

Artigos originais

Fatores associados ao uso de chupeta entre filhos de mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho

Factors associated with pacifier use among children of working women with childcare in the workplace

Thais Rosa dos Santos⁽¹⁾
Gabriela dos Santos Buccini⁽²⁾
Luciana Tavares Sebastião⁽³⁾

⁽¹⁾ Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil.

⁽²⁾ Faculdade de Saúde Pública. USP, São Paulo, SP, Brasil.

⁽³⁾ Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP – Campus de Marília, Marília, SP, Brasil.

Fonte de auxílio: Ministério da Saúde - Residência Multiprofissional

Conflito de interesses: inexistente

RECEBIDO EM: 18/01/2017
ACEITO EM: 05/09/2017

Endereço para correspondência:

Luciana Tavares Sebastião
Rua Guanás 110 ap. 42 - Montola, Marília,
São Paulo, Brasil
CEP: 17502-560
E-mail: lutsfono@gmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência de uso da chupeta e os motivos para sua introdução além de analisar os fatores associados a essa prática entre filhos de mulheres com creche no local de trabalho.

Métodos: estudo transversal realizado com 46 mulheres trabalhadoras de uma Instituição de Ensino Superior com creche no local de trabalho, mães de crianças com idade média de 2,6 anos. Para coleta de dados, utilizou-se questionário enviado para casa. Procedeu-se análise descritiva dos motivos da introdução da chupeta e para a análise múltipla utilizou-se regressão de Poisson.

Resultados: a prevalência do uso de chupeta foi de 63%. A maioria ofereceu a chupeta após o 16º dia, com o intuito de acalmá-la. Na análise múltipla, a maior escolaridade materna associou-se ao uso de chupeta.

Conclusão: constatou-se a alta prevalência de uso e introdução precoce de chupeta entre filhos de mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho. Com relação aos fatores associados ao uso de chupeta nesta população verificou-se a menor escolaridade das mães como fator de proteção ao uso de chupeta.

Descritores: Trabalho Feminino; Saúde da Criança; Chupeta; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Purpose: to identify the prevalence of pacifier use as well as the reasons for introducing a pacifier and to analyze factors associated with this practice among children of working women with childcare in the workplace.

Methods: a cross-sectional study was conducted with 46 women working at a higher education institution that offered childcare in the workplace; the children were in the age range 2.6 years. Data collection was carried out using a self-report questionnaire filled at home. Reasons for introducing a pacifier were analyzed descriptively; Poisson regression was used in the multiple analysis.

Results: the prevalence of pacifier use was 63%. Most women offered the pacifier after the infant's 16th day of life, in order to calm the baby. In the multiple analysis, higher maternal education was associated with pacifier use.

Conclusion: a high prevalence of pacifier use was observed, as well as early pacifier introduction, among children of working women with childcare in the workplace. With regard to the factors associated with pacifier use in this population, lower maternal education acted as a protective factor against pacifier use.

Keywords: Working Women; Child Health; Pacifier; Speech, Language and Hearing Sciences

INTRODUÇÃO

As implicações do uso de chupeta para saúde infantil são amplamente descritas na literatura. Seu uso está associado à maior incidência de otite média aguda^{1,2}, más oclusões dentárias^{3,4}, respiração oral^{5,6}, alterações no sistema motor-oral⁷ e no desenvolvimento da linguagem oral^{8,9}, assim como a obstáculos para o início e duração do aleitamento materno¹⁰⁻¹⁴. O uso de chupeta é desaconselhado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio do nono passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança que preconiza a não oferta de bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas¹⁵.

No Brasil, a II Pesquisa Nacional de Prevalência de Amamentação (PPAM) realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2009, encontrou que 42,6% dos lactentes menores de um ano faziam uso de chupeta¹⁶. A chupeta constitui um hábito comum influenciado por fatores socioeconômicos, ambientais e/ou culturais^{13,14,17-19}. Estudos sobre as características dos usuários de chupeta apontam uso mais frequente entre meninos^{16,18,19}, bebês de baixo peso ao nascer^{16,20}, <6 meses¹⁹, não amamentados na maternidade¹⁶ e aqueles amamentados em horários preestabelecidos²¹. Entre as características maternas tem-se maior frequência entre as mais jovens^{16,17}, primíparas^{16,20}, de baixo nível socioeconômico¹⁹, fumantes²² e com menor escolaridade^{18,23}. Estudos qualitativos relacionam o uso de chupeta a questões culturais, à insegurança materna na amamentação, ao choro e ao comportamento do bebê^{13,21,24}. A mãe trabalhar fora do lar foi um dos determinantes para o uso de chupeta na população brasileira investigada na PPAM em 2009¹⁷.

Estudos realizados com mulheres trabalhadoras formais evidenciam a necessidade de intervenções no local de trabalho para o aumento das taxas de amamentação exclusiva bem como redução no uso de chupeta²⁵. Notavelmente, promover a amamentação no local de trabalho pode ter benefícios para as mulheres, para o bebê e também para o empregador. Apesar da lacuna de informações sobre o impacto da creche no local de trabalho nos desfechos de amamentação, essa estratégia tem sido considerada uma intervenção chave para promoção da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais²⁶. Entretanto, a associação entre o retorno da mulher com acesso a creche no local de trabalho e a utilização da chupeta é pouco explorada na literatura. Os objetivos deste estudo foram identificar a prevalência e os motivos da introdução da chupeta,

bem como analisar os fatores associados a essa prática entre filhos de mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho.

MÉTODOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram considerados, em todas as suas etapas, os princípios éticos fundamentais que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, descritos e estabelecidos pela Resolução CNS 466/12 e suas complementares. O projeto foi submetido e aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), sob o protocolo número 1.128.554.

Estudo transversal desenvolvido no Centro de Convivência Infantil (CCI) vinculado a FAMEMA. Este CCI atende 100 crianças com idades variando de quatro meses a seis anos, filhos de funcionários, alunos e residentes da FAMEMA. O Complexo Assistencial da FAMEMA inclui três unidades hospitalares, um Ambulatório de Especialidades e um Hemocentro. Ressalta-se que todas as funcionárias deste Complexo têm direito a 120 dias de licença maternidade.

O critério de inclusão da criança no estudo foi ser filho de mulheres trabalhadoras do Complexo, sem restrição quanto à alterações fonoaudiológicas ou anatomo-fisiológicas. Tendo em vista que um dos aspectos a serem investigados diz respeito à fruição dos direitos trabalhistas da mulher que amamenta foram excluídos do estudo (1) filhos de discentes de graduação e pós-graduação, (2) crianças cujas mães não eram trabalhadoras do Complexo e que frequentavam o CCI devido ao vínculo trabalhista de seus pais (homens), (3) crianças cujas mães não trabalhavam no Complexo no momento do nascimento da criança.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado com base no questionário utilizado na "Pesquisa Nacional Sobre Práticas Alimentares No Primeiro Ano De Vida"¹⁶. Foram realizadas adaptações em função da especificidade da amostra envolvida no estudo e para garantir a confiabilidade do instrumento foi realizada uma etapa de pré-teste do questionário em CCI de outra Instituição de Ensino Superior do município. O questionário foi enviado para ser respondido em casa juntamente com carta explicativa acompanhada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram coletadas informações sobre uso de chupeta (sim/não); entre os que afirmaram usar ou ter usado a chupeta foi questionada a idade de introdução (≤ 15 dias, 16-30 dias, 31-60 dias, 61-90 dias, 91-120 dias,

121 - 150 dias, >150 dias) e motivos alegados pelas mães para introdução. O critério para definição da variável desfecho, “uso de chupeta”, foi a criança estar utilizando ou ter utilizado esse utensílio em algum momento da sua vida, não sendo objetivo deste estudo analisar a frequência ou o tempo de uso da chupeta.

Outras informações coletadas e analisadas foram: sexo da criança; baixo peso ao nascer (sim/não); nascimento em hospital amigo da criança (HAC) (sim/não); amamentação 1ª hora de vida (sim/não); idade da mãe (<35 anos; ≥35 anos); escolaridade da mãe (Superior; Médio/Profissionalizante), primiparidade (sim/não), profissional da saúde (sim/não); pausas para amamentar (sim/não) e idade da criança no momento de ingresso no CCI (≤5,0 meses; 5,1-6,0 meses; 6,1-24,0 meses). Optou-se por estratificar a idade da criança no momento de ingresso no CCI em igual ou menor que 5 meses visto que a instituição concede 120 dias de licença maternidade e, geralmente, as mulheres adiam o retorno ao trabalho usufruindo 30 dias de férias.

Foi realizada análise descritiva do perfil dos participantes bem como sobre o uso de chupeta (prevalência de uso, idade e motivos da introdução). O uso de chupeta foi descrito de acordo com a idade de introdução e idade da criança no ingresso no CCI.

Para análise múltipla da associação entre uso de chupeta e as co-variáveis utilizou-se a regressão de Poisson com variância robusta para estimar a razão de prevalências (RP). No modelo múltiplo, foram consideradas associadas ao desfecho as variáveis que apresentaram $p < 0,05$.

Considerando que (1) a população do estudo foi composta exclusivamente por mães com creche no

local de trabalho e que (2) a creche no local de trabalho tem sido apontada como uma estratégia potente para o aumento das taxas de amamentação exclusiva e redução do uso de chupeta, para as variáveis significativas no modelo múltiplo, buscou-se caracterizar de forma exploratória as prevalências de uso de chupeta de acordo com a idade da criança no momento de seu ingresso no CCI.

RESULTADOS

Dos 100 questionários enviados, quatro foram excluídos uma vez que as mulheres não trabalhavam na instituição no momento do nascimento da criança, cinco foram devolvidos em branco e 45 não retornaram mesmo após oferecido novo prazo para devolução. Dessa forma, foram analisados os questionários respondidos por 46 mães.

A prevalência de uso de chupeta foi 63%. A Tabela 1 apresenta as características das mães e crianças participantes do estudo. A idade média das crianças foi de 2,6 anos, com predomínio do sexo feminino. Mais da metade das crianças ingressaram no CCI com idade inferior a 6 meses. Não foram relatadas crianças com alterações fonoaudiológicas ou anátomo-fisiológicas.

No tocante ao perfil das mulheres, a maioria tinha idade maior ou igual a 35 anos e nenhuma tinha menos de 20 anos. A maior parte das mães tinha ensino superior completo e era profissional da saúde. Vale ressaltar que todas as mães declararam ter usufruído de licença maternidade com duração de 120 dias. No momento da coleta de dados todas as crianças faziam uso de mamadeira.

Tabela 1. Perfil das mães e crianças participantes do estudo, Marília, 2015

	N = 46	
	N	%
Sexo da criança		
Feminino	29	63,0
Masculino	17	37,0
Baixo peso ao nascer ($\leq 2500g$)		
Sim	4	8,7
Não	42	91,3
Nascimento em HAC		
Sim	10	21,7
Não	36	78,3
Amamentação 1ª hora de vida		
Sim	32	71,1
Não	13	28,9
Uso de chupeta		
Não	17	37,0
Sim	29	63,0
Idade de ingresso no CCI		
$\leq 5,0$ meses	17	37,0
5,1-6,0 meses	10	21,7
Acima de 6 meses	19	41,3
Idade da mãe		
< 35 anos	22	47,8
≥ 35 anos	24	52,2
Escolaridade da mãe		
Médio/Profissionalizante	16	24,8
Superior	30	65,2
Primiparidade		
Sim	28	60,9
Não	18	38,1
Profissional da saúde		
Sim	34	73,9
Não	12	26,1
Pausas para amamentar		
Sim	5	10,8
Não	41	89,2

A Tabela 2 apresenta a idade da criança no momento de introdução da chupeta bem como os motivos relatados pelas mães para introdução desse utensílio. Destaca-se que a introdução precoce do uso de chupeta (i.e., ≤ 30 dias de vida da criança) ocorreu para metade da população estudada. Os principais motivos para introdução da chupeta foram aspectos relacionados ao comportamento do bebê (choro, sono, agitação). Poucas mães relataram a introdução da chupeta devido ao retorno da mãe ao trabalho ou ingresso na creche.

Tabela 2. Idade e motivos de introdução da chupeta referidos pelas mães. Marília, 2015

Variável	N = 29*	
	N	%
Idade de introdução da chupeta		
≤ 15 dias	10	35,7
16-30 dias	4	14,3
31-60 dias	3	10,7
61-90 dias	2	7,1
91-120 dias	2	7,1
121 - 150 dias	3	10,7
> 150 dias	4	14,3
Motivo de introdução de chupeta		
Ajuda na hora de dormir	8	27,6
Acalma o bebê	20	69,0
Retorno da mãe ao trabalho	3	10,3
Outras pessoas passaram a cuidar do bebê	4	13,8
Bebê começou a chupar o dedo	3	6,9
Outros**	3	10,3

*Número de mães que relataram introdução de chupeta

** Outros motivos: criança levava tudo à boca; criança tinha muita cólica.

A Figura 1 detalha o uso de chupeta segundo a idade de introdução deste utensílio e a idade de ingresso da criança no CCI. A média da idade de introdução de chupeta para as crianças que ingressaram no CCI antes de completar 5 meses foi 92,3 dias ($M_d=60$ dias); para os ingressantes com 5.1-6.0 meses, a média foi de 67,5 dias ($M_d=52,5$ dias) e para os ingressantes com mais de 6 meses, a média foi de 74,1

dias ($M_d=30$ dias). Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre as categorias analisadas ($p_x^2=0,30$). Entretanto, a introdução entre 120 e 150 dias, que coincide com o retorno da mulher ao trabalho, foi mais frequente para aquelas crianças que ingressaram na creche antes da criança completar 6 meses.

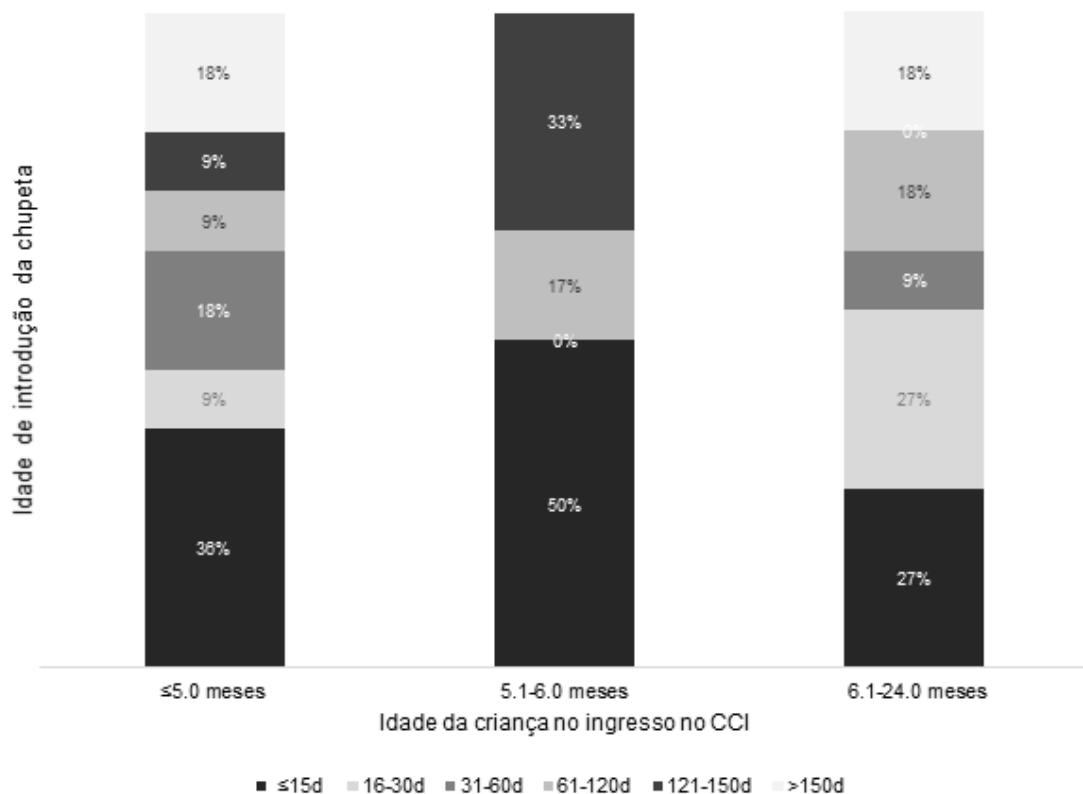


Figura 1. Idade da criança no momento de introdução da chupeta segundo idade de ingresso na creche. Marília, 2015

A Tabela 3 apresenta o uso de chupeta segundo os fatores em estudo. A única variável que esteve associada de forma independente ao uso de chupetas entre filhos de mães com creche no local de trabalho

foi a escolaridade materna. A menor escolaridade materna (Ensino médio/Profissionalizante), na população estudada, foi um fator de proteção para o uso de chupeta.

Tabela 3. Fatores associados ao uso de chupeta em filhos de mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho. Regressão múltipla de poisson. Marília, 2015

	Uso de chupeta		RP ajustada	p*
	N	%		
Sexo da criança				
Feminino	20	69,0	1	0,323
Masculino	9	31,0	0,77 [0,46 - 1,29]	
Baixo peso ao nascer ($\leq 2500g$)				
Não	26	89,7	1	0,508
Sim	3	10,3	1,26 [0,63 - 2,52]	
Nascimento em HAC				
Sim	5	17,2	1	0,718
Não	24	82,8	0,92 [0,57 - 1,48]	
Amamentação 1ª hora de vida				
Sim	21	72,4	1	0,752
Não	8	27,6	0,88 [0,44 - 1,74]	
Idade de ingresso no CCI				
≤ 5.0 meses	12	41,4	1	0,504
5.1-6.0 meses	6	20,7	0,82 [0,50 - 1,32]	
Acima de 6 meses	11	37,9	1,07 [0,65 - 1,76]	
Idade da mãe				
< 35 anos	13	44,8	1	0,545
≥ 35 anos	16	55,2	1,18 [0,69 - 1,99]	
Escolaridade da mãe				
Superior	23	79,1	1	0,031**
Médio/Profissionalizante	6	20,7	0,47 [0,23 - 0,93]	
Primiparidade				
Sim	12	41,4	1	0,875
Não	17	58,6	0,96 [0,60 - 1,54]	
Profissional da saúde				
Sim	21	72,4	1	0,456
Não	8	27,6	1,18 [0,75 - 1,84]	
Pausas para amamentar				
Sim	2	6,9	1	0,368
Não	27	93,1	1,66 [0,55 - 5,03]	

*Nível significância na regressão múltipla de Poisson

**p<0,05

Na Figura 2 é possível observar que independentemente da idade da criança no ingresso no CCI, o uso de chupeta ocorreu com maior frequência entre os filhos de mães com maior escolaridade ($p=0,03$). Entre

as crianças que ingressaram no CCI até o 6º mês de vida, quase a totalidade das que usavam a chupeta eram filhos de mães com maior escolaridade.

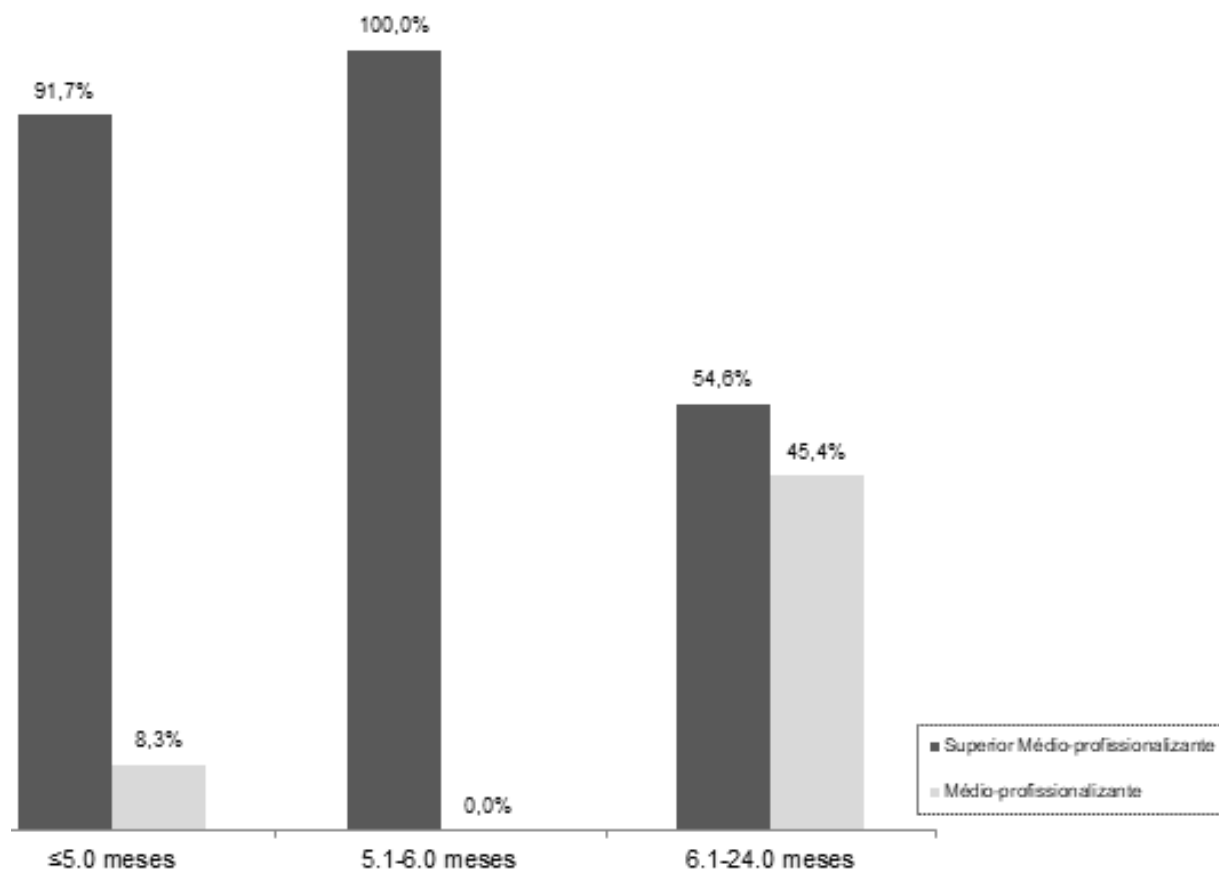


Figura 2. Uso de chupeta segundo escolaridade materna segundo e idade da criança no momento de ingresso na creche. Marília, 2015

DISCUSSÃO

Este é um dos primeiros estudos que se dedicou a analisar o uso de chupeta entre filhos de mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho. Constatou-se alta prevalência do uso de chupeta e introdução precoce desse utensílio. A escolaridade materna foi o único fator associado de forma independente ao uso de chupeta nessa população. As características singulares dessa população devem ser levadas em conta na incorporação de estratégias preventivas e de promoção da saúde no ambiente da educação infantil, em especial, creches no local de trabalho materno.

A alta prevalência do uso de chupeta identificada neste estudo mostrou-se mais elevada do que o índice nacional de 42,6% de uso de chupeta entre os menores de 1 ano na II Pesquisa Nacional de Prevalência do

Aleitamento Materno realizada em 2009¹⁶. No que se refere à alta prevalência do uso de chupeta na amostra investigada, estudo realizado com mulheres trabalhadoras constatou 43,5% de prevalência do uso de chupeta entre os filhos menores de um ano²². Altas prevalências de uso de chupeta, variando entre 43,5 a 80%, também foram identificadas entre crianças que frequentam creches^{22,27,28}. A variação na prevalência do uso de chupeta em diferentes populações pode estar relacionada a aspectos socioeconômicos e culturais específicos a cada contexto^{17,21}.

A introdução precoce da chupeta (i.e., no primeiro mês de vida da criança) foi frequente entre os filhos de mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho. Estudos brasileiros realizados com populações semelhantes corroboram esses achados^{9,19,29-32}. A introdução precoce da chupeta

está associada à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo^{9-11,18}. Nesse sentido, existem evidências de que mulheres participantes de programas de incentivo ao aleitamento materno que incluem informações sobre a influência do uso de chupeta na saúde infantil, utilizam menos a chupeta; a introdução observada no primeiro mês de vida do lactente foi muito menor do que a observada no presente estudo (13,3% vs 50,0%)¹⁹. Apesar de poucos estudos investigarem o momento de introdução da chupeta, essa é uma informação valiosa, pois pode determinar a frequência, intensidade e persistência do hábito na vida da criança¹⁰.

Os motivos mais frequentes para a introdução da chupeta apontados pelas mães foram “acalmar o bebê” seguido por “ajuda na hora de dormir” demonstrando a naturalização da função calmante atribuída à chupeta evidenciada por estudos qualitativos sobre a temática^{21,24,33}. Apesar do trabalho materno fora do lar não ser a principal causa de introdução da chupeta na população estudada, análise de dados populacionais no Brasil constatou o retorno da mulher ao trabalho como um dos fatores associados ao uso exclusivo de chupeta entre lactentes menores de um ano¹⁷. Nesse sentido, o retorno da mãe ao trabalho pode não ser a principal causa para introdução da chupeta, mas pode configurar-se como um aspecto que favorece a utilização deste utensílio. Análises futuras poderão ratificar essa hipótese.

De forma inédita constatou-se a baixa escolaridade materna como fator de proteção ao uso de chupeta, diferentemente do constatado por estudos prévios³⁴⁻³⁹. Essa divergência pode refletir as duas características particulares da população em estudo, composta majoritariamente por: (1) mães profissionais de saúde e (2) escolaridade mínima >8 anos de estudo. Nesse sentido, esses achados trazem à luz a visão tolerante e até mesmo subestimada das implicações do uso de chupeta na saúde infantil e aleitamento materno mesmo entre mães profissionais de saúde⁴⁰. Investigações adicionais com mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho são necessárias para compreender a relação do uso de chupeta e a baixa escolaridade materna, considerando, se possível, a idade da criança no ingresso na creche.

Diferentemente do resultado encontrado por estudos prévios^{17,19} os demais fatores em estudo não apresentaram associação com o uso de chupeta, enfatizando a característica singular e a importância

de estudos adicionais com a população de mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho.

Os resultados apresentados geram novos conhecimentos sobre os fatores associados ao uso de chupeta entre mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho. Uma limitação na análise de dados foi a impossibilidade de explorar a relação entre uso de chupeta e mamadeira, uma vez que a totalidade dos participantes utilizavam mamadeira. Outro aspecto, refere-se a alta taxa de não-resposta, por isso cuidados devem ser tomados na generalização dos resultados apresentados. Entretanto, ressalta-se que resultados de estudos exploratórios são importantes para o levantamento de hipóteses e fundamentais para o avanço científico.

A implementação de creches no local de trabalho foi idealizada como uma das estratégias para promover, proteger e apoiar a amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. A introdução precoce do uso de chupeta bem como as consequências do seu uso para amamentação e saúde infantil coloca essa questão como uma das prioridades a serem avançadas no cenário da educação infantil. Nesse sentido, baseado nos resultados encontrados, algumas medidas poderiam favorecer a mulher trabalhadora a manter a amamentação e evitar o uso de chupeta, dentre elas: (1) a ampliação do número de vagas para atender de modo universal as mulheres trabalhadoras da empresa; (2) desenvolvimento de ações pró-amamentação, como incentivo do uso do copo e oferta de leite materno ordenhado; (3) o desenvolvimento de ações educativas voltadas aos pais e de educação permanente aos cuidadores sobre os prós e contras do uso de chupetas na saúde infantil, incluindo alternativas para acalmar as crianças sem o uso dos bicos, e (4) a definição de uma diretriz institucional sobre o uso de chupetas e estratégias para evitar o uso constante no ambiente da creche.

O desafio das equipes escolares, incluindo o fonoaudiólogo, que recebem lactentes é a adoção de estratégias para incentivar a manutenção da amamentação exclusiva, bem como medidas de prevenção ao uso de chupetas durante a permanência da criança no ambiente da educação infantil. Pesquisas com mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho ainda se fazem necessárias a fim de corroborar os resultados deste estudo.

CONCLUSÃO

Constatou-se a alta prevalência de uso e introdução precoce de chupeta entre filhos de mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho. Com relação aos fatores associados ao uso de chupeta nesta população verificou-se a menor escolaridade das mães como fator de proteção ao uso de chupeta.

REFERÊNCIAS

1. Sexton S, Natale R. Risks and benefits of pacifiers. *Am Fam Physician*. 2009;79(8):681-5.
2. Lubianca Neto JF, Hemb L, Silva DB. Systematic literature review of modifiable risk factors for recurrent acute otitis media in childhood. *J Pediatr*. 2006;82(2):87-96.
3. Goes EG, Ribeiro-Junior HC, Vale MP, Paiva SM, Serra-Negra JM, Ramos-Jorge ML et al. Influence of nonnutritive sucking habits, breathing pattern and adenoid size on the development of malocclusion. *Angle Orthod*. 2008;78(4):647-54.
4. Castilho SD, Rocha MAM. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. *J Pediatr*. 2009;85(6):480-9.
5. Veron HL, Antunes AG, Milanesi JM, Corrêa ECR. Implications of mouth breathing on the pulmonary function and respiratory muscles. *Rev CEFAC*. 2016;18(1):242-51.
6. Felcar JM, Bueno IR, Massan AS, Torezan RP, Cardoso JR. Prevalence of mouth breathing in children from an elementary school. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(2):437-44.
7. Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Early weaning: implications to oral motor development. *J Pediatr*. 2003;79(1):7-12.
8. Shotts LL, McDaniel DM, Neeley RA. The impact of prolonged pacifier use on speech articulation: a preliminary investigation. *CICSD*. 2008;35(Spring):72-5.
9. Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(3):272-81.
10. Buccini GS, 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). doi: 10.1111/mcn.12384.
11. Buccini GS, Perez-Escamilla R, Venancio SI. Pacifier use and Exclusive Breastfeeding in Brazil. *J Hum Lact*. 2015;32(3):52-60.
12. Roig AO, Martínez MR, Garcia JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JCF et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(3):373-80.
13. Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use on breastfeeding: A prospective cohort study. *J Paediatr Child Health*. 2001;37(1):58-63.
14. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlieck EA, Eberly S, Lawrence RA. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics*. 1999;103(3):1-6.
15. World Health Organization [WHO]. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Conclusions of a Consensus Meeting Held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA. Geneva: 2008.
16. 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. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília – DF: 2009.
17. Buccini GS, Benício MDD, Venancio SI. Determinants of using pacifier and bottle feeding. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(4):571-85.
18. Mascarenhas MLW, 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*. 2006;82(4):289-94.
19. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Costa Junior AL, Moraes ABA. Determinants of pacifier use among infants attending an interdisciplinary breastfeeding promotion program. *Rev CEFAC*. 2014;16(2):582-91.
20. Dadalto ECV, Rosa EM. Factors associated to pacifier use in preterm infants. *Rev CEFAC*. 2016;18(3):601-12.
21. Sertório SCM, Silva IA. The symbolic and utilitarian facets of pacifiers according to mothers. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):156-62.
22. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. Breastfeeding among children of women workers. *Rev Saúde Pública*. 2012;26(4):642-8.
23. Mauch CE, Scott JA, Magarey AM, Daniels LA. Predictors of and reasons for pacifier use in

- first-time mothers: an observational study. *BMC Pediatr.* 2012;12(7):1-10
24. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MTA, Weiderpass, E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics.* 1997;99(3):445-53.
 25. Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilities and limitations of breastfeeding among women in formal employment. *Rev Saúde Pública.* 1997;31(2):149-56.
 26. Abdulwadud OA, Snow ME. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD006177. DOI: 10.1002/14651858.CD006177.pub3).
 27. Warkentin S, Viana KJ, Zapana PM, Taddei JAA. Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding before six months for children enrolled in public and philanthropic daycare centers in Sao Paulo. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr.* 2012;37(2):105-17.
 28. Souza MHN, Sodrê VRD, Silva FNFS. Prevalence and factors associated with breastfeeding for children attending a public communitarian child daycare center. *Cien Enferm.* 2015;21(1):55-67.
 29. Espirito-Santo LC, Oliveira LD, Giugliani ER. Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth.* 2007;34(3):212-9.
 30. Vieira TO, Vieira GO, Oliveira NF, Mendes CMC, Giugliani ERJ. Duration of exclusive breastfeeding in Brazilian population: new determinants in a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14(175):1-9.
 31. Cunha AJ, Leite AM, Machado MM. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. *Indian J Pediatr.* 2005; 72(3):209-12.
 32. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Factors associated with interruption of exclusive breastfeeding in low birth weight infants receiving primary care. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(5):953-65.
 33. Dadalto ECV, Rosa EM. Cultural aspects of offering pacifier to children. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2013;23(2):231-37.
 34. Barros FC, Victora CG, Semer TC, Tonioli SF, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics.* 1995;95(4):497-9.
 35. Hörnell A, Aarts C, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: A longitudinal prospective study in Uppsala, Sweden. *Acta Paediatr.* 1999;88(2):203-11.
 36. North K, Fleming P, Golding J, the ALSPAC study team. Pacifier use and morbidity in the first six months of life. *Pediatrics.* 1999;103(3):1-7.
 37. North SK, Fleming P, Golding J. Socio-demographic associations with digit and pacifier sucking at 15 months of age and possible associations with infant infection. The ALSPAC Study Team. Avon longitudinal study of pregnancy and childhood. *Early Hum Dev.* 2000;60(2):137-48.
 38. Pinto MCGL, Melo GFB, Colares V, Katz CRT. Social, economic and cultural factors associated with pacifier use in children from birth to 4 years-of-age, in Recife, Pernambuco, Brazil. *Arq Odontol.* 2003;39(4):285-96.
 39. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Pacifier use and its relationship with early weaning in infants born at a Child-Friendly Hospital. *J Pediatr.* 2003;79(4):309-16.
 40. Lamoynier JA. The influence of nipples and pacifiers on breastfeeding duration. *J Pediatr.* 2003;79(4):284-86.