



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Vieira de SOUSA, Raulison; Soares FERREIRA, Jainara Maria; Pereira da SILVA, Maria Suênia; de
MENEZES, Valdenice Aparecida; Barros Correia FONTES, Luciana; GRANVILLE-GARCIA, Ana
Flávia

Hábitos de Alimentação e Sucção de Bebês Assistidos em Hospital Amigo Da Criança, Campina
Grande/PB, Brasil

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 12, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 245-
250

Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63723490015>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

Hábitos de Alimentação e Sucção de Bebês Assistidos em Hospital Amigo Da Criança, Campina Grande/PB, Brasil

Feeding and Sucking Habits of Infants Treated at a 'Friend of Children Hospital' in Campina Grande, PB, Brazil

Raulison Vieira de SOUSA¹, Jainara Maria Soares FERREIRA², Maria Suênia Pereira da SILVA³, Valdenice Aparecida de MENEZES⁴, Luciana Barros Correia FONTES⁵, Ana Flávia GRANVILLE-GARCIA⁶

¹Graduando em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.

²Professora Substituta de Odontopediatria da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.

³Mestranda em Clínica Odontológica da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.

⁴Professora de Odontopediatria e da Pós-graduação da Universidade de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

⁵Professora de Odontopediatria e do Mestrado em Clínica Odontológica da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, PB, Brasil.

⁶Professora de Odontopediatria e do Mestrado em Clínica Odontológica da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) Campina Grande/PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência e a associação de hábitos de alimentação e de sucção de bebês, na faixa etária de zero a 24 meses, atendidos no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), em Campina Grande, PB, Brasil.

Método: Para tanto, uma amostra probabilística de 800 mães responderam a uma entrevista estruturada, avaliando questões relativas ao padrão alimentar (amamentação e alimentação complementar) e aos hábitos de sucção (uso de chupeta e mamadeira). A análise dos dados incluiu a estatística descritiva e inferencial (teste de Qui-quadrado de Pearson, nível de significância de 5%) por meio do Programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), v.13.0.

Resultados: O percentual de desmame precoce foi considerado baixo (13,5%) e de amamentação exclusiva, elevado (61,9%). Uma parcela expressiva das crianças fazia uso de mamadeira (35,4%) e de chupeta (38,0%). O leite em pó foi a alimentação complementar mais usada pelas mães do estudo (63,9%). Houve associação entre desmame precoce e uso de mamadeiras, bem como aleitamento artificial ou misto e hábito de sucção de chupeta ($p < 0,05$).

Conclusão: Os percentuais de desmame precoce foi baixo e de amamentação exclusiva foi elevado e houve associação entre padrão alimentar e hábitos de sucção do bebê. Há, portanto, necessidade da manutenção de políticas de incentivo ao aleitamento materno, corroborando com o aumento da qualidade de vida da população infantil do município estudado.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and association of feeding and sucking habits of infants aged 0-24 months treated at the Institute of Health Elpidio de Almeida (ISEA) in the city of Campina Grande, PB, Brazil.

Method: A probabilistic sample of 800 mothers answered to a structured interview to evaluate issues relative to feeding pattern (breast-feeding and complementary feeding) and sucking habits (use of pacifier and feeding bottle). Data analysis included descriptive and inferential statistics (Pearson's chi-square test at a significance level of 5%) using the SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) software, v.13.0.

Results: The percentages of early weaning and exclusive breastfeeding, respectively, were considered low (13.5%) and high (61.9%). A significant portion of the children was bottle-fed (35.4%) and used pacifiers (38.0%). Powdered milk was the most commonly used complementary feeding by the mothers in the study (63.9%). A statistically significant association was found between early weaning and bottle-feeding, as well as between artificial or mixed nursing with pacifier sucking habit ($p < 0.05$).

Conclusion: A low percentage of early weaning and high percentage of exclusive breastfeeding were observed, and there was an association between the infant's feeding pattern and the sucking habits. There is, hence, the need to maintain policies that encourage breastfeeding in order to increase the quality of life of the infant population in the evaluated city.

DESCRITORES

Amamentação; Comportamento de sucção; Desmame precoce.

KEY-WORDS

Breastfeeding; Sucking Behavior; Weaning.

INTRODUÇÃO

Nos primeiros meses de vida, o aleitamento materno cumpre a função de alimentação, afetividade, proteção contra doenças, bem como estabelecimento correto das funções estomatognáticas¹.

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que os bebês recebam exclusivamente leite materno durante os primeiros seis meses de idade. Após essa fase, com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais, a criança deve começar a receber alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada, juntamente com a amamentação, até os dois anos de idade².

Estudos apontam que o ato de amamentar pode estar relacionado a fatores culturais e sociais³⁻⁵. No Brasil, pesquisas avaliaram a prevalência de desmame precoce, e observando taxas de 16,1%⁶, 27,3%⁷ e 41,4%⁸ e de amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida em 30,1%⁹, 37,0%¹⁰ e 48,3%¹¹ dos casos. Além disso, existe influência do aleitamento materno na instalação de hábitos de sucção não-nutritiva e na ocorrência de maloclusão na dentição decidua¹².

A introdução da chupeta ou mamadeira, especialmente no início da amamentação, parece confundir o reflexo de sucção do recém-nascido, retardando o estabelecimento da lactação. Esse fenômeno, denominado de "confusão de bicos", determina uma forma errónea do lactante posicionar a língua e sugar o peito, levando-o ao desmame precoce¹³.

Deve-se considerar ainda para a ocorrência do desmame precoce a introdução de líquidos (água, chás, leite bovino) e alimentos semissólidos (mingau, sopas) antes dos seis meses de vida, uma vez que este fato leva à interrupção do aleitamento exclusivo⁹.

Como estratégia para incentivo à amamentação, a OMS e o Fundo das Nações Unidas (UNICEF) propuseram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), visando estimular instituições, profissionais de saúde e a comunidade para escolha consciente da alimentação adequada da criança na fase inicial de vida.

Diante do exposto, este trabalho se propôs a verificar a prevalência e a associação do padrão alimentar (amamentação e alimentação complementar) e dos hábitos de sucção de crianças atendidas em instituição integrante da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança em Campina Grande, PB, Brasil.

METODOLOGIA

O estudo caracterizou-se como sendo transversal. Foram estudadas variáveis relativas às características sociodemográficas, aspectos relacionados ao padrão alimentar e hábitos de sucção junto a mães de crianças atendidas no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), integrante da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), em Campina Grande, PB, Brasil, no município de Campina Grande, PB, Brasil. Neste

município, há três hospitais integrantes da IHAC, sendo a instituição citada a selecionada por apresentar o maior número de atendimentos, prestando assistência ao município e a regiões circunvizinhas.

Os critérios de inclusão observados foram mães de crianças de até dois anos de idade atendidas no ISEA que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram mães impedidas de amamentar por problemas de saúde, mães que fizeram uso de medicamentos na lactação ou que eram dependentes químicas, mães que não aceitaram participar da pesquisa ou cujos bebês tinham problemas que impiediam ou dificultavam a amamentação.

O tamanho amostral foi calculado, a partir de um universo de atendimento anual (N=4800), como base na estimativa de atendimento mensal do ISEA (400 pacientes por mês). Considerando erro máximo aceitável de 5% e nível de confiança de 99%, calculou-se como amostra representativa da população, 584 mães, por meio do programa Epi Info™ 6. Por eventuais perdas amostrais durante a realização do estudo, este valor foi extrapolado para 800 mães entrevistadas.

Por meio de uma entrevista mediante à aplicação de um formulário estruturado no período de julho de 2008 a novembro de 2009 por dois pesquisadores previamente calibrados, as mães foram questionadas sobre o padrão alimentar de seu bebê.

A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de validação de "face" em 10% das entrevistadas. Nesse método, o pesquisador solicita às mães entrevistadas que explicitem, com suas próprias palavras, o que entenderam sobre cada pergunta¹⁴.

O tipo de aleitamento foi categorizado em aleitamento natural (crianças que recebiam apenas leite materno como única fonte de hidratação e alimentação), aleitamento misto (crianças que recebiam, além de leite materno, outro tipo de leite) e aleitamento artificial (crianças em que o aleitamento era realizado por mamadeiras¹⁵). Foi considerado desmame precoce quando a oferta de leite materno foi totalmente interrompida durante o primeiro semestre de vida¹⁶ e amamentação exclusiva, aquela em que a criança recebia unicamente o leite materno de sua mãe ou ama-de-leite, ou leite materno ordenhado, e não recebia outros líquidos ou sólidos, exceto vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos¹⁷.

A análise dos dados incluiu a estatística descritiva e inferencial (teste de Qui-quadrado de Pearson, nível de significância de 5%) por meio do Programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), v.13.0.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), protocolo n. CAAE-0192.0.133.000-08 e segue os princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A idade das mães variou entre 14 a 53 anos. A

maior parte das mães tinha entre 20 e 29 anos (54,2%) e com Ensino Fundamental (70,4%) e renda mensal familiar de um a dois salários mínimos (63,4%).

Na Tabela 1, verifica-se que 18,3% das crianças não eram amamentadas no peito. Quanto ao desmame precoce, observou-se que o percentual entre as crianças estudadas foi de 13,5%, sendo o “leite fraco” (43,5%) o

motivo mais alegado pelas mães para tal ocorrência. Observou-se, ainda, que 61,9% das crianças praticavam amamentação exclusiva e 46,0% das mães informaram que esta prática ocorreu por período inferior a 15 dias. A introdução da alimentação complementar ou substitutiva do leite materno mais prevalente foi o “leite em pó” (63,9%).

Tabela 1. Informações sobre o padrão alimentar das crianças. Campina Grande/PB, 2009.

Questão	n	%
Seu filho está sendo amamentado no peito?		
Sim	654	81,7
Não	146	18,3
Total	800	100,0
Se não está, já foi amamentado no peito?		
Sim	105	71,9
Não	41	28,1
Total	146	100,0
Percentual de desmame precoce		
Sim	108	13,5
Não	692	86,5
Total	800	100,0
Motivo alegado pelas mães para o desmame precoce		
Leite fraco	47	43,5
O bebê não aceitou	17	15,7
Problemas de saúde	7	6,5
Por causa do trabalho	4	3,7
Depressão da lactante	3	2,8
Dor	1	0,9
Outros	29	26,9
Total	108	100,0
A amamentação é exclusiva (aleitamento natural)?		
Sim	495	61,9
Não	305	38,1
Total	800	100,0
Até que idade a amamentação foi exclusiva (dias)?		
Até 15	368	46,0
16 a 30	158	19,8
> 30	164	20,5
Não teve amamentação exclusiva desde o nascimento	69	8,6
Não foi amamentado	41	5,1
Total	800	100,0
Qual a alimentação oferecida à criança em complementação e/ou substituição ao leite materno?		
Leite em pó	195	63,9
Leite de soja	1	0,3
Sucos/ Papinhas	19	6,2
Leite de vaca	10	3,3
Outros	80	26,2
Total	305	100,0

O percentual do desmame precoce aumentou com a faixa etária (Tabela 2), sendo 7,1% entre as crianças que tinham até 30 dias e 33,6% nas que possuíam mais que 121 dias. Esta tabela ilustra, ainda, que uma parcela expressiva das crianças fazia uso de mamadeira (35,4%) e que o desmame precoce ocorreu em apenas uma criança que não era alimentada com mamadeira e foi 37,4% entre as que eram alimentadas com mamadeira, sendo o uso de mamadeira uma variável que mostrou associação significante com o desmame precoce ($p < 0,05$).

Na Tabela 3 constam informações relativas ao hábito de sucção de chupeta. Nota-se que 38,0% das

crianças faziam uso da chupeta e 84,2% destas, desde o primeiro mês de vida. As mães eram as principais responsáveis pela instalação deste hábito (82,9%), oferecendo a chupeta como forma de tranquilizar criança na maioria dos casos (48,7%) e para dormir (37,5%).

Na Tabela 4 foram verificadas informações referentes ao tipo de amamentação e uso de chupeta. Destaca-se que a maioria das crianças (74,0%), que não faziam uso da chupeta, recebia amamentação natural e a minoria dos bebês (8,3%) recebia amamentação artificial, havendo associação significante entre o uso da chupeta e o tipo de amamentação ($p < 0,05$).

Tabela 2. Avaliação do desmame precoce, segundo a idade da criança e o hábito de mamadeira. Campina Grande, PB, 2009.

Variável	Desmame precoce		Não		TOTAL		Valor de p	OR (IC a 95%)
	N	%	N	%	n	%		
• Idade da criança (dias)								
Até 30	41	7,1	536	92,9	577	100,0	$p^{(1)} < 0,001^*$	1,00
31 a 60	14	23,3	46	76,7	60	100,0		3,98 (2,02 a 7,83)
61 a 120	8	27,6	21	72,4	29	100,0		4,98 (2,08 a 11,94)
121 ou mais	45	33,6	89	66,4	134	100,0		6,61 (4,09 a 10,67)
Grupo Total	108	13,5	692	86,5	800	100,0		
• Uso da mamadeira								
Sim	107	37,4	179	62,6	286	100,0	$p^{(1)} = 0,005^*$	**
Não	1	5,3	18	94,7	19	100,0		
Grupo Total	108	35,4	197	64,6	305	100,0		

(1): Associação significante a 5,0%.

(2): Não foi possível determinar pela ocorrência de frequência muito baixa.

(3): Por meio do teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3. Informação quanto ao hábito de succão de chupeta. Campina Grande, PB, 2009.

Questão	N	%
Seu filho usa chupeta?		
Sim	304	38,0
Não	496	62,0
Total	800	100,0
Desde que idade usa chupeta?		
0 a 1 mês	256	84,2
> 1 a 2 meses	15	4,9
> 2 a 4 meses	20	6,6
> 4 a 6 meses	12	3,9
Não lembra	1	0,3
Quem ofereceu a chupeta pela primeira vez?		
Mãe	252	82,9
Pai	8	2,6
Avós	27	8,9
Outros	17	5,6
Base⁽¹⁾	304	100,0
Em quais momentos a criança usa a chupeta?		
Após a amamentação	21	6,9
Quando está nervosa ou tensa	148	48,7
Para dormir	114	37,5
Não tem uma relação específica	48	15,8
Outros	12	3,9
Base⁽¹⁾	304	100,0

(1): Considerando que uma mesma criança possa fazer uso da chupeta em mais de uma ocasião, registra-se a base para o cálculo dos percentuais e não o total.

Tabela 4 – Informações relativas aos hábitos de succão de chupeta e tipo de amamentação. Campina Grande, PB, 2009.

Hábito de chupeta	Tipo de amamentação				Total		Valor de p	
	N	%	n	%	n	%		
Sim	128	42,1	71	23,4	105	34,5	304	100,0
Não	367	74,0	88	17,7	41	8,3	496	100,0
Grupo Total	495	61,9	159	19,9	146	18,3	800	100,0

(1): Associação significante a 5,0%.

(2): Por meio do teste Qui-quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

Embora este estudo tenha sido realizado em apenas um hospital do município de Campina Grande, PB, os resultados obtidos podem ser considerados para outras regiões da cidade, uma vez que o ISEA é um hospital de referência municipal no atendimento à

gestante, havendo relativa homogeneidade no que se refere à estrutura dos serviços de saúde, à qualificação dos recursos humanos na área e às características socioeconómicas e culturais da população.

Vieses de memória no que se refere, principalmente, à idade de desmame e à introdução de alimentos na dieta infantil são mais frequentes em estudos retrospectivos como este. Datas de acontecimentos mais antigos tendem a ser arredondadas

para meio mês ou mês inteiro, gerando informação não precisa, ainda que aproximada, da real data de desmame e introdução de alimentos¹⁶. De qualquer modo, mesmo considerando esses vieses, os dados obtidos fornecem subsídios ao Distrito de Saúde local para o planejamento em saúde visando à promoção do aleitamento materno.

A análise dos dados revelou que 13,5% das crianças foram desmamadas precocemente (Tabela 2). A literatura aponta resultados semelhantes⁶ (16,1%) e superiores^{7,8}. O percentual do desmame precoce aumentou com a idade (Tabela 2), provavelmente pela introdução de novos hábitos na rotina da criança, como a alimentação complementar ou substitutiva e o uso de mamadeira ou chupeta.

A alternativa de "leite fraco" (Tabela 1) foi o motivo mais citado pelas mães (43,5%), razão esta também relatada na literatura como explicação dada pelas genitoras para justificar o desmame precoce⁸. Esses motivos alegados pelas mães para interromperem a amamentação precocemente, indicam, provavelmente, falta de conhecimento sobre o processo de lactação, ficando evidente a importância das políticas de apoio ao aleitamento materno, no sentido de promoção de benefícios para saúde fisiológica e emocional do bebê^{1,2}.

Apesar de haver grandes campanhas governamentais de incentivo à amamentação exclusiva até os seis meses de idade, observa-se em nossa sociedade, que esta meta nem sempre é atingida, posto que muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos antes desse período¹⁸. No presente estudo, pode-se comprovar que 61,9% das crianças praticavam amamentação exclusiva no primeiro semestre de vida (tabela 1), resultado superior aos citados na literatura⁹⁻¹¹.

Conforme a Tabela 1, a introdução da alimentação complementar ou substitutiva do leite materno mais prevalente foi o "leite em pó" (63,9%). Este fato contribui para a introdução de sacarose à dieta da criança, bem como para o desenvolvimento prematuro de lesões cariosas¹⁹. Vale salientar que a ocorrência do desmame precoce está associada à introdução de líquidos e alimentos semissólidos antes dos seis meses de vida⁹.

Houve ainda associação entre desmame precoce e uso de mamadeiras (Tabela 2) e aleitamento artificial ou misto com o hábito de sucção de chupeta (Tabela 4), resultados semelhantes a outras pesquisas^{8,12}. Salienta-se a influência do uso de mamadeira e chupeta no desmame precoce e aleitamento artificial, mesmo em população orientada para evitá-la, como no Hospital Amigo da Criança²⁰.

Com relação a este aspecto, ressalta-se que a introdução da chupeta ou mamadeira, especialmente no início da amamentação, parece confundir o reflexo de sucção do recém-nascido, por meio do fenômeno da "confusão de bicos", determina uma forma errônea do lactante posicionar a língua e sugar o peito, levando-o ao desmame precoce¹³.

Além disso, grande parte das crianças fazia uso da chupeta e a maioria destas, desde o primeiro mês de vida. As mães eram as principais responsáveis pela instalação deste hábito (82,9%), oferecendo a chupeta

como forma de tranquilizar a criança (48,7%), o que corrobora com os pensamentos de outros autores^{21,22} ao relatarem a possibilidade das mães que têm problemas para amamentar e que utilizam as chupetas para acalmar seus bebês. Este estudo evidencia o uso da chupeta como aspecto cultural forte e difícil de ser evitado, uma vez que os bebês foram nascidos em um Hospital Amigo da Criança.

Dentro deste contexto, fica evidente a importância da manutenção de políticas de incentivo ao aleitamento materno, necessidade de se investir em orientação materna, em treinamento dos profissionais, em uso dos meios de comunicação e em modificação das rotinas hospitalares na busca da transmissão de conhecimentos satisfatórios sobre o padrão alimentar ideal para o bebê, corroborando com o aumento da qualidade de vida da população infantil do município estudado.

CONCLUSÃO

O percentual de desmame precoce foi baixo e de amamentação exclusiva foi elevado existindo a associação entre padrão alimentar e hábitos de sucção do bebê. O leite em pó foi a alimentação complementar mais usada pelas mães do estudo. Observou-se uma tendência de introdução de mamadeiras e chupetas, mesmo em população na qual há o estímulo para a amamentação exclusiva. Há, portanto, necessidade da manutenção de políticas de incentivo ao aleitamento materno, bem como a verificação do que pode ser trabalhado junto às mães para modificar este quadro, e desta forma corroborar com o aumento da qualidade de vida da população infantil do município estudado.

REFERÊNCIAS

1. Granville-Garcia AF, Lima NS, Zismman M, Menezes VA. Importância da amamentação: uma visão odontológica. *Arq. odontol.* 2002; 38(3):191-9.
2. OMS/OPAS. Amamentação. Brasília; 2003. [citado em: 14 mar. 2009]. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>
3. Carrascoza KC, Costa Junior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do leite materno. *Estudos de Psicologia* 2005; 22(4):433-40.
4. Uchimura NS, Gomes AC, Uchimura TT, Yamamoto AE, Miyazato P, Rocha SF. Estudo dos fatores de risco para desmame precoce. *Acta Scientiarum*. 2001; 23(3):713-8.
5. Perez-Escamilla R, Lutter C, Segall AM, Rivera A, Treviño-Siller S, Sanghvi T. Exclusive Breast-Feeding Duration Is Associated with Attitudinal, Socioeconomic and Biocultural Determinants in Three Latin American Countries 1-4. *J. Nutr.* 1995; 125(12):2972-84.
6. Silveira RP. Prevalência de desmame precoce em um distrito sanitário da Amazônia Ocidental. *Rev. Bras. Med. Fam. e Com.* 2006; 2(5):5-14.
7. Alves AML, Silva EHAA, Oliveira AC. Desmame precoce em prematuros participantes do Método Mãe Canguru. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2007; 12(1):23-8.

8. Menezes VA, Granville-Garcia AF, Silva PM, Silva RB, Falcão AL, Cavalcanti AL. Fatores associados ao desmame precoce no município de São Jose dos Bezerros/ PE.UFES. *Rev Odontol.* 2008; 10(2):14-21.
9. Audi CAF, Correa AMS, Latorre MRDO. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida de Itapira, São Paulo, 1999. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2003; 3(1):85-93.
10. Arts M; Geelhoed D; De Schacht C; Prosser W; Alons C; Pedro A. Knowledge, beliefs, and practices regarding exclusive breastfeeding of infants younger than 6 months in Mozambique: a qualitative study. *J. Hum. Lact.* 2011; 27(1):25-32.
11. Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2005; 5(3):283-91.
12. Furtado ANM, Vedovello Filho, M. A influencia do período de aleitamento materno na instalação de hábitos de sucção não nutritivos e na ocorrência de maloclusão na dentição decidua. *RGO.* 2007; 55(4):335-41.
13. Newman J. Breastfeeding problems associated with the early introduction of bottles and pacifiers. *J. Human Lact.* 1990; 6(2):59-63.
14. Frankfort-Nachmias C, Nachmias D. *Research Methods in the Social Sciences.* 4 ed. London: Edward Arnald; 1992. 200p.
15. 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.
16. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev. Nutr.* 2005; 18(3):311-9.
17. WHO. *Indicators for assessing breastfeeding practices.* Geneva; 1991. (WHO/CDD/SER/91.14)
18. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J. Pediatr.* 2000; 76(Supl.3): 238-54.
19. Zavanelli AC, Cardia DRO, Silva EMM. A participação familiar na prevenção da cárie. *Rev. Fac. Odont Lins.* 2000; 12(1):7-11.
20. Bulhosa MS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Gonçalves SA. Promocão do aleitamento materno pela equipe de enfermagem em um hospital amigo da criança. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2007; 28(1):89-97.
21. Fein SB. Exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *J. Pediatr.* 2009; 85(3):181-2.
22. Fófano CSN, Mialhe FL, Silva RP, Brum SC. Conhecimentos, Atitudes e Práticas Maternas em Relação ao Uso da Chupeta. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.* 2009; 9(1):119-23.

Recebido/Received: 23/03/2011

Revisado/Reviewed: 18/09/2011

Aprovado/Approved: 05/11/2011

Correspondência:

Ana Flávia Granville-Garcia

Rua Cap. João Alves Lira 1325/410, Bela Vista

Campina Grande – Paraíba - Brasil

CEP: 581428800

E-mail: anaflaviagg@hotmail.com