

Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo

Risk factors associated to weaning from breastfeeding until six months of age in São Paulo city

Cléa Rodrigues Leone¹, Lilian dos Santos R. Sadeck², Programa Rede de Proteção à Mãe Paulistana³

RESUMO

Objetivo: Avaliar os fatores de risco associados à ausência de aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças ≤ 6 meses de vida na cidade de São Paulo, em 2008.

Métodos: Aplicou-se o questionário do Projeto Amamentação e Municípios-1998 (AMAMUNIC) a pais/responsáveis de crianças ≤ 6 meses de idade durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite. Cálculo da amostra por conglomerados com sorteio em dois estágios. Os fatores analisados foram idade e educação materna, peso de nascimento, sexo, tipo de parto, nascer em Hospital Amigo da Criança, presença de aleitamento materno precoce, uso de chupeta nas últimas 24 horas e mãe trabalhando fora de casa. Análise estatística por regressão logística binária com SPSS, versão 15.0, sendo significante $p < 0,05$.

Resultados: Foram realizadas 724 entrevistas, das quais 275 referiram (39,1%) aleitamento materno exclusivo (Grupo I – GI) e 429 (60,9%) sem aleitamento materno exclusivo (Grupo II – GII). Houve diferenças entre os grupos quanto ao uso da chupeta nas últimas 24 horas (GI 32,3 *versus* GII 59,8%; $p < 0,001$), mães trabalhando fora (GI 12,4 *versus* GII 24,8%; $p < 0,001$) e idade da criança (GI 74,1 \pm 45,3 *versus* GII 105,8 \pm 49,5 dias; $p < 0,0001$). Na análise multivariada, houve associação entre ausência de aleitamento materno exclusivo e uso de chupeta (OR 3,02; IC95% 2,10-4,36), mãe trabalhando fora (OR 2,11; IC95% 1,24-3,57) e idade da criança (OR 1,01; IC95% 1,01-1,02).

Conclusões: O uso da chupeta nas últimas 24 horas associou-se à ausência de AME em crianças menores do que seis meses, seguido pelo trabalho materno fora de casa e pela idade da criança, que são importantes fatores a serem controlados em programas de promoção do aleitamento materno.

Palavras-chave: aleitamento materno; desmame; fatores de risco.

ABSTRACT

Objective: To evaluate risk factors associated to interruption of exclusive breastfeeding among children ≤ 6 months of age in São Paulo city in 2008.

Methods: A special questionnaire (Breastfeeding and Cities Project-1998) was applied to the parents/guardians of children ≤ 6 months of age during the National Poliomyelitis Campaign. Sample calculation used a two stage cluster sampling procedure. The following groups were compared: I (children exclusively breastfed); II (children without exclusive breastfeeding). Factors analyzed: mother's age and schooling, infant birth weight, gender, type of delivery, being born in a Baby-Friendly Hospital, presence of early breastfeeding, use of pacifier in the last 24 hours, and mother working outside home. Statistical analysis included binary logistic regression by SPSS 15.0, being significant $p < 0.05$.

Results: 724 interviews were performed with 275 (39.1%) children in Group I and 429 (60.9%) in Group II. Differences between groups were found on: use of pacifier

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo, SP, Brasil

¹Professora Associada do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP); Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente da Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

²Doutora em Pediatria pela Faculdade de Medicina da USP; Médica Neonatologista da Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente da Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

³Profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (ver lista completa ao final do artigo)

Endereço para correspondência:

Cléa Rodrigues Leone
Alameda Itu, 433, apto 42
CEP 01421-000 – São Paulo/SP
E-mail: clearleone@uol.com.br

Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 4/3/2011

Aprovado em: 18/7/2011

in the last 24 hours (GI 32.3 vs. GII59.8%; $p < 0.0001$), mothers working outside home (GI 12.4 vs. GII 24.8%; $p = 0.0002$) and child's age (GI 74.1 \pm 45.3 vs. GII105.8 \pm 49.5 days; $p < 0.0001$). Multivariate analysis showed significant association of non-exclusive breastfeeding in this sample with use of pacifier in the last 24 hours (OR 3.02; 95%CI 2.10-4.36); mother working outside home (OR 2.11; 95%CI 1.24-3.57), and child's age (OR 1.01, 95%CI 1.01-1.02).

Conclusions: In this population under six months of age, the use of pacifier in the last 24 hours was associated with not being exclusively breastfed, as well as mother work outside home and child's age. These are important factors to consider in breastfeeding promotion programs.

Key-words: breast feeding; weaning; risk factors.

Introdução

O crescente reconhecimento da adequação do leite materno às necessidades nutricionais de recém-nascidos e lactentes, tendo em vista a obtenção de um padrão de crescimento e desenvolvimento harmônico destas crianças, associados a sua provável influência sobre a qualidade de vida futura de cada indivíduo, e considerando-se a ocorrência de doenças, como as cardiovasculares, diabetes melito tipo 2, hipertensão arterial, doenças alérgicas e os desvios nutricionais representados pelo sobrepeso e obesidade, reforçam a indicação dada pela Organização Mundial de Saúde de manter o leite materno como fonte nutricional exclusiva nos primeiros seis meses de vida⁽¹⁾.

Com base nessas constatações, a manutenção do aleitamento materno tem sido reconhecida como um dos componentes fundamentais dos programas de promoção à saúde da criança. Por outro lado, a elaboração destes programas e sua maior efetividade dependem do conhecimento e controle dos fatores de risco mais frequentes para o desmame em cada grupo populacional ou região.

Dentre os fatores maternos de desmame mais estudados estão: menor idade, nível socioeconômico e de educação, experiência anterior sem aleitamento materno, falta de suporte e incentivo por parte dos profissionais de saúde e cultura local, tabagismo e trabalho fora de casa, dentre outros⁽²⁻⁵⁾. A esse respeito, revisão sistemática, incluindo as publicações de países desenvolvidos entre 1976 e 2008 sobre causas de desmame precoce, identificou níveis de evidência considerados fortes para: menor idade, condição socioeconômica e de educação materna, tabagismo, não ter amamentado outros

filhos e falta de informações ou recomendações por parte dos profissionais de saúde⁽⁶⁾.

Em relação aos fatores associados ao recém-nascido, têm sido avaliados mais frequentemente: ser produto de gestação múltipla ou primeiro filho e/ou prematuro, nascimento por parto cesariano e uso de chupeta^(2,7,8). Particularmente o uso da chupeta, cujos estudos ao longo do tempo mostram resultados nem sempre homogêneos, tem sido objeto de várias publicações nos últimos anos que buscaram, por meio do rigor metodológico, uma definição da possível interferência desta variável sobre o aleitamento materno. Essas investigações identificaram outros efeitos do uso da chupeta, inclusive alguns positivos em situações especiais, como o seu possível efeito protetor contra a ocorrência de morte súbita nos primeiros meses de vida⁽⁸⁻¹²⁾.

Considerando-se a literatura atual sobre o tema e a necessidade de identificação desses fatores no município de São Paulo para elaborar políticas públicas mais adequadas à necessidade de crianças no primeiro ano de vida, realizou-se a presente análise. O objetivo desta foi avaliar os fatores de risco associados à ausência de aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças ≤ 6 meses de idade na cidade de São Paulo.

Método

Trata-se de um estudo de corte transversal, observacional, realizado durante a segunda fase da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite no município de São Paulo, em agosto de 2008, que constituiu um dos componentes da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde⁽¹³⁾. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Aplicou-se um questionário às mães ou responsáveis pelas crianças ≤ 1 ano de idade, que compareceram aos postos de vacinação, tanto os fixos nas Unidades de Saúde, quanto os volantes. O questionário utilizado foi o do Projeto Amamentação e Municípios, desenvolvido pelo Instituto de Saúde-São Paulo em 1998 (AMAMUNIC), que continha questões fechadas sobre a ingestão de leite materno e outros alimentos nas últimas 24 horas, além de características maternas e da criança⁽¹³⁾.

Para o cálculo do número de entrevistas a serem realizadas, utilizou-se a base de dados da última campanha de imunização e, em cada Unidade Básica de Saúde (UBS), amostragem por conglomerados com sorteio em dois estágios.

No primeiro, foram sorteados os postos de vacinação e, no segundo, de forma sistemática, as crianças a serem incluídas em cada posto de vacinação. Foram excluídas do estudo as crianças cujo acompanhante não soubesse informar a alimentação nas últimas 24 horas ou que tivesse se negado a fornecer as informações solicitadas.

Foram capacitados 57 supervisores e dois profissionais de saúde/UBS, além de 346 entrevistadores (estudantes voluntários de escolas técnicas/universidades).

Para fins deste estudo, foram incluídas apenas as crianças ≤ 6 meses de idade, subdivididas em dois grupos: Grupo I (GI – em AME) e Grupo II (GII – ausência de AME). Considerou-se AME a ingestão exclusiva de leite materno, sem outros líquidos ou alimentos sólidos.

Os fatores de risco analisados quanto à ausência de AME foram: idade materna em anos completos (classificada em menor ou maior ou igual a 20 anos); nível de educação materna sistematizada em analfabeta, ensino fundamental e médio/superior; parto cesariano; sexo da criança; peso de nascimento (PN) em gramas; ter nascido em Hospital da Iniciativa Amigo da Criança (HIAC); aleitamento materno precoce (AM Precoce) oferecido na 1ª hora de vida; idade da criança em dias no momento da entrevista; uso de chupeta nas últimas 24 horas; trabalho materno (classificado em não trabalha fora de casa, licença ou trabalha fora).

Os resultados obtidos foram digitados em programa informatizado específico para esta pesquisa. Quanto à análise estatística, para determinar o tamanho amostral foi utilizada a prevalência de AME em menores de seis meses no município de São Paulo em 1999, acrescido de 2 a 10%, por ter se considerado a ocorrência de um possível aumento nesse intervalo de tempo. Esta estimativa inicial foi multiplicada por 1,5 para

compensar as possíveis perdas que viessem a ocorrer em função da utilização de amostras por conglomerados. A este número ainda foi acrescida uma taxa de 5 a 10% correspondente a não resposta. A seguir, o resultado obtido foi multiplicado por dois, devido ao estudo incluir crianças com menos de um ano, obtendo-se um número final de 1.225.

Para as comparações entre os grupos, aplicou-se o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher. Os fatores com diferença significativa entre os grupos foram incluídos na análise de Regressão Logística Binária, com a técnica de *Wald stepwise backwards*, calculando-se a *Odds Ratio* (OR) e os intervalos de confiança de 95% (IC95%). O *software* utilizado foi o SPSS versão 15.0. O nível de significância estabelecido foi de $p < 0,05$.

Resultados

Foram realizadas 1.398 entrevistas, o que correspondeu a 114% do número previsto. Destas, 724 ocorreram com pais ou responsáveis de criança ≤ 6 meses de idade, porém 20 foram excluídas por falta de dados. Assim, o número final de entrevistas completas foi 704, cujos dados foram incluídos nos grupos de estudo, como se segue: GI – 275 (39,1%) e GII – 429 (60,9%) crianças.

As características maternas encontram-se na Tabela 1. A idade média das mães correspondeu a 26 anos completos e não foi diferente entre os grupos, bem como a escolaridade, com o predomínio do nível médio/superior nos dois grupos (65%).

Quanto a ter nascido em hospital da Iniciativa Amigo da Criança, tipo de parto, sexo do recém-nascido (RN), PN ou ter recebido AM precoce, não houve diferenças estatísticas entre os grupos, conforme apresentado na Tabela 2. O

Tabela 1 - Características maternas de acordo com a presença (Grupo I) ou não (Grupo II) de aleitamento materno exclusivo

	Grupo I	Grupo II	Valor p
Idade (anos)			0,3720
<20	31 (12,2%)	56 (15,1%)	
≥ 20	223 (87,8%)	316 (84,9%)	
Nível de educação			0,4100
Analfabeta	5 (1,9%)	11 (2,9%)	
Ensino fundamental	77 (30,1%)	127 (33,9%)	
Ensino médio/superior	174 (68%)	237 (63,2%)	
Trabalho fora			0,0002
Não/licença	219 (87,6%)	276 (75,2%)	
Sim	31 (12,4%)	91 (24,8%)	

Tabela 2 - Características das crianças ≤ 6 meses de idade de acordo com a presença (Grupo I) ou não (Grupo II) de aleitamento materno exclusivo

	Grupo I	Grupo II	Valor p
Nascimento em HIAC			0,423
Sim	57 (21,6%)	106 (24,8%)	
Não	207 (78,4%)	321 (75,2%)	
Parto cesáreo			0,956
Sim	129 (47,6%)	203 (48%)	
Não	142 (52,4%)	220 (52%)	
Sexo			0,400
Masculino	132 (48,0%)	221 (51,5%)	
Feminino	143 (52,0%)	208 (48,5%)	
Peso ao nascer (g)			0,136
Média \pm DP	3.228,1 \pm 571,3	3.177,7 \pm 583,3	
AM Precoce			0,629
Sim	148 (57,6%)	241 (59,8%)	
Não	109 (42,4%)	162 (40,2%)	
Chupeta ≤ 24 h			<0,001
Sim	89 (32,4%)	253 (59,8%)	
Não	186 (67,6%)	170 (40,2%)	
Idade (dias)			<0,001
Média \pm DP	74,1 \pm 45,3	105,8 \pm 49,5	

HIAC: Hospital com Iniciativa Amigo da Criança; AM: aleitamento materno; DP: desvio padrão

uso da chupeta nas últimas 24 horas ocorreu em: GI – 89 (32,3%) e GII – 253 (59,8%), tendo havido uma menor frequência no grupo em AME, com diferença estatística ($p < 0,001$) (Tabela 2). Da mesma forma, a Tabela 2 evidencia que foi mais frequente o trabalho fora de casa nas mães do GII (24,8%), com uma diferença significativa ($p = 0,0002$) em relação às do GI, bem como a idade em dias da criança, que foi maior ($p < 0,0001$) no grupo GII.

Após a análise multivariada, permaneceram significantes no modelo: uso de chupeta nas últimas 24 horas: OR 3,02 (IC95% 2,10-4,36; $p < 0,001$); mãe trabalhando fora de casa (OR 2,11; IC95% 1,24-3,57; $p = 0,006$) e idade da criança (OR 1,01; IC95% 1,01-1,02; $p < 0,001$) (Tabela 3). O maior peso ao nascer aparece no modelo como fator de proteção ao AME.

Discussão

A manutenção do aleitamento materno nos primeiros anos de vida tem sido muito enfatizada nos programas e recomendações de órgãos públicos de saúde e pelas diversas

Tabela 3 - Fatores associados à ausência de aleitamento materno exclusivo por regressão logística múltipla

	OR (β)	IC95%	Valor p
Idade da criança	1,01	(1,01-1,02)	<0,001
Chupeta <24h	3,02	(2,10-4,36)	<0,001
Mãe trabalha fora	2,11	(1,24-3,57)	<0,001
Peso ao nascer	1,00	(0,99-1,00)	<0,001

OR: Odds Ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%

sociedades científicas relacionadas à saúde da criança nos diversos países. Particularmente, a Organização Mundial de Saúde estende esta manutenção até pelo menos os dois anos de idade, enquanto a Academia Americana de Pediatria recomenda-a, pelo menos, até o final do 1º ano de vida^(14,15). Nesta pesquisa, a prevalência de aleitamento materno exclusivo na cidade de São Paulo até os seis meses de idade foi de 39,1%, maior do que a de relatos anteriores, como a de 1999, relativa aos primeiros quatro meses de vida, na qual

foi 24,9%⁽¹⁶⁾. A análise dos fatores associados à ausência de AME nos primeiros seis meses de vida evidenciou o uso da chupeta nas últimas 24 horas como o fator de risco mais significativo, seguido pelo trabalho materno fora de casa e a idade da criança, enquanto um maior peso de nascimento foi associado a uma maior proteção à manutenção do AME.

A realização de diversas análises de fatores associados ao desmame em vários países e regiões têm contribuído para identificar fatores que, apesar de comuns, têm uma influência específica sobre os padrões locais de aleitamento, dependentes do meio cultural e econômico, de organizações sociais, sistemas de saúde e também de crenças religiosas.

Neste sentido, publicação do Comitê de Nutrição da Sociedade Europeia de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição⁽¹⁾ aponta que mães com opção pelo aleitamento materno em países industrializados são as de níveis de educação e socioeconômico mais elevados, provavelmente pelo maior conhecimento que têm em relação às vantagens do aleitamento materno para a mãe e para a criança. Já em países em desenvolvimento, ocorre o oposto, o que deve ser uma consequência da maior influência das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno sobre os segmentos da população.

No município de São Paulo, devido à heterogeneidade de sua população, a evolução mais favorável à manutenção do aleitamento materno ao longo do tempo provavelmente reflete tanto o que ocorre em países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento. De acordo com isto, os resultados deste estudo evidenciam uma maior proporção de mães com mais de 20 anos de idade e com nível médio/superior de educação na amostra avaliada. É possível, no entanto, que a metodologia utilizada tenha selecionado mães com essas características, pois as mesmas buscam o melhor para seus filhos, valorizando as ações básicas de saúde, como o comparecimento às campanhas de vacinação, embora esta amostra tivesse sido representativa das várias regiões do município.

Em relação às características dos RN, também houve um predomínio nos dois grupos, superior a 90%, de RN com peso maior do que 2.500g, e aproximadamente a metade nasceu de parto não cesariano, era do sexo masculino e recebeu aleitamento na 1ª hora de vida, em ambos os grupos. Além disso, ao redor de 22% nasceram em hospital da Iniciativa Amigo da Criança nos dois grupos. A distribuição homogênea dessas características entre os grupos, embora possa refletir o que acontece na população em geral, deve ter contribuído para que esses fatores, apontados em outras

publicações como associados ao desmame^(2,3,6,7), não tenham sido evidenciados na população analisada.

A identificação do uso de chupeta nas últimas 24 horas como o fator de maior risco na análise de regressão múltipla requer uma interpretação mais ampla, uma vez se tratar da variável mais estudada nos últimos anos e ainda não se constituir em unanimidade na literatura. Resultados discordantes também foram verificados em revisão sistemática⁽¹¹⁾ e metanálise⁽¹⁷⁾ recentes. Na primeira, os autores concluíram que níveis elevados de evidência a partir de quatro ensaios clínicos randomizados não demonstraram efeitos adversos do uso de chupeta sobre a duração ou a exclusividade do aleitamento materno, embora muitos estudos observacionais^(2,3,8,9,18), inclusive a metanálise⁽¹⁷⁾ anteriormente citada, tenham associado esse uso à diminuição do tempo de aleitamento exclusivo e de outros tipos de aleitamento materno.

Os efeitos indesejáveis e benéficos do uso de chupeta foram abordados amplamente em revisão atual publicada no Brasil⁽¹⁹⁾; os autores reconhecem efeitos positivos da chupeta, especialmente em situações especiais, mas chamam a atenção para uma possível supervalorização desta como prevenção da morte súbita em lactentes, uma vez que seus efeitos negativos sobre o aleitamento materno também podem reduzir a possível proteção atribuída ao aleitamento materno relativo a essa ocorrência. Já ensaio clínico, multicêntrico, randomizado, desenvolvido por pesquisadores argentinos⁽¹⁰⁾, publicado recentemente, não encontrou diferenças em relação à frequência de AME aos três meses de idade entre o grupo que usou a chupeta após duas semanas de aleitamento e o que não utilizou. Além disso, a introdução da chupeta não interferiu na duração da lactação. Esses autores concluíram que, após o estabelecimento do aleitamento materno, a introdução da chupeta não modificou a prevalência ou duração deste.

De acordo com a literatura, nosso estudo encontra uma forte associação entre o uso de chupeta e ausência de AME. No entanto, por ser observacional e apoiar-se num questionário cuja questão específica apenas avalia o que ocorreu nas últimas 24 horas, os resultados não permitem afirmar que a associação obtida seja definitiva.

Por outro lado, as modificações que a vida moderna trouxe ao contexto familiar fizeram com que o trabalho materno fora de casa passasse a ser um fator importante para o desmame, conforme ficou aqui evidenciado, sendo também demonstrado na literatura científica de maneira homogênea^(2,7,20).

O avanço da idade da criança, que também reflete o tempo de aleitamento, é reconhecidamente fator de risco para o

desmame, por estar relacionado, à medida que o tempo passa, à agregação da ação dos demais fatores de desmame.

Já a verificação de efeito protetor do maior peso de nascimento aqui obtida está plenamente de acordo com os demais dados de literatura, principalmente em relação à prematuridade, reconhecida como um fator que dificulta a manutenção do aleitamento materno.

A análise dos resultados deste estudo e dos demais sobre este tema na literatura permite concluir que a dificuldade em se atribuir o peso específico de cada um desses fatores sobre o desmame decorre não somente da necessidade de realização de estudos mais amplos e metodologicamente mais adequados. É preciso que se aceite a visão de que o aleitamento materno é muito mais do que uma opção, mas resulta da ação integrada de múltiplos fatores culturais, sociais, comportamentais e, principalmente, familiares. Por esses motivos, as ações de promoção do aleitamento materno deverão apoiar-se em programas amplos, que visem o controle dos fatores de risco mais frequentes em

cada local, com a participação de profissionais de saúde mais capacitados para orientar e apoiar a mãe em suas dificuldades e inseguranças em relação ao aleitamento materno. Os resultados desta pesquisa sugerem que, em cidades complexas como São Paulo, o controle dos fatores aqui identificados devam ser priorizados em programas de promoção ao aleitamento materno.

Programa Rede de Proteção à Mãe Paulistana da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo: *Coordenador:* Celso de Moraes Terra. *Grupo de Trabalho de Humanização da Assistência à Criança:* Agenor de Freitas; Luis Junior, Bertille Ferreira, Camila Correa, Hitomi Hayashida, Lélia Cardamone Gomes, Lucilene Terrengui, Maria José G. Mattar, Olga Aparecida F. Caron, Regina Yoshihara e Zuleika Uehara. *Coordenadores Regionais:* Ana Lucia G. Demarchi, Ana Lucia P. A. Batista, Ana Maria S. Grasseffe, Aparecida José de C. Gasques, Marília Arruda de Oliveira e Sonia Regina L. de Almeida Prado.

Referências bibliográficas

1. ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B *et al*. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009;49:112-25.
2. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatr* 2007;96:1441-4.
3. França GV, Brunken GS, da Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Breast feeding determinants on the first year of life of children in a city of Midwestern Brazil. *Rev Saude Publica* 2007;41:711-8.
4. Brown A, Raynor P, Lee M. Young mothers who choose to breast feed: the importance of being part of a supportive breast-feeding community. *Midwifery* 2011;27:53-9.
5. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Alvarez JC *et al*. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Lat Am Enfermagem* 2010;18:373-80.
6. Wijndaele K, Lakshman R, Landsbaugh JR, Ong KK, Ogilvie D. Determinants of early weaning and use of unmodified cow's milk in infants: a systematic review. *J Am Diet Assoc* 2009;109:2017-28.
7. Baxter J, Cooklin AR, Smith J. Which mothers wean their babies prematurely from full breastfeeding? An Australian cohort study. *Acta Paediatr* 2009;98:1274-7.
8. Parizoto GM, Parada CM, Venâncio SI, Carvalhaes MA. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *J Pediatr (Rio J)* 2009;85:201-8.
9. Mascarenhas ML, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *J Pediatr (Rio J)* 2006;82:289-94.
10. Jenik AG, Vain NE, Gorestein AN, Jacobi NE; Pacifier and Breastfeeding Trial Group. Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? *J Pediatr* 2009;155:350-4.
11. O'Connor NR, Tanabe KO, Siadaty MS, Hauck FR. Pacifiers and breastfeeding: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163:378-82.
12. Castilho SD, Rocha MA. Pacifier habit: history and multidisciplinary view. *J Pediatr (Rio J)* 2009;85:480-9.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
14. World Health Organization. [homepage on the Internet]. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation [cited 2008 Dec 13]. Geneva: WHO; 2001. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf
15. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ *et al*. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115:496-506.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
17. Karabulut E, Yalçın SS, Ozdemir-Geyik P, Karaagaoglu E. Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis. *Turk J Pediatr* 2009;51:35-43.
18. Cunha AJ, Leite AM, Machado MM. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. *Indian J Pediatr* 2005;72:209-12.
19. Castilho SD, Rocha MA. Pacifier habit: history and multidisciplinary view. *J Pediatr (Rio J)* 2009;85:480-9.
20. Chuang CH, Chang PJ, Hsieh WS, Guo YL, Lin SH, Lin SJ *et al*. The combined effect of employment status and transcultural marriage on breast feeding: a population-based survey in Taiwan. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2007;21:319-29.