

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ

EMBALAGENS DE MAMADEIRAS: CONFLITO ENTRE O INTERESSE DOS  
FABRICANTES E O QUE PRECONIZA O MINISTÉRIO DA SAÚDE

MARIA CLARA DA SILVA BORBA DE SOUZA

LOUISE SOARES LEÃO

Rio de Janeiro

2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ

EMBALAGENS DE MAMADEIRAS: CONFLITO ENTRE O INTERESSE DOS  
FABRICANTES E O QUE PRECONIZA O MINISTÉRIO DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como pré-requisito para a  
graduação no curso de Odontologia do  
Centro Universitário São José, sob a  
orientação da Profa. Paulini Malfei de  
Carvalho Costa.

Rio de Janeiro

2019

*"Antigamente as grandes nações mandavam seus exércitos conquistar territórios e o nome disto era colonização. Hoje as grandes nações mandam suas multinacionais conquistar mercados e o nome disto é globalização."*

*Milton Santos*

## SUMÁRIO

	Página
1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	8
3. REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1. O DEBATE SOBRE O ALEITAMENTO NATURAL /ARTIFICIAL E O REFERENCIAL TEÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	9
3.2. PROCESSO HISTÓRICO DO ALEITAMENTO	11
3.3. BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO NATURAL	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5. CONCLUSÃO	24
6. REFERÊNCIAS	25
7. ANEXOS	29

## RESUMO

O Ministério da Saúde - MS, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, publicou a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e crianças de 1ª infância, bicos, chupetas e mamadeiras – NBCAL e a Lei nº 11.265/2006. Ambas descrevem um conjunto de normas para assegurar o uso apropriado desses produtos de forma que não haja interferência na prática do aleitamento natural. O objetivo do trabalho foi verificar a presença da advertência do MS nas embalagens de mamadeiras, observando a integridade da informação, a localização e a visualização. Foi realizada uma avaliação das embalagens de mamadeiras e bicos de mamadeiras comercializadas em farmácias da zona oeste do Rio de Janeiro. Dois pesquisadores visitaram 30 farmácias, selecionadas aleatoriamente, até que não fosse encontrada nenhuma outra marca diferente das já selecionadas. As embalagens foram fotografadas e através de uma planilha de dados, comparou-se as informações fornecidas pelos fabricantes com o preconizado pela NBCAL e pela Lei. Foram encontradas e avaliadas 16 marcas, 11 nacionais e 05 importadas. Das 16 marcas avaliadas, 14 omitem o trecho: *“e seu uso prolongado, prejudica a dentição e a fala da criança”*. Apenas 02 exibem a advertência na sua íntegra. Sete marcas utilizam fonte em corpo igual da designação de venda do produto. Nove marcas apresentam a advertência no painel principal da embalagem. Nenhuma das marcas cumpre todos os requisitos dispostos na NBCAL e na Lei. A presença da advertência do MS na íntegra e de fácil visualização nas embalagens de mamadeira é uma importante fonte de informação para a população sobre os benefícios do aleitamento natural.

Palavras-chaves: aleitamento natural, mamadeira, Ministério da Saúde

## ABSTRACT

The Ministry of Health – MH, via Brazilian Health Regulatory Agency, has published the Brazilian Food Commercialization Norm for Nursing Mothers and early children, nipples, pacifiers and baby bottles – NBCAL and the Law no. 11.265/2006. Both describe a set of norms to ensure the proper use of these products so that there is no interference in natural breastfeeding. The purpose of this paper is to verify if MH's warning is present in the baby bottle packages, checking the integrity of the information, localization and visualization. An evaluation on baby bottles and nipples sold in West Zone Rio de Janeiro drugstores has been done. Two researchers have visited 30 randomly selected drugstores until no other different brand from the ones selected was found. The packages were photographed and, using a database, the information provided by the manufacturers was compared to what NBCAL and the Federal Law advocate. 16 Brands – 11 national and 05 international ones – were found and analysed. Out of the 16 brands analysed, 14 hide the following part of the statement: “*and its prolonged use impair children's teething and speech*”. Only 2 of them exhibit the complete warning. Seven brands use the same typeface in the same size as the product sales designation. Nine brands show the warning on the front of the package. No brand follows all the requirements stated on the NBCAL and on the Federal Law. The full presence of MH's warning and its easy recognition on the baby bottle packages is an important source of information for the population about natural breastfeeding benefits.

Key words: natural breastfeeding, baby bottle, Ministry of Health.

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Fundação para as Crianças das Nações Unidas (UNICEF) têm enfatizado a importância de se manter a prática do aleitamento materno – e de reavivar onde estiver em declínio – como forma de melhorar a nutrição e a saúde dos lactentes e das crianças.

O aleitamento natural é reconhecido universalmente como o alimento ideal para o desenvolvimento infantil, assim como o fato de que as crianças que mamam no peito são menos propensas a desenvolver doenças. O movimento de ordenha da mama: *“protrusão e retrusão mandibulares são a primeira mola propulsora do correto crescimento e desenvolvimento orofacial”* (VINHA, 2008). Uma das maiores diferenças entre o aleitamento artificial e o natural é o bico. Os bicos artificiais, de todos os modelos e marcas, quando comparados ao mamilo são inferiores em vários fatores.

O compromisso assumido pelo Brasil na 34.<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde, deu origem a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1<sup>a</sup> Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), como forma de implementar o Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno.

A NBCAL é um conjunto de normas que regula a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até 3 anos de idade, como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras. O seu objetivo é assegurar o uso apropriado desses produtos de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno. Este dispositivo é de extrema importância para a compreensão, por parte dos consumidores, das possíveis consequências geradas pelo aleitamento artificial.

Em 04 de janeiro de 2006, foi publicada no Diário Oficial da União a Lei nº 11.265, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.

Com base na observação da discrepância observada entre as orientações fornecidas pela NBCAL e pela Lei 11.265/2006; e considerando de suma importância tal advertência para a informação da população, foi realizada uma avaliação das embalagens de mamadeiras comercializadas em farmácias da zona oeste do Rio de Janeiro.

O objetivo do trabalho foi verificar a presença da advertência do Ministério da Saúde nas embalagens de mamadeiras e comparar com o preconizado pela NBCAL e pela Lei 11.265/06, observando a integridade da informação, a localização e a visualização.

## 2. METODOLOGIA

As embalagens de mamadeiras foram fotografadas e através de uma planilha de dados, comparou-se as informações fornecidas pelos fabricantes com os critérios preconizados pela NBCAL e pela Lei, quanto a integridade da informação, a localização e a visualização.

Foram analisadas as seguintes marcas: Nacionais - PETITA®, FIONA®, NEOPAN®, LILLO®, KUKA BABY®, NEEDS®, NEW BABY®, CEFISA®, LOLLY®, ANPLAS® e MAMITA®; e Importadas - AVENT®, DRBROWN'S®, MAM®, CHICCO® e NUK®.

Dois pesquisadores visitaram 30 farmácias, selecionadas aleatoriamente, até que não fosse encontrada nenhuma outra marca diferente das já selecionadas.

As informações fornecidas pelos fabricantes nas embalagens foram comparadas, segundo os seguintes critérios:

1. De acordo com a NBCAL, estabelecida pela RDC 221/02: 5.1.4:

1.1. Da localização: “Os rótulos de chupeta, bico e mamadeira devem exibir no painel principal, ou nos demais painéis, em moldura”

1.2. Da fonte: “de forma legível, de fácil visualização, em cores contrastantes e em caracteres idênticos, em corpo, à designação de venda do produto”

1.3. Da integridade do texto: ***“O Ministério da Saúde adverte: A criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso de mamadeira, bico ou chupeta prejudica a amamentação e seu uso prolongado, prejudica a dentição e a fala da criança”.***

2. De acordo com a Lei 11.265/2006:

2.1. Da localização da advertência: “Os rótulos desses produtos deverão exibir no painel principal”

2.2. Da fonte: “conforme disposto em regulamento”

2.3. Da integridade do texto: "*O Ministério da Saúde adverte: A criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso de mamadeira, bico ou chupeta prejudica o aleitamento materno*".

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1. O DEBATE SOBRE O ALEITAMENTO NATURAL /ARTIFICIAL E O REFERENCIAL TEÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Atualmente o conceito de saúde passou a ser identificado como bem-estar e qualidade de vida, compreendido como algo dinâmico e socialmente produzido. Deixa de ser, portanto, apenas a ausência de doença. Com essa mudança de paradigma, a intervenção em saúde deve deixar de ser somente curativa, tornando-se intersetorial sobre os determinantes do processo saúde-enfermidade (BUSS, 2000).

Nesse contexto em que a saúde passa a ser entendida como socialmente produzida, proporcionar saúde significa assegurar meios e situações que ampliem a qualidade de vida, elevando a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar (BUSS, 2000).

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde ocorreu em 1986, e teve como principal produto a Carta de Ottawa (WHO, 1986), que foi um dos documentos fundadores da promoção de saúde atual. Os participantes desta Conferência se responsabilizaram com **os compromissos com a ação de saúde**. Este trabalho pretende colaborar produzindo uma crítica à produção de produtos prejudiciais a saúde.

De acordo com os campos centrais de ação propostos por esse documento, o tema do aleitamento se insere na *construção de políticas públicas saudáveis*, no sentido de identificação de obstáculos que não estão diretamente ligados a saúde, (WHO, 1986) pois verifica a integridade de informações que influenciam em escolhas por uma vida mais saudável. Também se insere nos campos de *capacitação da população, desenvolvimento de habilidades pessoais e autonomia no cuidado*. Pois a disponibilização de informações para a saúde, neste caso a advertência do ministério da Saúde, pode promover, em alguma medida, a **capacitação** da população, favorecendo que as pessoas possam fazer escolhas que conduzam a uma saúde melhor, viabilizando o **desenvolvimento de habilidades pessoais** e a **autonomia** no cuidado.

Em 1988, a Segunda Conferência Internacional Sobre Promoção de Saúde deu origem a Declaração de Adelaide, que caracterizou as políticas públicas saudáveis como:

Interesse e preocupação explícitos de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade, e pelos compromissos com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população, tendo como principal propósito a criação de um ambiente favorável para que as pessoas possam viver vidas saudáveis. (WHO, 1988)

Entende-se como desenvolvimento de habilidades pessoais, o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais, preparando a população para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas. (WHO, 1986)

Em 1992, aconteceu na Colômbia a Conferência Internacional de Promoção de Saúde, que debateu sobre promoção de saúde na América Latina e deu origem a Declaração de Santa Fé de Bogotá. Este documento afirma que a promoção de saúde na América Latina “*busca a criação de condições que garantam o bem-estar geral como propósito fundamental do desenvolvimento, assumindo a relação mútua entre saúde e desenvolvimento*”.

A declaração também definiu onze compromissos indispensáveis, nos quais este trabalho se enquadra em dois deles: “Fortalecer a capacidade da população nas tomadas de decisões que afetem sua vida e para optar por estilos de vida saudáveis” e “Estimular a investigação na promoção da saúde, para gerar ciência e tecnologia apropriada e disseminar o conhecimento resultante, de forma que se transforme em instrumento de liberdade, mudança e participação.” (WHO, 1992)

Segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) deve haver uma rede sócio-organizacional e de serviços integrada preparada para o atendimento a todos aqueles que procuram ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, cumprindo com a **universalidade** no atendimento. Centrado nas mulheres, crianças e suas famílias, as intervenções públicas e da rede de apoio social, devem estimular o protagonismo, a participação, o empoderamento, a influência dessa população sobre os serviços, além das responsabilidades sobre suas decisões, contribuindo para que indivíduos e grupos sociais mais desfavorecidos possam ser sistematicamente incluídos com uma atenção integral, segundo suas necessidades e contextos de vida, garantindo assim o princípio da **equidade**. Visando a atender às necessidades singulares dos indivíduos e suas famílias, deve ser ofertada atenção **integral**, articulando ações de promoção, proteção, apoio,

prevenção, tratamento e recuperação das práticas relacionadas ao aleitamento materno, nas Redes de Atenção à Saúde. (MS, 2017)

### 3.2. PROCESSO HISTÓRICO DO ALEITAMENTO

Os mistérios e tabus em relação ao aleitamento estão presentes desde o início da civilização. O tema é encontrado em escrituras antigas, como o código de Hammurabi e a Bíblia. Hipócrates também escreveu sobre o tema, valorizando o aleitamento materno (BOSI, 2005)

A presença de recipientes de barro ao lado de corpos de lactantes encontrados em sítios arqueológicos dos séculos V e VIII sugerem que os bebês eram alimentados também por alternativos a mamadeira desde a Idade Média. (BOSI, 2005) (Figura 1).

Durante o século XII e até o final do século XIII, havia uma atitude de indiferença à infância. Com o advento da modernidade, no final do século XVI e durante o século XVII ocorreu um avanço na discussão de temas da primeira infância. E foi durante este mesmo período que a prática de enviar os filhos para casa de uma ama de leite conquistou as famílias burguesas europeias (BOSI, 2005).

No século XVIII, a prática do aleitamento através das amas de leite se expandiu, gerando um aumento da mortalidade infantil, associadas às doenças adquiridas nesse processo. As amas então, passaram a oferecer o leite de vaca em pequenos chifres furados, procedimento que acarretaria a maiores riscos aos bebês, porque o recipiente não era estéril e elas desconheciam a quantidade de água que deveria ser misturada ao leite, além do risco de contaminação da água. (BADINTER, 1985)

No Brasil, durante séculos XVI e XVII, as índias Tupinambás amamentavam seus filhos durante um ano a um ano e meio (BOSI, 2005). As famílias mais abastadas consideravam a amamentação uma tarefa indigna para uma dama (ALMEIDA, 2004) e entregavam seus filhos para serem amamentados pelas índias e posteriormente por escravas. A aquisição de negras para aluguel como amas-de-leite era uma prática comercial muito rentável, delimitando um comportamento social da época, que passou a ser copiado também pelas camadas menos privilegiadas (NUNES, 2010).

Quando os bebês eram acolhidos por interesses apenas financeiros, as condições das casas das amas quase sempre colocavam suas vidas em risco, pelo oferecimento de leite in natura, acrescido de carboidratos (PRIORE, 1997). Também eram utilizadas

mamadeiras de vidro e pequenos bules que tinham um bico de borracha adaptado à ponta de saída. (BOSI, 2005).

Com a chegada da família real ao Brasil em 1808, o Estado e a medicina firmaram uma aliança, levando ao fim do sistema de amas-de-leite e passando as mulheres brancas a total responsabilidade pela saúde de seus filhos. (NUNES, 2010).

Na Inglaterra vitoriana, com o advento da industrialização, a mamadeira começou a ser produzida em larga escala. Esses produtos proporcionaram ao bebês certa autonomia na alimentação, conseqüentemente as mães ganharam mais liberdade para realização de outras tarefas (NUNES, 2010).

No entanto, a higiene do produto era difícil e muitas vezes relegada. Tal fato contribuiu para os altos índices de mortalidade infantil da época. (NUNES, 2010) (Figura 2 e 3)

Durante o século XIX, a mamadeira se tornou símbolo de modernidade, mesmo indo contra os paradigmas higienistas da época, que recomendavam que a amamentação fosse feita pela própria mãe (NUNES, 2010).

O sistema de amas-de-leite prosperou até o fim deste mesmo século. Depois disso, o aleitamento artificial, sob forma de mamadeira com leite de vaca, possibilitado pelo progresso na forma de limpeza, viria a substituir o sistema de amas de leite (SILVA, 1997).

No Brasil, foi durante o século XX, com a mudança dos sistemas de produção e ascensão da burguesia que a mamadeira também se tornou símbolo de modernidade (NUNES, 2010).

O interesse pela produção e comercialização de mamadeiras está intimamente relacionado ao interesse pela produção e comercialização de fórmulas infantis, no qual ocorreu simultaneamente com a Revolução Industrial (NUNES, 2010).

Inicialmente, as fórmulas eram à base de leite condensado, cuja produção foi uma contribuição significativa porque o leite não refrigerado estragaria rapidamente e o leite estava frequentemente associado a doenças. Além disto o leite condensado em latas poderia ser armazenado por períodos mais longos. (CAROLYN E. CAMPBELL, 1982)

A Nestlé nome foi uma das primeiras a produzir este produto que foi considerado adequado para a alimentação infantil (HEER, 1966).

Fundada para produção de leite infantil (o precursor da fórmula), a Nestlé, mais de 100 anos depois, continua produzindo fórmulas, farinhas, papinhas, dentre outros produtos, atualmente em escala mundial.

Em 1978, de acordo com Fortune, a Nestlé estava listada como 30 das 50 maiores corporações do mundo e o segundo maior produtor industrial de alimentos, depois da Unilever da Holanda. Em muitos países, a Nestlé possui monopólios virtuais na venda de diversas mercadorias. (CAROLYN E. CAMPBELL,1982)

O nascimento e o crescimento da Nestlé devem ser vistos no contexto geral do desenvolvimento do capitalismo desde que a corporação nasceu no auge da Revolução Industrial. (CAROLYN E. CAMPBELL,1982)

Em 1921, teve o início das atividades da Nestlé em território nacional, adicionado a estas vieram as campanhas de promoções, difusão de informações científicas e o monopólio do saber médico. (GOLDENBERG, 1989).

Em 1940, a indústria envolveu-se em todas as esferas relacionadas com o desempenho profissional dos funcionários da saúde, havia uma reciprocidade de interesses entre a indústria e a classe médica. Enquanto o mercado expandia seus lucros, os médicos mantinham posição de autoridade sobre seus pacientes. (NUNES, 2010)

Baseando-se na confiança da mãe que perante ao médico que à consulta, prescreve medicamentos e alimentos, a mesma seguirá piamente suas prescrições. Com uma intensa estratégia de marketing, a Nestlé disseminou a cultura dos leites industrializados e fórmulas para lactentes. (NUNES, 2010) (Figura 4.)

Junto a isso, durante o governo de Getúlio Vargas, houve a implementação do programa nacional de distribuição gratuita de leite às populações de baixa renda. E aos poucos, a indústria começou a sugerir que o leite em pó poderia substituir o leite materno, e que possuía vantagens sobre o leite natural. (NUNES, 2010)

Em 1964, quando os militares brasileiros derrubaram o governo populista e eleito democraticamente de Goulart a Nestlé expandiu suas operações no Brasil a ponto de ter 15 fábricas em 1978. (GALEANO, 1973),

Em função dos interesses de mercado a alimentação infantil nos primeiros meses passou a ser controlada pelos médicos. E, ainda enquanto as mulheres estavam na maternidade,

eram omitidas informações sobre aleitamento e distribuído álbum do fabricante de leite (NUNES, 2010).

O maior concorrente para uma empresa que controla o mercado como a Nestlé é a mãe que amamenta. Ao contrário de outros concorrentes, a produção de leite dessa pessoa pode ser facilmente interrompida por sugestão psicológica ou por um artifício de marketing, como o fornecimento de duas semanas de fórmula gratuita que, se usada conforme as instruções, induzirá dependência da fórmula, já que em duas semanas o leite materno a produção terá cessado devido à falta de estímulo à sucção. (CAROLYN E. CAMPBELL, 1982)

Portanto, a introdução ao recém-nascido da sociedade de consumo, na qual a busca por uma rápida saciedade material obscurece nossa interdependência natural. (CAROLYN E. CAMPBELL, 1982)

A partir de 1970, a televisão e o rádio aumentaram ainda mais o alcance da promoção do leite em pó e da mamadeira, que alcançaram lugar de destaque na economia e se tornaram instrumentos de estratégia de cunho político/ideológico (NUNES, 2010)

Paralelamente a isso, em 1939 ocorreu o primeiro alerta sobre as consequências do aleitamento artificial, pela doutora Cicely Williams. E em 1974 foi publicado um relatório, *The baby killer*, denunciando estas consequências em países do Terceiro Mundo. Alguns dos problemas denunciados pelo relatório foram: a falta de condições sanitárias para o processo de higienização de mamadeiras; a dificuldade de acesso à água de qualidade para a hidratação do leite em pó; a falta de recursos para a aquisição de novas latas de leite, além das que haviam sido doadas; e o desmame precoce, provocado de maneira irreversível pelas estratégias das indústrias naquelas regiões. As consequências desse conjunto de problemas eram dramáticas: diarreia, desnutrição e morte (NUNES, 2010).

No final de 1978, a OMS e a UNICEF anunciaram a sua intenção de organizar uma reunião conjunta sobre a alimentação de lactentes e crianças no contexto dos seus programas, de modo a utilizar eficazmente o valioso fluxo de opiniões daí decorrente.

E em outubro de 1979, ocorreu em Genebra uma reunião com temas relacionados ao aleitamento; e neste mesmo ano, na 33.<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde, foi solicitado ao Diretor-Geral da OMS que elaborasse um código internacional de *marketing* de

fórmulas para lactentes e outros produtos utilizados como substitutos do leite materno. (WHO, 1981)

Em janeiro de 1981, o Conselho Executivo da OMS, na sua 67.<sup>a</sup> sessão, aprovou, por unanimidade, a 4.<sup>a</sup> versão do código e apresentou à 34.<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde o texto de uma resolução a partir da qual se adotaria o Código, mais sob a forma de recomendação do que de regulamentação. Em maio de 1981, a Assembleia Mundial da Saúde debateu o assunto, após este ter sido introduzido pelo representante do Conselho Executivo. Esta Assembleia adotou o Código tal como proposto, a 21 de maio de 1981, por 118 votos a favor, um contra e três abstenções. (WHO, 1981)

No Brasil, foi instituído neste mesmo ano o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam), que se baseia em ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. (REA, 1990)

Em 1988, o Brasil adaptou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno às necessidades brasileiras instituindo Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (Ncal) como a Resolução nº 5 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). No início da década de 1990, a norma passou pela sua primeira revisão, assumindo a denominação Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) e representou marco importante para a história do aleitamento materno no Brasil. (MS, 2017)

Em 2000, a NBCAL passou por mais uma revisão e o texto elaborado pelo Grupo de Trabalho foi publicado, parte como Portaria Ministerial nº 2.051, em 2001 e parte como Resoluções da Diretoria Colegiada da Anvisa, após consulta pública (RDC nº 221 e 222/2002). (MS, 2017)

Em 2006, ocorreu a publicação da Lei nº 11.265/2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura e correlatos. (MS, 2017) (Figura 5)

Além dessas, outras medidas foram implantadas e a elas seguiram-se outras estratégias que, direta ou indiretamente, têm incentivado o aleitamento natural. (MS, 2017)

### 3.3. BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO NATURAL

O movimento de ordenha da mama, realizado durante o aleitamento natural: *“protrusão e retrusão mandibulares são a primeira mola propulsora do correto crescimento e*

*desenvolvimento orofacial*” (VINHA, 2008). Por esta razão é reconhecido o fato de que as crianças que mamam no peito são menos propensas a desenvolver doenças.

Uma das maiores diferenças em relação aos dois aleitamentos está na protractibilidade dos bicos. O mamilo é caracterizado por se adaptar a boca da criança, ou seja, não apresenta uma forma constante ou delineada. Ocupa todo espaço livre da boca, assim ficando bem adaptado a todas estruturas - língua, rodetes gengivais e palato duro (WOOLRIFGE, 1986).

Os bicos artificiais, de todos os modelos e marcas, quando comparados ao mamilo são inferiores em vários fatores. A proactibilidade, capacidade de distender-se em direção ao interior da boca dos bicos artificiais, apesar de variar conforme as marcas, tem sempre a capacidade elástica menor que a do que a do bico do peito (VINHA, 2008).

No aleitamento artificial o bico de plástico tem uma forma constante, a capacidade de distender-se ou alongar-se em direção ao interior bucal é muito inferior ao bico do peito. Para compensar a falta de protractibilidade, a criança é obrigada a colocar o bico de plástico até o final do palato duro, ejetando o leite muito para posterior (TURGEON-O'BRIEN, 1996). (Figura 6)

Outra importante diferença entre os dois tipos de aleitamento é quanto a compressão do bico, tanto na base quanto na ponta. Fatores relativos ao material dos bicos – o plástico, também influem muito: sua forma, rigidez, consistência, capacidade de distensão, comprimento e espessura do furo.

No aleitamento natural, desde o princípio da amamentação a língua está anteriorizada, entre o rodete inferior e a base do bico (ADRAN, 1986), deste modo a língua entra em contato com a parte interior do bico, liberando por completo a orofaringe. A pega feita de maneira adequada permitirá um correto desenvolvimento muscular labial, vedamento labial e o posicionamento anterior lingual (VINHA, 2008). De acordo com o autor, no aleitamento artificial o vedamento labial é feito pelo lábio inferior, sendo assim oposto do descrito no aleitamento natural, tendo como resultado, um lábio inferior flácido, e evertido, incapaz de manter-se normal, uma musculatura mentoniana hiper tonificada responsável pelo vedamento labial e um lábio superior encurtado, normalmente com ausência de vedamento passivo.

Na deglutição do aleitamento natural, a língua é em todo momento trabalhada e tonificada em uma posição anteriorizada mantendo a orofaringe sempre de maneira

liberada para uma respiração nasal, proporcionando uma correta deglutição, de modo a evitar mordidas abertas ou protusões dento-maxilares e proporcionando um efetivo desenvolvimento maxilar transversal (CARVALHO, 2008).

Um fator também importante é que no momento da deglutição o músculo tensor do palato mole causa a abertura da tuba auditiva de maneira eficaz, promovendo um correto equilíbrio da pressão intra-auricular, reduzindo em muito as otites de repetição (VINHA, 2008).

O crescimento mandibular é descrito na literatura como consequência do aleitamento materno. No ato da extração do leite do peito os movimentos de protrusão e retrusão da mandíbula são descritos como a primeira mola propulsora do correto crescimento e desenvolvimento orofacial (PLANAS, 1997). Tendo em vista que o crescimento mandibular depende de estímulos mecânicos, a ordenha é o único movimento feito pelo bebê que garante o estímulo adequado (PETROVIC, 1974).

Na amamentação a língua é bem trabalhada e o músculo bucinador é pouco estimulado, permitindo um correto desenvolvimento maxilar no sentido transversal, mantendo o palato baixo e largo, um bom espaço para a língua no sentido transversal e um bom diâmetro para a cavidade nasal, garantindo uma boa passagem de ar pela mesma (VIGGIANO, 2004).

No aleitamento artificial durante a extração do leite, o músculo bucinador, (que não deveria ser utilizado neste processo), pois futuramente terá a função de impedir que os tecidos internos da bochecha possam ser mastigados pelos dentes, passa a ter essa função, hiper tonificando-se e comprimindo o complexo maxilo-mandibular, impedindo o movimento transversal e aprofundando o palato duro (VINHA, 2008).

Com o aprofundamento do palato também ocorrerá a elevação da base nasal, causando desvios de septo. Além disso, a atresia maxilar promoverá patologias oclusais bastantes comuns em crianças que utilizam bicos artificiais - mordida cruzada posterior e os incisivos vestibularizados (CARVALHO, 2008). Nesse tipo de aleitamento o posicionamento da língua é diferente a amamentação, pois a ponta da mesma fica baixa e o dorso elevado (ARDRAN, 1958), dificultando a passagem de ar na orofaringe.

Além disso, esta postura inadequada resulta uma hipotonia generalizada (PALMER, 1998). A língua hipotônica, deixará de estimular a maxila lateralmente diminuindo o estímulo de desenvolvimento transversal maxilar, acentuando sua atresia.

Durante a utilização de bicos artificiais não há os movimentos de protrusão e retrusão mandibular, como os da ordenha. Os movimentos mandibulares existentes são os de sobe e desce (pistão) estão presentes na utilização dos mesmos. Esses movimentos não igualam as bases ósseas (maxila e mandíbula), não estimulam diretamente as articulações além de não serem úteis na extração do leite (BRANDÃO, 2008). (Figura 7)

Uma das complicações mais sérias decorrentes do uso da mamadeira é a otite média. Denota-se uma redução na pressão interna do ouvido médio, permitindo uma atração dos fluidos intercelulares das regiões adjacentes, acumulando-se na parte média do ouvido interno e, conseqüentemente infeccionando (VINHA, 2008).

A abertura da entrada nasal da tuba auditiva ocorre durante o processo da deglutição, quando o músculo tensor do palato mole se contrai para promover um vedamento da rinofaringe, impossibilitando o refluxo alimentar para a cavidade nasal, devido ao mau posicionamento deste músculo ao longo do uso do bico de plástico. A otite é considerada como uma das complicações diretas do uso da mamadeira (VINHA, 2008).

A incidência da otite é inversamente proporcional ao tempo de aleitamento natural (SCHAEFER, 1971). De acordo com a literatura pesquisada, a diferença entre o tipo de aleitamento e a incidência de otite é significativa estatisticamente, colocando a amamentação como a principal forma profilática das otites. A introdução do aleitamento artificial anteriormente as duas semanas de vida da criança aumenta muito o índice de emergências em hospitais devido a crises agudas de otite média (DAGAN, 1982).

É importante recordar que a maxila é também o principal osso que forma a cavidade nasal. Quando esta não é desenvolvida de forma adequada no sentido transversal, inevitavelmente o palato aprofunda-se, avançando para cima e roubando espaço nasal não só no sentido lateral como também no sentido vertical, prejudicando desta forma a passagem de ar pelo nariz. Logo, a compressão e o estreitamento da maxila com a elevação do palato são os principais causadores do desvio de septo (GRAY, 1978).

Alterações oclusais como mordidas abertas anteriores, mordidas cruzadas, dentes apinhados ou vestibularizados entre outras, tem muita importância na saúde do indivíduo, porém em geral passa despercebido as alterações nos padrões respiratórios da criança (VINHA, 2008).

As consequências primárias do uso da mamadeira, como a hipotonia lingual, a hipertonia do bucinador, a atresia maxilar, o hipodesenvolvimento mandibular e o desvio de septo quando associados às patologias provenientes das fórmulas como rinites, hipertrofia das adenoides e sinusites, entre outras, dão origem a Síndrome do Respirador Bucal, que é a consequência de todos os danos causados primeiramente pelo aleitamento artificial com a mamadeira.

Esta síndrome tem como principal característica o uso da boca para respirar (CARVALHO, 2003). Suas causas são multifatoriais, sendo a obstrução nasal uma característica. A rinite ou a hipertrofia da adenoide podem ser causa e /ou consequência da respiração bucal, assim como a atresia maxilar conseqüentemente pode vir a ser a diminuição da cavidade nasal (VINHA, 2008).

A síndrome do Respirador Bucal tem inúmeros sinais e sintomas que merecem atenção de toda a equipe de saúde e que tem no aleitamento materno a sua maior profilaxia (VINHA, 2008).

O estímulo do aleitamento natural, a inserção tardia de outros alimentos e a não utilização de bicos artificiais previne danos na saúde durante o desenvolvimento da criança, contribuindo para uma boa qualidade de vida (WILSON, 1998).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as 16 marcas avaliadas, apenas 02 exibiam a advertência do Ministério da Saúde como preconizado pela NBCAL, que **inclui o trecho**: “e seu uso prolongado, prejudica a dentição e a fala da criança”.

Quatorze marcas apresentavam a advertência do Ministério da Saúde como disposto na Lei nº 11.265, **sem o trecho**: “e seu uso prolongado, prejudica a dentição e a fala da criança”.

**Tabela 1. Avaliação da embalagem quanto a integridade do texto**

<i>Marca</i>	<i>Apresentação da advertência de acordo com a Lei 11.265/2006</i>	<i>Apresentação da advertência de acordo com a NBCAL</i>
<b>Petita®</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>
<b>DrBrown's®</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>
<b>NUK®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>

<b>Philips -Avent®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Chicco®</b>	Sim	Não
<b>Fiona®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Neopan®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Lillo®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Kuka Baby®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Needs®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>MAM®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>New Baby®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Cefisa®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Lolly®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Anplas®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Mamita®</b>	Sim	Não

A advertência, conforme a Lei omite o trecho: *“e seu uso prolongado, prejudica a dentição e a fala da criança”*. Sendo assim, devido à hierarquia presente entre esses dispositivos legais, é exigido o que está descrito na Lei, abrindo-se a possibilidade para a omissão de parte importante da advertência.

Com isso, mesmo o texto da NBCAL não descumprindo a Lei, a maioria das marcas avaliadas optam pelo presente na Lei. Podendo influenciar a escolha do consumidor pelo desconhecimento, causando prejuízos a saúde das crianças que utilizarão o produto.

Das 16 marcas analisadas, 09 exibem a advertência no painel principal da embalagem, enquanto 07 as exibe no verso da embalagem.

**Tabela 2. Avaliação da embalagem quanto a localização da advertência**

<i>Marca</i>	<i>Exibe a advertência no painel principal da embalagem</i>
<b>Petita®</b>	<b>Não</b>

<b>DrBrown's®</b>	<b>Não</b>
<b>NUK®</b>	<b>Sim</b>
<b>Philips -Avent®</b>	<b>Sim</b>
<b>Chicco®</b>	<b>Sim</b>
<b>Fiona®</b>	<b>Sim</b>
<b>Neopan®</b>	<b>Sim</b>
<b>Lillo®</b>	<b>Sim</b>
<b>Kuka Baby®</b>	<b>Sim</b>
<b>Needs®</b>	<b>Sim</b>
<b>MAM®</b>	<b>Sim</b>
<b>New Baby®</b>	<b>Não</b>
<b>Cefisa®</b>	<b>Não</b>
<b>Lolly®</b>	<b>Não</b>
<b>Anplas®</b>	<b>Não</b>
<b>Mamita®</b>	<b>Não</b>

Outro ponto importante de análise é o fato de que a Lei **NÃO** possibilita/ dá abertura para a exibição da frase em outros painéis da embalagem que não seja *o painel principal*. Segundo ela, é considerado como painel principal aquele em que as informações sobre o produto estiverem apresentadas de maneira mais clara e ostensiva, *preferencialmente* na parte frontal. É aceita a frase na parte posterior do rótulo (atrás) quando o produto estiver embalado de forma a atrapalhar a leitura da parte frontal (Ministério da Saúde, ANVISA, 2002). E mesmo com a hierarquia da Lei, 07 das 16 marcas avaliadas apresentam a advertência no verso da embalagem, dificultando com que o consumidor a encontre.

Das marcas avaliadas, 10 utilizam fonte em corpo diferente da designação de venda do produto, ao contrário do que preconiza a norma: “*de forma legível, de fácil visualização, em cores contrastantes e em caracteres idênticos, em corpo, à designação de venda do produto*”.

**Tabela 3. Avaliação quanto a apresentação visual correta da frase da advertência obrigatória.**

<i>Marca</i>	<i>Fonte em corpo igual da designação de venda do produto</i>
<b>Petita®</b>	<b>Não</b>
<b>DrBrown's®</b>	<b>Sim</b>
<b>NUK®</b>	<b>Sim</b>
<b>Philips -Avent®</b>	<b>Sim</b>
<b>Chicco®</b>	<b>Sim</b>
<b>Fiona®</b>	<b>Sim</b>
<b>Neopan®</b>	<b>Sim</b>
<b>Lillo®</b>	<b>Não</b>
<b>Kuka Baby®</b>	<b>Não</b>
<b>Needs®</b>	<b>Não</b>
<b>MAM®</b>	<b>Não</b>
<b>New Baby®</b>	<b>Não</b>
<b>Cefisa®</b>	<b>Não</b>
<b>Lolly®</b>	<b>Não</b>
<b>Anplas®</b>	<b>Não</b>
<b>Mamita®</b>	<b>Sim</b>

É considerado corpo da fonte, o seu tamanho. E na advertência, este deve ser igual a designação de venda do produto, segundo a NBCAL.

As marcas **Kuka Baby®**, **Neopan®** e **Anplas®** apresentam a fonte em corpo diferente, porém maior que a designação de venda.

As demais marcas que exibem o texto com tamanho diferente da designação de venda do produto são menores.

A disposição da advertência com fonte em corpo diferente da designação de venda do produto, dificulta a visualização e leitura do texto, minimizando a importância da informação.

**Tabela 4. Avaliação de todos os resultados encontrados**

<i>Marca</i>	<i>Apresentação da advertência de acordo com a Lei 11.2675/2006</i>	<i>Apresentação da advertência de acordo com a NBCAL</i>	<i>Exibe a advertência no painel principal da embalagem</i>	<i>Fonte em corpo igual da designação de venda do produto</i>
<b>Petita®</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não</b>
<b>DrBrown's®</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>
<b>NUK®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Sim</b>
<b>Philips - Avent®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Sim</b>
<b>Chicco®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Sim</b>
<b>Fiona®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Sim</b>
<b>Neopan®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Sim</b>
<b>Lillo®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Kuka Baby®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Needs®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>MAM®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>New Baby®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não</b>	<b>Não</b>
<b>Cefisa®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não</b>	<b>Não</b>
<b>Lolly®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não</b>	<b>Não</b>
<b>Anplas®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não</b>	<b>Não</b>
<b>Mamita®</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>

A marca PETITA® apresenta a advertência de forma **completa**, como preconizado pela NBCAL, porém esta se encontra no **verso da embalagem** com fonte em corpo **diferente** a designação de venda do produto.

A marca DrBrown's® apresenta a advertência de forma **completa**, como preconizado pela NBCAL, com fonte em corpo **igual** a designação de venda do produto, porém esta se encontra no **verso da embalagem**

As marcas NUK®, PHILIPS-AVENT®, CHICCO®, FIONA® e NEOPAN® exibem a advertência no **painel principal** da embalagem, com fonte em corpo **igual** a designação de venda do produto, porém sem o trecho *“e seu uso prolongado, prejudica a dentição e a fala da criança”*.

As marcas LILO®, KUKA BABY®, NEEDS® e MAM® apresentam advertência no **painel principal** da embalagem, porém com fonte em corpo **diferente** a designação de venda do produto e **sem o trecho** *“e seu uso prolongado, prejudica a dentição e a fala da criança”*.

As marcas NEW BABY®, CEFISA®, LOLLY® e ANPLAS® apresentam a advertência no **painel posterior** da embalagem, com fonte em corpo **diferente** a designação de venda do produto e **sem o trecho** *“e seu uso prolongado, prejudica a dentição e a fala da criança”*.

A marca MAMITA® apresenta a advertência no **verso** da embalagem, **sem** o trecho *“e seu uso prolongado, prejudica a dentição e a fala da criança”*, porém com fonte em corpo **igual** a designação de venda do produto.

Nenhuma das marcas cumpriu com todos os critérios avaliados. Dificultando com que uma informação, que deveria ser de fácil acesso, chegue aos consumidores. Ratificando a intenção das indústrias ao longo dos anos, como mostrado anteriormente neste trabalho.

## **5. CONCLUSÃO**

O aleitamento natural é o melhor recurso para a nutrição e desenvolvimento orofacial de bebês, enquanto a alimentação com fórmula representa a introdução do recém-nascido a sociedade de consumo, na qual a busca por uma rápida saciedade material obscurece nossa interdependência natural.

No cenário familiar e trabalhista atual as mães, em sua maioria, estão inseridas no mercado de trabalho onde possuem licença maternidade podendo variar de 120 a 180 dias corridos (4 a 6 meses), que pode provocar o desmame precoce.

A produção de leite das mães pode ser facilmente interrompida por um artifício de *marketing*. Associado a esses fatores, o mercado utiliza estratégias cada vez mais atrativas para vender a ideia de que o aleitamento artificial é uma boa alternativa para substituição ao leite materno. Ratificando um comportamento histórico apresentado anteriormente no trabalho.

O que vimos com os resultados do trabalho é que a indústria utiliza de brechas em normas e leis para a omissão de informações, que contribuiriam, em certa medida, para capacitação da população.

A discordância entre o aviso disposto em Lei e o preconizado pela NBCAL causa a omissão de uma parte importante da advertência pela maioria das marcas avaliadas. Podendo influenciar a escolha do consumidor pelo desconhecimento, causando prejuízos a saúde das crianças que utilizarão o produto.

## 6. REFERÊNCIAS

ARDRAN, G.M.; KEMP, F.H.; LIND, J. A cineradiographic study of bottle feeding. **B J Radiol.** 31:11-12, 1958. Disponível em: <https://www.birpublications.org/doi/abs/10.1259/0007-1285-31-361-11>

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Harmonização entre a Lei nº 11.265 e a NBCAL – Rotulagem e embalagens de mamadeiras, bicos e chupetas. Brasília. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/417628/03\\_Harmonizacao\\_rotulagem\\_mamadeiras\\_ecia.doc/f3f011d7-7d8c-4e4d-af7d-9be93532cad6](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/417628/03_Harmonizacao_rotulagem_mamadeiras_ecia.doc/f3f011d7-7d8c-4e4d-af7d-9be93532cad6)

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, supl. p. s119-s125, Nov. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000700002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700002&lng=en&nrm=iso)

BADINTER, E. Um amor conquistado, o mito do amor materno. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1985.

BOSI, M. L. M. et al. Amamentação: um resgate histórico. In: Cadernos ESP. Escola de Saúde Pública do Ceará – V.1 – N. 1 – Julho-dezembro de 2005. Disponível em: [http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1\\_1688.pdf](http://www.aleitamento.com.br/upload%5Carquivos%5Carquivo1_1688.pdf)

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

BRASIL. Decreto-lei nº 11.265, 3 de janeiro de 2006. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 4 jan. 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111265.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111265.htm)

Carvalho, dra. Gabriela – S.OS. respirador bucal. Uma visão funcional e clínica da amamentação. Ed. Lovise, 1ª edição. São Paulo. 2003.

DAGAN, R.; PRIDAN, H. Relationship of breast feeding versus bottle feeding with emergency room visits and hospitalization for infectious diseases. Eur J Pediatr; 139(3):192-4, 1982 Nov. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01377355>

GOLDEMBERG, P. Consumo e reprodução social: o desmame precoce na perspectiva do marketing do leite em pó num país subdesenvolvido. In: Repensando a desnutrição como questão social. São Paulo: Cortez Editora/UNICAMP, 1989. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=72901&indexSearch=ID>

GRAY, L. P. Deviated nasal septum. Incidence and etiology. Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl; 87:3-20, May-Jun. 1978. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00034894780873S201>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**, 2017. Brasília, 2017. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf)

NUNES, C.N. *O design da Mamadeira: por uma avaliação periódica da produção industrial*. 2010. 277 f. Tese (Doutorado em Design) – Departamento de Artes & Design. Pontifícia Universidade Católica - Rio de Janeiro. Disponível em:

PALMER, B. – The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity: A cometary. *J. Hum. Lact.* V. 14 n.2, p. 93-98, 1998. Disponível em : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089033449801400203?journalCode=jhla>

PETROVIC, A. Control of postnatal growth of secondary cartilages of the mandible by mechanisms regulating occlusion. *Cybernet model. Trans Europ. Orthodontic Soc* 50:69-75, 1974. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4534981>

PLANAS, P. Reabilitação neuroclusal. Ed. Medsi. Rio de Janeiro. 2d. 1997. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2176-94512013000100006&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2176-94512013000100006&script=sci_arttext&tlng=es)

PRIORE, M, D. História das mulheres no Brasil. 2ed. São Paulo: Contexto, 1997.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 19, supl. 1, p. S37-S45, 2003 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000700005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700005&lng=pt&nrm=iso)

SCHAEFER, O. Otitis media and bottle-feeding. Na epidemiological study of infant feeding habits and incidence of recurrent and chronic middle ear disease in canadian eskimos. *Can J Public health.* 15:138-145. Nov/Dec, 1971. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/41987024>

SILVA, I. A. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo (SP): Robe Editorial, 1997.

TURGEON-O'BRIEN, H.; LACHAPELLE, D.; GAGNON, P.; LAROC-QUE, I.; MATHEU-ROBERT, L.F. Nutritive and nonnutritive sucking habits: a review. *Journal of dentistry for Children Sep/Oct*, p.321-327, 1996.

VIGGINIANO, D. et al. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. *Arch Dis Child*; 89(12):1121-3, 2004 Dec. Disponível em: <https://adc.bmj.com/content/89/12/1121.short>

VINHA, P. P.; CARVAHO, G. D. C.; BRANDÃO, G. Alterações morfofuncionais decorrentes do uso da mamadeira no livro o aleitamento materno no contexto atual – políticas, práticas e bases científicas. ed. sarvier. 2008. p. 444-461. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Pedro\\_Vinha/publication/279061159\\_Alteracoes\\_morfofuncionais\\_decorrentes\\_do\\_uso\\_da\\_mamadeira/links/55bc04d908ae9289a0957a2d.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Vinha/publication/279061159_Alteracoes_morfofuncionais_decorrentes_do_uso_da_mamadeira/links/55bc04d908ae9289a0957a2d.pdf)

WHO. *World Health Assembly* 34.22: Código Internacional de *Marketing* de Substitutos do Leite Materno. Genebra, 1981. Disponível em: <https://unicef.pt/media/1588/5-codigo-de-marketing-do-substituto-do-leite-materno.pdf>

WHO 1986. Carta de Ottawa, pp. 19-27. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. *Cartas da Promoção da Saúde*. Ministério da Saúde/IEC, Brasília. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)

WHO 1988. Declaração de Adelaide, pp. 35-39. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. *Cartas da Promoção da Saúde*. Ministério da Saúde/IEC, Brasília. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)

WHO 1992. Declaração de Santa Fé de Bogotá, pp. 45-47. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. *Cartas da Promoção da Saúde*. Ministério da Saúde/IEC, Brasília. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)

WILSON, A. C et al; - Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. **BMJ**; 316(7124):21-5, 1998 Jan 3. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/316/7124/21.short>

WOOLRIDGE, M.W. - The anatomy of infant sucking. **Midifery** 2: 164- 71, 1986.

## 7. ANEXOS



Figura 1. “Mamadeiras” antigas

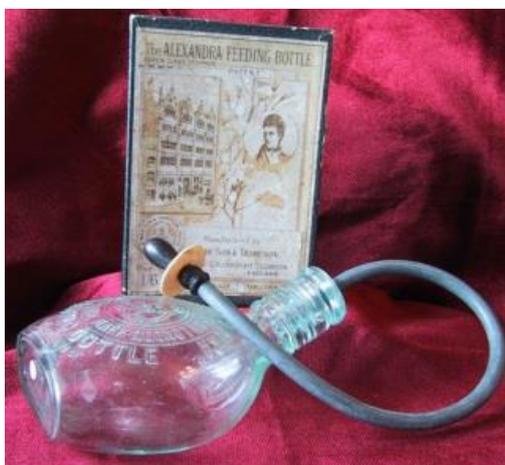


Figura 2. Mamadeira vitoriana



Figura 3. Mamadeira vitoriana



Figura 4. Peça publicitária da Nestlé da década de 1940 publicada na *Revista Brasileira de Medicina*. São Paulo, Moreira J. R. Editora, 1948.

Texto presente na imagem:

Confiança. Nos encontros que se verificam num consultório médico, entre Mãe e Pediatra há um sentimento mais profundo e mais natural do que a simples necessidade de controlar o desenvolvimento do bebê. Entre ambos já se concretizou, antes da consulta, aquele elo indissolúvel e indispensável à nobre missão de medicar as criancinhas. É a confiança. Da mãe que sente no médico, ao consultá-lo, a decisiva segurança na vida de seu filho. Do pediatra que ao prescrever esta ou aquela medicação, este ou aquele alimento, sabe que será fielmente cumprido o que por ele foi prescrito. No mundo inteiro, este fenômeno se repete, diariamente, milhares de vezes, e é bem alta e significativa a percentagem das mães que beneficiaram os seus filhos com a confiança que o pediatra depositou nos produtos.

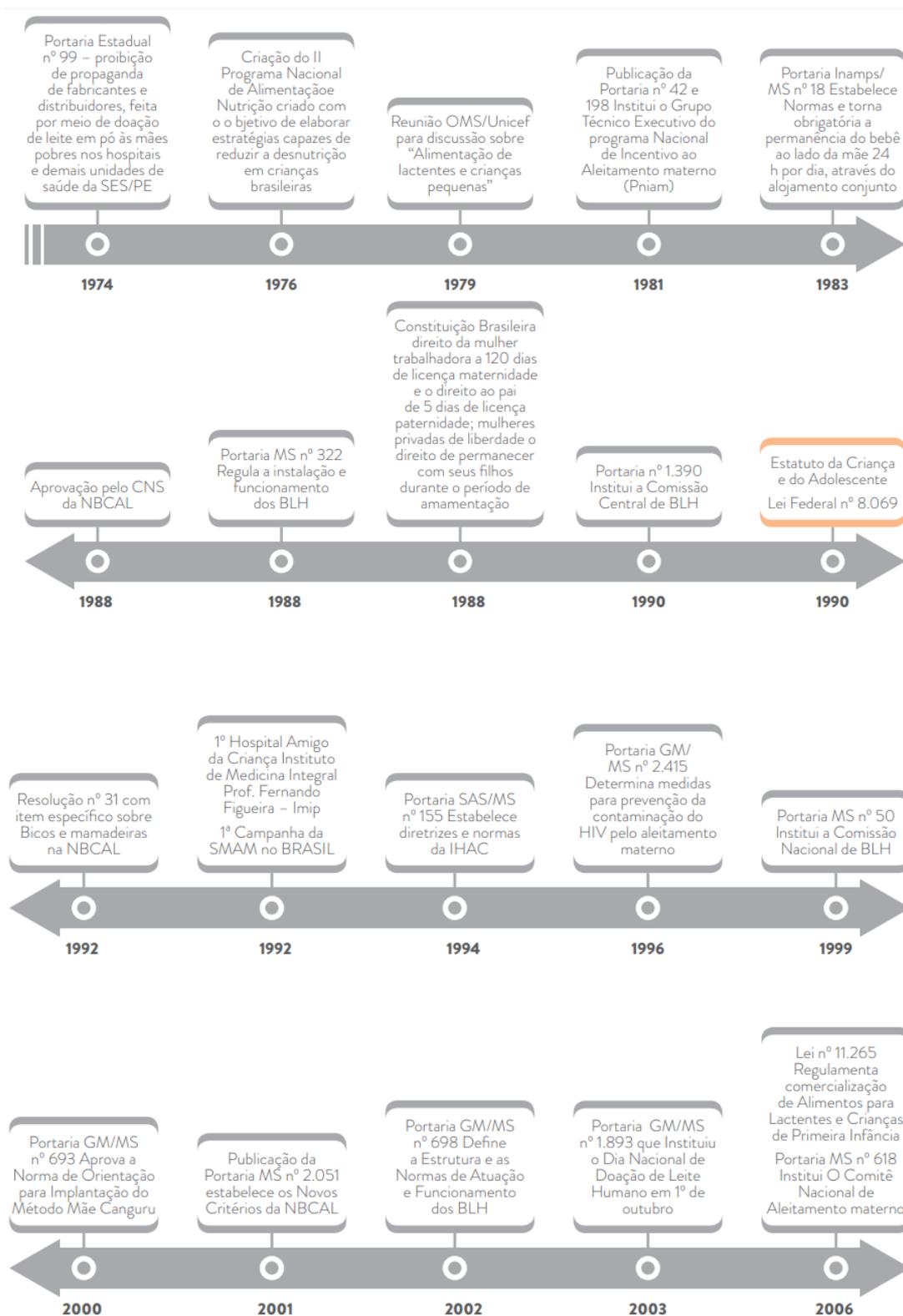


Figura 5. Linha do tempo. Ações de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno relevantes no âmbito nacional. Fonte: Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Ministério da Saúde.

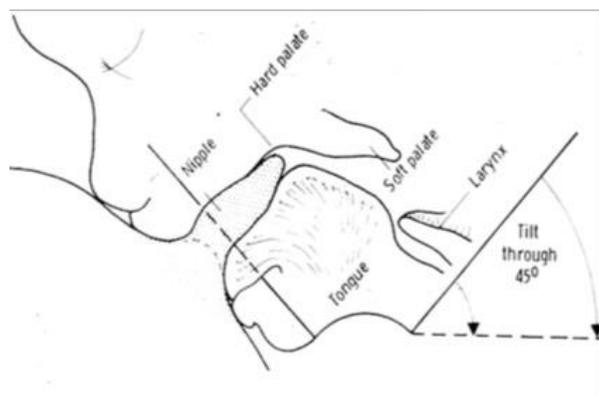


Figura 6: Ultra-som lateral de uma criança no peito materno .

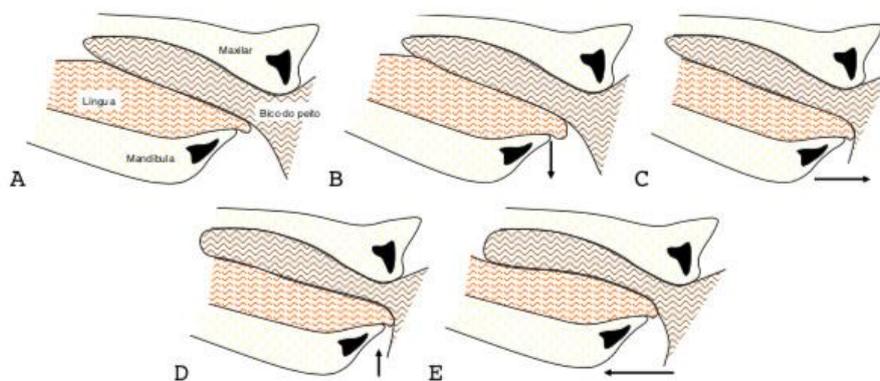


Figura 7: Movimentos mandibulares no aleitamento materno. Posição mandibular inicial (A), abertura (B), protrusão(C), fechamento(D) e retrusão (E).