



Artigo Original

PREVALÊNCIA DO USO DE BICOS ARTIFICIAIS EM MENORES DE UM ANO

PREVALENCE OF THE USE OF ARTIFICIAL NIPPLES IN CHILDREN UNDER ONE YEAR OLD

PREVALENCIA DEL USO DE TETINAS ARTIFICIALES EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO

Andréa Cristina Lins Nunes¹, Mariana Oliveira de Alencar Ramalho¹, Vilma Costa de Macêdo², Paulo Germano de Frias³, Ivanise Tibúrcio Cavalcanti da Silva⁴

Estudo descritivo-exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, realizado a partir de banco de dados secundários da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal do ano de 2009. Possui o objetivo de avaliar a prevalência do uso de bicos artificiais em menores de um ano nos seis distritos sanitários (DS) do município do Recife-PE. Participaram do estudo 3.120 crianças. Destas, 1894(60,7%) utilizaram mamadeira e 1310(41,9%) usavam chupeta. O uso de mamadeira em cada DS variou entre 56%, no DS I e II e 63,2% no DS IV. O uso de chupeta apresentou número reduzido em relação ao uso de mamadeira, o DS III com 44,7% e os distritos I e II com 40,6%. Observou-se que é necessário prestar maiores esclarecimentos entre as mães a respeito dos efeitos prejudiciais destes hábitos, sobre a amamentação e à saúde da criança e processo de amamentar.

Descritores: Aleitamento Materno; Alimentação artificial; Mamadeira; Saúde da Criança.

An exploratory descriptive cross-sectional study with quantitative approach, carried out from the secondary database of the Second Research of Breastfeeding Prevalence in Brazilian capitals and the Federal District in 2009. We aimed to evaluate the prevalence of the use of artificial nipples in children under one year old in six sanitary districts (SD) of Recife-PE, Brazil. The study included 3,120 children, of whom 1,894 (60.7%) used bottle-feeding and 1,310 (41.9%) used a pacifier. The use of bottle-feeding in each SD ranged from 56% in the SD I and II, and 63.2% in the SD IV. The use of pacifier had a reduced number compared to bottle-feeding, SD III presented 44.7% and the districts I and II had 40.6%. We observed that it is necessary to provide further clarification to the mothers about the harmful effects of these habits on breastfeeding, child health and on the breastfeeding process.

Descriptors: Breast Feeding; Bottle Feeding; Nursing Bottles; Child Health.

Estudio exploratorio, descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, llevado a cabo a partir de base de datos secundarios de la II Investigación de Prevalencia de la lactancia materna en las capitales brasileñas y Distrito Federal en 2009. El objetivo fue evaluar la prevalencia del uso de tetinas artificiales en niños menores de un año en seis distritos de salud (DS) de la ciudad de Recife-PE, Brasil. El estudio incluyó 3.120 niños, de los cuales 1.894 (60,7%) utilizaban botella y 1.310 (41,9%) chupete. El uso de DS en cada botella varió de 56% en el I y II DS 63,2% en el IV DS. El uso del chupete se había reducido en comparación con la alimentación con biberón, el DS III con 44,7% y los distritos I y II con 40,6%. Es necesario aclarar aún más entre las madres acerca de los efectos perjudiciales de estos hábitos sobre la lactancia materna y la salud de niños y el proceso de la lactancia materna.

Descriptores: Lactancia Materna; Alimentación Artificial; Biberones; Salud del Niño.

¹Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Brasil. E-mail: andrea_lins_87@hotmail.com

¹Enfermeira. Residente em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM), Fiocruz. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Brasil. E-mail: mariramalho_24@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFPE. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Brasil. E-mail: vilma.macedo@ufpe.br

³Pediatra. Mestre em Pediatria. Doutorando em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFPE. Pesquisador do Grupo de Estudos em Avaliação em Saúde do Imp. Diretor Executivo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente da Secretaria de Saúde do Recife. Brasil. E-mail: pfrias@imip.org.br

⁴Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Gestão de Serviços de Saúde pela UFPE. Sanitarista da Secretaria de Saúde do Recife. Gerente do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (UPE). Brasil. E-mail: epidemio_huoc@yahoo.com.br

Correspondente: Andréa Cristina Lins Nunes

Rua Onze de Fevereiro, 276, apt 105, Cordeiro. Recife - PE. CEP 50640-340/Brasil. E-mail: andrea_lins_87@hotmail.com

INTRODUÇÃO

À luz dos conhecimentos científicos atuais, o aleitamento materno continua desempenhando um importante papel na saúde da mulher e da criança. Destaca-se que de forma consensual é o único alimento capaz de atender às necessidades do metabolismo dos lactentes, além disso, favorecendo o crescimento e desenvolvimento adequado da criança⁽¹⁾.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que o leite materno seja oferecido de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida e acrescido de outros alimentos até dois anos ou mais⁽²⁾. Contudo, percebe-se que apesar do esforço despendido, do contexto teórico e oficial da importância do aleitamento, existe um número expressivo de mães que iniciam o ritual preconizado, mas não conseguem atingi-lo. Isto pode acontecer porque a decisão em amamentar pode ser influenciada pela cultura, estilo de vida, sociedade e principalmente pela família⁽¹⁾.

Os dados mais recentes disponíveis sobre o aleitamento materno no Brasil são da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, publicada em 2009⁽³⁾. A prevalência para o Brasil foi de 41,0%, enquanto, no Nordeste foi de 37,0% para o aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses de idade, representando a pior situação no território nacional.

Na cidade do Recife, estado de Pernambuco, o indicador alcançou 38,3%. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS) realizada em 2006⁽⁴⁾ destaca que mais de 95% das crianças haviam sido amamentadas pelo menos alguma vez. Em crianças de quatro a seis meses, a frequência do aleitamento materno exclusivo foi 15,3%, enquanto, o tipo complementar ocorreu em 62,4%.

O desmame precoce tem sido destacado em pesquisas como um problema de saúde pública. Aponta-se que são inúmeras as condições e fatores que favorecem esta situação, principalmente, o baixo nível de escolaridade da mãe associado ao uso precoce de fórmulas lácteas e chupetas⁽⁵⁾.

Logo, a introdução da alimentação complementar pode trazer complicações para o processo de amamentação, reduzindo duração e volume a ser consumido⁽²⁾. Outro fator colaborativo para o desmame precoce, é o uso de bicos artificiais, bastante comum

na cultura brasileira sendo empregados para acalmar o bebê. Estes reduzem a frequência das mamadas levando a diminuição na produção do leite materno, além de constituírem fonte de contaminação e alterarem a dinâmica oral⁽⁶⁾.

Nesta perspectiva, este estudo objetivou descrever a prevalência do uso de bicos artificiais em crianças menores de um ano nos seis Distritos Sanitários do Município do Recife – PE no ano de 2008.

MÉTODOS

Este estudo utilizou a base de dados da II Pesquisa de "Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal" realizada no ano de 2008 coordenada pelo Ministério da Saúde e os procedimentos metodológicos correspondem aos padronizados. No entanto, a amostra apresentada na Pesquisa nacional abordou os indicadores agregados para o município, enquanto a presente análise desagregou os indicadores para os distritos sanitários.

Os dados foram coletados no município do Recife, que possui segundo o Censo Demográfico de 2010⁽⁷⁾ população de 1.472.202 habitantes. Na regionalização

da saúde, o município está dividido em seis Distritos Sanitários, contando com 244 equipes de saúde da família e oito hospitais públicos estaduais.

Trata-se de um desenho descritivo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa. A seleção aconteceu por amostragem em dois momentos: sorteio dos postos de vacinação, totalizando 78 postos de vacinação com base nas informações da Secretaria de Saúde (universo de postos e o número de crianças menores de 1 ano vacinada) da campanha de vacinação de 2007, seguido do cálculo da população menor de 1 ano estimada para a pesquisa; a fração de sorteio variou em cada posto de vacinação de acordo com o volume de crianças menores de 1 ano vacinadas no ano anterior.

O número de postos de vacinação existentes em Recife durante as campanhas nacionais nos distritos sanitários situa-se entre 81 nos DS I e II e 134 no DS III. Quanto aos postos de vacinação sorteados aleatoriamente para compor a amostra variou de 15 nos DS I e II, III e V, 16 no DS IV e 17 no DS VI. E, o número de crianças menores de um ano selecionadas para o estudo foi de 703, 612, 693, 583 e 524 referentes aos DS I e II, III, IV, V e VI respectivamente.

Durante a coleta das informações utilizou-se o recordatório alimentar das últimas 24 horas. O roteiro de entrevista foi predominantemente fechado contendo 55 questões, aplicado a todos os acompanhantes previamente sorteados, que compareceram à campanha de vacina, permitindo identificar questões relacionadas ao consumo de leite materno e outros, ingestão de frutas e alimentos, água, uso de chupetas e mamadeiras, além de informações gerais sobre as mães.

No instrumento foram abordadas questões como: usou mamadeira ou chuquinha? E usou chupeta?

Tomando como referência a manhã do dia anterior até a manhã do dia da pesquisa. Os resultados foram calculados considerando a proporção de crianças menores de um ano que usaram chupetas e mamadeiras entre o universo de crianças por Distrito Sanitário e no município como um todo.

A análise dos dados foi realizada através do Epi-info onde foram calculadas as frequências relativas e absolutas dos indicadores selecionados por distrito sanitário. O banco foi cedido oficialmente através da carta de anuência. Os aspectos éticos e legais envolvendo pesquisa com seres humanos foram respeitados, segundo as normas para pesquisa contidas na Resolução nº 196, de 1996 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, sob protocolo nº 0470.0.172.000-10.

RESULTADOS

O estudo compreendeu entrevistas aos acompanhantes das 3.120 crianças menores de doze meses de idade selecionadas, nos postos instalados da campanha de multivacinação de 2008, distribuídas entre os 06 distritos sanitários (DS) da cidade do Recife. Dentre os distritos sanitários, ressalta-se que o I e II foram agregados devido ao pequeno contingente populacional dessa região, sendo entrevistado um total de 703 (22,5%) acompanhantes. Os demais se apresentaram assim: 612 DS III (19,6%); 693 DS IV (22,2%), 583 DS V (18,7%), e o 529 DS VI (16,8%) crianças.

Nas tabelas 1 e 2 a proporção dos ignorados correspondeu a dados que não foram preenchidos na coleta, seja pela falta de informações dos acompanhantes das crianças no tocante aos aspectos levantados, seja pelo não preenchimento do

entrevistador. Tais informações foram excluídas pela deficiência de informações.

Na figura 1, pode-se observar a distribuição espacial do total de crianças menores de 1 ano que

usaram mamadeira e chupeta na cidade do Recife. Do universo de entrevistados, apresentaram-se 1894 crianças que utilizaram mamadeira totalizando 60,7%, e 1310 usavam a chupeta, representando 41,9%.

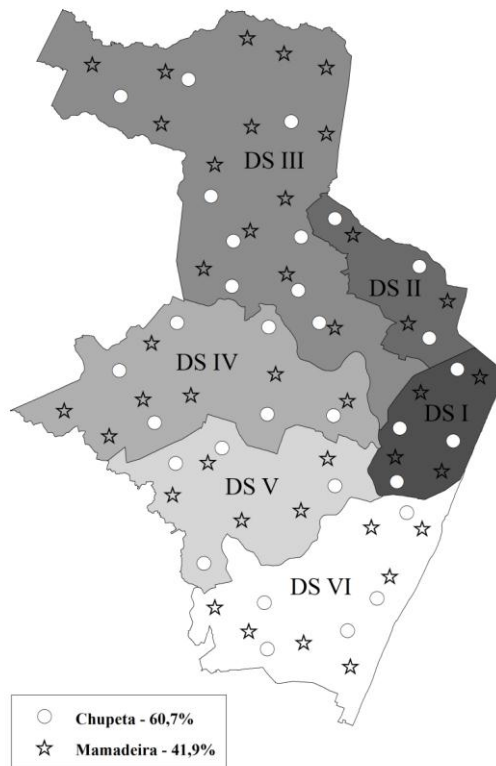


Figura 1- Distribuição espacial do uso de chupeta e mamadeira por Distrito Sanitário no município do Recife, PE, Brasil, 2008

Fonte: Secretaria de Saúde do Recife - PE, Diretoria Executiva de Assistência a Saúde da Criança e do Adolescente.

O uso de mamadeira em cada distrito sanitário variou entre 56%, no DS I e II e 63,2% no DS IV,

evidenciando que há uma distribuição homogênea em menores de um ano por todo o município (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do uso de mamadeira em menores de 1 ano por Distrito Sanitário no município do Recife, PE, Brasil, 2008

Distrito sanitário	DS I e II		DS III		DS IV		DS V		DS VI		Recife	
Uso de mamadeira	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Sim	394	56	376	61,4	438	63,2	364	62,4	322	60,8	1894	60,7
Não	210	29,8	213	34,8	226	32,6	178	30,5	171	32,3	998	31,9
Ignorado	99	14	23	3,7	29	4,1	41	7	36	6,8	228	7,3
Total	703		612		693		583		529		3120	
	100		100		100		100		100		100	

Fonte: Secretaria de Saúde do Recife - PE, Diretoria Executiva de Assistência a Saúde da Criança e do Adolescente

O uso de chupeta apresentou frequência inferior ao uso de mamadeira, como mostra a tabela 2.

O distrito sanitário III obteve a maior prevalência, com 44,7% e a menor foi nos distritos I e II com 40,6%.

Tabela 2 – Distribuição do uso de chupeta em menores de 1 ano por Distrito Sanitário no município do Recife, PE, Brasil, 2008

Fonte: Secretaria de Saúde do Recife - PE, Diretoria Executiva de Assistência a Saúde da Criança e do Adolescente

Distrito sanitário	DS I e II		DS III		DS IV		DS V		DS VI		Recife	
Uso de chupeta	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Sim	286	40,6	274	44,7	288	41,5	246	42,1	216	40,8	1310	41,9
Não	320	45,5	316	51,6	373	53,8	299	51,2	276	52,1	1584	50,7
Ignorado	97	13,7	22	3,5	32	4,6	38	6,5	37	6,9	226	7,2
Total	703		612		693		583		529		3120	
	100		100		100		100		100		100	

DISCUSSÃO

Constatou-se no presente estudo uma homogeneidade da prevalência do uso de bicos artificiais em toda a cidade de Recife.

O uso de chupeta e mamadeira é citado em alguns trabalhos como fatores que influenciam negativamente a prática do aleitamento materno. Há uma chance maior de desmame precoce de 40% entre as crianças que utilizavam a chupeta, e de 14% entre as usuárias de mamadeiras⁽⁸⁻⁹⁾.

O uso de chupeta é um dos fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno mais consistentes na literatura. Contudo, os fatores envolvidos nessa associação ainda não estão totalmente esclarecidos. É provável que o uso de chupeta implique na redução do número de mamadas por dia e, como consequência, menor estimulação do complexo mamilo-areolar e menor produção de leite, levando à necessidade de suplementação. Outros autores sugerem que a chupeta não seria a causa primária do desmame,

mas sim um indicativo da vontade materna de desmamar ou, ainda, um sinal de dificuldade com a prática da amamentação⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Neste estudo, o uso da chupeta do total de entrevistados foi de 41,9% e o uso de mamadeira foi de 60,7%. O número maior de mamadeira em relação ao uso de chupetas pode estar associado à introdução de água, chás, substituição do leite materno pelo leite de vaca, particularmente o leite em pó integral e pelo oferecimento precoce de alimentos complementares na alimentação da criança. Tendo em vista que isso reflete hábitos culturais, que podem perpetuar entre gerações, sendo necessário orientar as mães e família para a importância da mudança desta tradição⁽¹²⁻¹³⁾.

Pesquisas neste campo revelam que o aleitamento materno auxilia no correto desenvolvimento das estruturas orofaciais, podendo ser considerado um fator preventivo para a instalação de hábitos de sucção⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Tem sido demonstrado que o uso de chupetas logo após o nascimento, durante o período em que a criança está aprendendo a sugar o leite do seio da mãe, pode interferir com o desenvolvimento de uma sucção adequada e contribuir para que a criança confunda o seio com a chupeta, trocando o primeiro por esta última⁽¹⁵⁾.

É vasta a literatura que destaca a influência negativa do uso da chupeta e bicos, assim, esta temática tem merecido destaque nas políticas de saúde voltadas a população infantil, não somente pela associação frequente com o desmame precoce, mas também em função de outras repercussões negativas sobre o desenvolvimento orofacial e sua associação com maior risco de infecções, entre outros desfechos adversos⁽¹⁶⁾.

A sucção no seio materno promove uma atividade muscular correta, ao passo que a mamadeira propicia o

trabalho apenas dos músculos bucinadores e orbicular da boca, não estimulando os demais. O excessivo trabalho dos orbiculares induz a alterações na mastigação, sucção, deglutição, articulação dos sons da fala e na postura de repouso dos lábios e língua⁽¹⁷⁾.

Pode-se verificar na literatura, a hipótese de que os lactentes alimentados ao seio materno desenvolvam mecanismos mais eficazes para regular sua ingestão energética⁽¹⁸⁾. Tem sido relatado que, em situações nas quais os pais têm um maior controle sobre a alimentação dos filhos, pode haver prejuízo para o desenvolvimento dos mecanismos de auto-regulação da ingestão energética da criança, pois os mecanismos externos de controle podem superar os sinais internos de fome e saciedade⁽¹⁹⁾. Portanto, a alimentação com a mamadeira, por exemplo, poderia favorecer o desenvolvimento do sobrepeso por promover uma ingestão excessiva de leite e/ou por prejudicar o desenvolvimento dos mecanismos de autorregulação⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, mesmo com tantas desvantagens, ocorre grande prevalência do uso de bicos artificiais em Recife. Esses resultados influenciam diretamente a prática do aleitamento materno exclusivo, preconizado pela OMS até os seis meses de idade. A prevalência do uso de chupetas em Recife está próximo ao observado para as capitais do Nordeste, superior as da Região Norte do país e inferior as do Sul e Sudeste⁽³⁾. Quanto ao uso de mamadeira às proporções observadas em Recife, superior a 60% situa-se mais próximo dos 66,3% encontrado em Aracaju, capital brasileira com maior prevalência⁽³⁾. Os achados reforçam a necessidade de medidas educacionais e intervenções voltadas para a promoção do aleitamento materno. Tal como preconiza o capítulo IV, artigo 18 da NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes desde 1992⁽²¹⁾. A esta

resolução⁽²¹⁾ seguiram-se diversas decisões da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e portarias do Ministério da Saúde⁽²²⁾.

A NBCAL é fundamental para fazer frente ao marketing utilizado pelas indústrias de alimentação artificial⁽²³⁾. Entre as intervenções sugeridas pelo Ministério da Saúde, a área relacionada a proteção legal ao aleitamento materno é o pano de fundo que abrange a proposição e o monitoramento de legislações que garantam o direito da mulher amamentar seu filho e protejam a amamentação quanto ao marketing não ético de produtos que competem com essa prática.

A análise do conjunto de intervenções induzidas pelo Ministério da Saúde desde o lançamento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno em 1981 aponta grandes investimentos nacionais na área que incluem além da NBCAL, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, a Rede Amamenta Brasil, as campanhas de promoção do aleitamento materno, a Semana Mundial de Aleitamento materno entre outras iniciativas⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

Além de apontar a necessidade de maior esclarecimento às mães e à população em geral, o presente estudo, alerta aos profissionais de saúde sobre os efeitos prejudiciais destes hábitos sobre a amamentação e à saúde da criança. As mães precisam receber informações sobre as possíveis consequências a partir da introdução de bicos e chupetas às crianças, porém levando-se em consideração que esta introdução às vezes pode estar camuflando ansiedade e insegurança da mãe frente ao processo alimentar da criança.

É preciso iniciar a orientação sobre as práticas adequadas da amamentação desde o pré-natal, em particular para o primeiro ano de vida, visando à prevenção de problemas nutricionais, assegurando melhores condições de saúde e qualidade de vida para a população infantil, e assim, evitando o surgimento de doenças em idades mais avançadas, muitas delas irreversíveis.

Por outro lado, o fortalecimento dos diversos componentes da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno parece ser o caminho mais adequado com a partilha de responsabilidades entre os entes federados, envolvendo legisladores, gestores, gerentes, profissionais de saúde e de educação e a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr.* 2003; 79(5):385-90.
2. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Serie A. Normas e Manuais Técnicos n.107. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Ministério da Saúde (BR). 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: Ministério da Saúde; 2009.
4. Ministério da Saúde (BR). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher (PNDS): relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

5. Forman MR. Review of research of the factors associated with choice and duration of infant feeding in less-developed countries. *Pediatrics*. 1984; 74:667-94.
6. Marques ES, Cotta RMM, Araujo RMA. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(4):562-69.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico; 2010.
8. Gouveia MTO. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em três distritos sanitários da cidade do Recife [tese]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente; 2007.
9. Maia MG, Tavares JN, Rego RCF, Muniz PT. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno nas crianças menores de seis meses, na cidade de Rio Branco, Acre. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2006; 30(1):129-40.
10. Bezerra LCA, Frias PG, Vidal SA, Macêdo VC, Vanderlei LC. Aleitamento materno: avaliação da implantação do programa em unidades básicas de saúde do Recife, Pernambuco (2002). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(5):1309-17.
11. Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. *J Pediatr*. 2010; 86(5):441-4.
12. Oliveira JS. Fatores associados ao desmame precoce entre multíparas. *Rev Rene*. 2010;11(4):95-102.
13. Andrade MP, Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Bezerra MGA, Almeida LS, Castro e Veras MA. Desmame precoce: vivencia entre mães atendidas em unidade básica de Saúde em Fortaleza-Ceará. *Rev Rene*. 2009; 10(1):104-13.
14. Coutinho SB. Aleitamento materno exclusivo: um estudo de intervenção randomizado na zona da Mata Meridional de Pernambuco [tese]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Nutrição; 2003.
15. Charchut SW, Allred EN, Needleman HL. The effects of infant feeding patterns on the occlusion of the primary dentition. *J Dent Child (Chic)*. 2003; 70:197-203.
16. Parizoto GM, Parada CM, Venâncio SI, Carvalhaes MA. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *J Pediatr*. 2009; 85:201-8.
17. Howard CR, et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003; 111:511-8.
18. Carvalho GD. Amamentação e o sistema estomatognático. In: Carvalho, MR, Tamez, RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
19. Carvalho GD. A amamentação sob a visão funcional e clínica da odontologia. *Rev Secretaria Saúde*. 1995; 2(10):12-3.
20. Hill AJ. Developmental issues in attitudes to food and diet. *Proc Nutr Soc*. 2002; 61:259-66.
21. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNS nº 31/1992 do Conselho Nacional da Saúde: norma brasileira para comercialização de alimentos para lactentes. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 12 nov 1993.
22. Ministério da Saúde. Lei 11265 de 03/01/2006. *Diário Oficial da União de 04 de janeiro de 2006*.
23. Araújo MFM, Rea MF, Pinheiro KA, Schmitz BSA. Avanços e Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(3):513-20.

24. Frias PG, Mullachery PH, Giugliani ERJ. Políticas de saúde direcionadas às crianças brasileiras: breve histórico com enfoque na oferta de serviços de saúde.

In; Saúde Brasil 2008. 20 anos de sistema único de saúde (SUS). Editora MS. 2009.

Recebido: 01/11/2011
Aceito: 30/08/2012