (chupeta e mamadeira) foi referido entre 57,8% dos lactentes.

Observou-se maior prevalência de AME entre as mães nas faixas etárias iniciais (12 a 18 anos; e 19 a 30 anos), entre aquelas com escolaridade de nível técnico ou superior (55,8 *versus* 41,8% entre as que estudaram até o ensino médio). Entre as que realizaram pré-natal, 58,6%, tiveram orientação sobre amamentação durante o pré-natal 63,0%, e realizaram aleitamento sob livre demanda (76,2%; $p < 0,001$) (Tabela 1).

A prevalência do aleitamento materno exclusivo foi menor entre os lactentes que usavam chupeta (38,4 *versus* 43,2% dentre os que não fazem uso desse artifício; $p < 0,001$), mamadeira (13,5 *versus* 46,6%; $p < 0,001$) e também entre mães com ocupação funcional do lar, quando comparadas às mães com outras profissões (37,0%, $p < 0,001$) (Tabela 1).

Na análise multivariada, o uso de mamadeira permaneceu estatisticamente associado à menor prevalência de AME (Razões de Prevalência - RP=0,43; Intervalo de Confiança de 95% - IC95%=0,35-0,53), em contraste com a orientação sobre aleitamento materno (RP=1,10; IC95%=1,02-1,18), a maior escolaridade (ensino técnico e/ou superior - RP=1,21; IC95%=1,08-1,35), a realização do pré-natal (RP=1,25; IC95%=1,13-1,38), a amamentação em livre demanda (RP=5,00; IC95%=4,17-7,25), que favoreceram tal prática (Tabela 2). O uso de chupeta não se manteve no modelo (RP=1,10; IC95%=1,00-1,21).

Tabela 1. Distribuição, prevalência e associações entre as variáveis sociodemográficas, antecedentes obstétricos com aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. Belo Horizonte (MG), 2009-2011.

Variáveis	Categoria	População		Aleitamento materno exclusivo	
		N	%	Sim (%)	Não (%)
Idade*	12-18 anos	858	9,1	49,7	50,3
	19-30 anos	4 537	47,9	49,0	51,0
	31-40 anos	3 252	34,3	41,4	58,6
	≥41 anos	214	8,7	39,8	60,2
Escolaridade*	≤Ensino médio	5 196	65,2	41,8	58,2
	≥Ensino técnico	2 774	34,8	55,8	44,2
Situação funcional*	Do lar	1 566	53,3	37,0	63,0
	Estudante	443	15,1	61,9	38,1
	Professora	323	11,0	55,5	44,5
	Doméstica	304	10,4	64,3	35,7
	Vendedora	301	10,2	54,7	42,6
Pré-natal*	Sim	8 984	98,7	58,6	41,4
	Não	118	1,3	23,9	76,1
Orientação sobre aleitamento materno*	Sim	2 970	38,3	63,0	37,0
	Não	4 779	61,7	58,1	41,9
Chupeta*	Sim	1 148	25,0	38,4	61,6
	Não	4 592	75,0	43,2	56,8
Mamadeira*	Sim	1 030	22,9	13,5	86,5
	Não	4 498	77,1	46,6	53,4
Aleitamento materno exclusivo	Sim	4 489	60,6	--	--
	Não	7 408	39,4	--	--
Aleitamento materno por livre demanda*	Sim	5 032	70,8	76,2	23,8
	Não	7 107	29,2	8,7	91,3
Idade gestacional*	Prematuro	1 987	24,4	38,9	61,1
	A termo	4 559	46,8	67,0	33,0
	Pós-termo	3 195	32,8	58,4	41,6

Nota: *Qui-quadrado: $p < 0,001$.

DISCUSSÃO

A prática do aleitamento materno exclusivo tem como objetivo garantir a qualidade da alimentação do recém-nascido, pois é uma forma segura e econômica de alimentação além de promover o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê. Inúmeros fatores podem influenciar essa prática, como identificado no presente estudo, dentre eles o uso de bicos artificiais (chupeta e mamadeira).

A prevalência do uso de mamadeira e de chupeta ora encontrada (22,9 e 25,0%, respectivamente), apesar de elevada, foi aquém da

encontrada na "II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal"⁴ de 58,4 e 42,6%, respectivamente, provavelmente pela influência positiva do local de estudo. Acredita-se em um perfil diferenciado das mães que buscam um Banco de Leite Humano, com maior desejo em realizar o aleitamento materno, mesmo diante de dificuldades no processo.

O uso de mamadeira representa fator de risco para o uso persistente de chupeta e de sucção digital, tendo em vista a importante associação entre os hábitos descritos^{18,19}. Esse fato

Tabela 2. Regressão de Poisson para aleitamento materno exclusivo e variáveis sociodemográficas, de pré-natal e pós-parto entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. Belo Horizonte (MG), 2009-2011.

Variáveis	Categorias	Aleitamento materno exclusivo	
		RP	IC95%
Escolaridade	≤Ensino médio	1,00	--
	≥Ensino técnico	1,21	1,08-1,35
Pré-natal	Não	1,00	--
	Sim	1,25	1,13-1,38
Orientação sobre aleitamento materno	Não	1,00	--
	Sim	1,10	1,02-1,18
Mamadeira	Não	1,00	--
	Sim	0,43	0,35-0,53
Aleitamento materno por livre demanda	Não	1,00	--
	Sim	5,00	4,17-7,25

Nota: RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

foi evidenciado entre os lactentes avaliados e pode prejudicar a manutenção do AME pelo atendimento não só da necessidade de alimentação do recém-nascido como também da sua necessidade inata de sucção.

Além disso, diversos autores apontam que os processos de sucção do seio materno e do bico da mamadeira são diferentes, o que favorece a confusão de bicos, que se refere à dificuldade do recém-nascido em pegar o seio adequadamente e, também, contribui para a falta de estímulo e produção de leite pelas glândulas mamárias, potencializando a interrupção do AME^{6,8,20}.

Nesse cenário, verificou-se, entre os lactentes avaliados, menor prevalência de AME entre aqueles em uso de mamadeira. De modo contrastante, a amamentação sob livre demanda, maior nível de escolaridade materna, realização do pré-natal e orientação sobre aleitamento materno antes do parto aumentaram a prevalência da referida prática.

Brasileiro *et al.*²¹, em investigação de uma coorte retrospectiva de 200 díades mãe/filho em uma cidade do estado de São Paulo, observaram que 37% dos lactentes que usavam mamadeira desmamaram até o quarto mês de vida ($p < 0,001$). Os autores afirmam que mães que não participaram do grupo de incentivo ao aleitamento

materno tiveram mais chances de interrupção precoce dessa prática (*Odds Ratio* - OR=3,04; IC95%=1,35-6,85). Supõe-se que aquelas que participaram aprenderam sobre os efeitos negativos do uso de bicos artificiais pelos seus lactentes e não ofereceram esses artifícios aos seus filhos e, por isso, continuaram com o AME por maior tempo.

Além disso, outros autores demonstram que o uso de mamadeira parece estar associado de forma significativa à interrupção precoce do aleitamento materno, porém, em virtude da causalidade reversa, ainda não se sabe ao certo se o lactente que recebe mamadeira já desmamou ou se desmamou porque recebeu mamadeira^{22,23}.

Adicionalmente, diversos estudos afirmam que a não realização do pré-natal foi fator de explicação para interrupção precoce do AME e a adoção de amamentação complementada antes dos seis meses^{24,25}, porque o pré-natal, porta de entrada para o cuidado primário no campo da saúde e da nutrição materno-infantil, é o momento oportuno para orientações sobre aleitamento materno. Adicionalmente, auxilia na decisão em amamentar, propiciando fortalecimento e segurança às mulheres quanto a essa prática²⁴. Portanto, a orientação ao aleitamento materno durante o pré-natal é uma importante aliada na promoção da saúde do recém-nascido²⁶.

Já a associação entre o nível de escolaridade mais elevado e maiores prevalências de AME também foi identificada por outros autores^{5,27} e parece decorrer do incremento da autoconfiança materna em virtude do acesso facilitado de informações e conhecimentos acerca das vantagens para sua saúde e do recém-nascido em manter essa prática de forma exclusiva até o sexto mês do lactente²⁸.

Outro fator que influenciou a manutenção do AME é a amamentação sob livre demanda, que favorece melhor ejeção de leite materno e propicia menores taxas de interrupção precoce do aleitamento materno, tendo em vista maior estímulo à liberação de ocitocina²⁹. Em concordância, Vieira *et al.*³⁰ verificaram em 1 309 nrtizes que o estabelecimento de horários fixos para amamentação favoreceu a interrupção precoce do aleitamento materno (OR=1,42; IC95%=1,09-1,84).

Por fim, notou-se que o uso de chupeta não influenciou a prática de AME na presente amostra, diferente do descrito por outros autores, provavelmente em virtude da forte interação com o uso de mamadeira. O fato pode ter limitado a manutenção das duas variáveis no modelo final.

O presente estudo de caráter descritivo e delineamento transversal é sujeito a viés de memória já que o preenchimento do questionário foi realizado mediante perguntas feitas para as mães quando buscavam atendimento no Banco de Leite Humano. Ademais, utilizaram-se dados secundários que comprometem a verificação da consistência das informações preenchidas. No entanto, cabe destacar o importante tamanho amostral obtido e relevância da temática para a saúde materno-infantil.

No entanto, apesar do crescente aumento da prevalência de AME no Brasil e do valor ora encontrado ressalta-se que esta ainda encontra-se aquém do recomendado pelas organizações internacionais.

CONCLUSÃO

Comprovou-se a relação negativa entre o uso de mamadeira e a prática de AME, fato que atesta a necessidade de conscientização de pais e responsáveis para a não oferta de alimentos nesse utensílio.

Adicionalmente, destaca-se a importância de entender os motivos que movem os pais a ofertarem para seus lactentes o uso de bicos artificiais, a fim de contribuir para a formação de políticas públicas de apoio, proteção e promoção do AME. Por fim, cumpre salientar a premência de ampliar a divulgação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas, mamadeiras, bem como a Lei nº 11.265/06, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. As duas regulamentações exaltam os benefícios do AME e prejuízos do uso de chupeta e de mamadeira.

COLABORADORES

ALR PELLEGRINELLI e LC SANTOS trabalharam em todas as etapas de produção do artigo, desde a concepção até a versão final. SCL PEREIRA colaborou na construção do texto e trabalhou na versão final. IP RIBEIRO trabalhou na versão final.

REFERÊNCIAS

1. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ, *et al.* Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(2):143-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200007>
2. World Health Organization. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: Conclusions and recommendations. Geneva: WHO; 2001.
3. Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: Current status and advances. *J Pediatr*. 2010; 86(4):317-24.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento

- Materno nas capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Susin LRO, Giugliani ERJ. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(2):141-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000200001>
 6. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LCE, Kohler 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. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000028>
 7. Soares MEM, Giugliani ERJ, 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. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000400008>
 8. Cotrim LC, Venancio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2002; 2(3):245-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292002000300005>
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
 10. Monte CM, Ashworth A, Nations MK, Lima AA, Barreto A, Huttly SR. Designing educational messages to improve weaning food hygiene practices of families living in poverty. *Soc Med*. 1997; 44:1453-64.
 11. World Health Organization. Child health and development: Evidence for the ten steps to successful breast-feeding. Geneva: WHO; 1998.
 12. Kurtz L, Maahs MAP, Bonamigo AW, Almeida ST. Promoção do aleitamento materno em um context interdisciplinar. *Rev Atenção Saúde*. 2015; 13(43):46-51. <http://dx.doi.org/10.13037/rbcs.vol13n43.2657>
 13. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J Pediatr*. 2003; 79:284-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572003000400004>
 14. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Banco de leite: quem somos Belo Horizonte: Fhemig; 2013 [acesso 2015 jul 12]. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/programas-e-acoes/banco-de-leite-humano/quem-somos>
 15. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005 [acesso 2014 jul 14]. <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home#>
 16. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Banco de notícias. Notícias de Minas. Banco de Leite completa 24 anos e realiza atividades educativas. Belo Horizonte: Fhemig; 2010 [acesso 2012 jul 11]. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/banco-de-noticias/20-noticias-de-minas/1643-banco-de-leite-mov-completa-24-anos-e-realiza-atividades-educativas>
 17. Lamounier JA, Bouzada MCF, Janneu MAS, Maranhão AGK. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. *Rev Paul Pediatr*. 2008; 26(2):161-9.
 18. Góes MPS, Araújo CMT, Góes PSA, Jamelli SR. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2013; 13(3):247-57. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292013000300006>
 19. Bueno SB, Bittar TO, Vazquez FL, Meneghim MC, Pereira AC. Association of breastfeeding, pacifier use, breathing pattern and malocclusions in preschoolers. *Dental Press J Orthod*. 2013; 18(10):301-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S2176-94512013000100006>
 20. Nascimento VC, Oliveira MIC, Alves VH, Silva KS. Associação entre orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2013; 13(2):147-59. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292013000200008>
 21. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(5):642-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000053>
 22. Kaufmann C, Albernaz E, Silveira MB, Mascarenhas M. Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. *Rev Paul Pediatr*. 2012; 30(2):157-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-0582201200200002>
 23. Castilho SD, Casagrande RC, Rached CR, Nucci LB. Prevalência do uso de chupeta em lactentes amamentados e não amamentados atendidos em um hospital universitário. *Rev Paul Pediatr*. 2012; 30(2):166-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000200003>
 24. Demétrio F, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados a interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(4):641-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400004>
 25. Chaves RG, Lamounier JÁ, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatr*. 2007; 83(3):241-6. <http://dx.doi.org/10.1177/0890334411413097>

26. Baptista GH, Andrade AHHKG, Giolo SR. Fatores associados a duração do aleitamento materno em crianças de família de baixa renda da região Sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(3):596-604. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300014>
27. Silveira RB, Albernaz E, Zuccheto LM. Factors associated with the initiation of breastfeeding in a city in the south of Brazil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008; 8(1):35-43. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000100005>
28. Alves ALN, Oliveira MIC, Moraes JR. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(6):1130-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004841>
29. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2008; 13(1):103-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100015>
30. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. *J Pediatr*. 2010; 86(5):441-4.

Recebido: novembro 3, 2014
Versão final: julho 16, 2015
Aprovado: agosto 5, 2015

