

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM UM CONTEXTO INTERDISCIPLINAR

PROMOTING BREASTFEEDING IN AN INTERDISCIPLINARY CONTEXT

Letícia Kurtz^{a*}, Marcia Angelica Peter Maahs^{b*}, Andréa Wander Bonamigo^{c*},
Sheila Tamanini de Almeida^{d*}

^aleticiak@ufcspa.edu.br, ^bmaahs.orto@gmail.com, ^candrewb@ufcspa.edu.br, ^dsheilat@ufcspa.edu.br
^{*}Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Data de entrada do artigo: 24/03/2014
Data de aceite do artigo: 07/04/2014

■ RESUMO

Introdução: O manejo adequado da lactação é um facilitador para a amamentação bem-sucedida de recém-nascidos, e o momento ideal para iniciar o trabalho de educação e preparação para o aleitamento materno é o pré-natal, especialmente entre as mulheres que estão na primeira gestação. Nesse período, as gestantes devem ser informadas a respeito dos benefícios do aleitamento materno, tanto para elas quanto para os neonatos, bem como devem ser orientadas quanto às técnicas da amamentação. **Objetivo:** Mostrar que a promoção ao aleitamento materno deve ser realizada por qualquer profissional da área da saúde que tenha acesso no seguimento do bebê desde o pré-natal, enfatizando as ações da fonoaudiologia e da odontologia. **Conclusão:** A fonoaudiologia e odontologia estão devidamente capacitadas nas orientações dos aspectos relacionados ao sistema estomatognático, o que pode diminuir problemas de fonação, oclusão dentária, respiração, motricidade orofacial e deglutição, e, inseridas em ações de equipes interdisciplinares capacitadas e treinadas, são mais eficazes em promover a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: aleitamento materno; fonoaudiologia; odontologia.

■ ABSTRACT

Introduction: The appropriate management of lactation is a facilitator to the well-succeeded breastfeeding in newborns, and the ideal moment to start the education and preparation work for breastfeeding is during the prenatal period, especially for women in their first gestation. In this period, pregnant women should be informed about the benefits of breastfeeding for the newborns and for themselves, as well as oriented about the techniques of breastfeeding. **Objective:** Show that the promotion of breastfeeding should be done by any health care professional that have access to the follow-up of the newborn since the prenatal period; emphasizing the actions of phonoaudiology and dentistry. **Conclusion:** The phonoaudiology and dentistry are rightly capacitated in the orientations of the aspects related to the stomatognathic system, which can decrease problems in phonation, dental occlusion, breathing, oral miology and swallowing, and, inserted in actions of capacitated and trained interdisciplinary groups, are more effected in providing the child-maternal health.

Keywords: breastfeeding; phonoaudiology; dentistry.

Introdução

As gestantes apresentam, no decorrer da gravidez, uma preocupação crescente com o seu papel de mãe, com a sua adaptação individual e familiar frente ao bebê. Esse interesse interferirá em sua vida pessoal, como mulher e esposa. A conduta adotada pelas gestantes em relação à amamentação é determinada pela sua percepção em relação aos atributos do leite materno e sentimentos ligados à prática de amamentar¹. O vínculo mãe-bebê, tão importante tanto sob o ponto de vista psicológico quanto sob o afetivo, é também promovido pelo aleitamento materno. Esse vínculo se inicia na concepção e cresce durante a gestação e se fortalece com a amamentação, dando origem ao bem-estar, segurança e afetividade do bebê^{2,3}. O ato de amamentar tem efeito relaxante, devido à liberação do hormônio prolactina durante a produção de leite, e ajuda no retorno do peso corporal da mãe, pois as gorduras adquiridas no período gestacional servem de fonte de reserva calórica durante a amamentação³.

No período puerperal, existem diversos aspectos críticos relacionados às dificuldades no estabelecimento da amamentação. Entre eles, os relacionados às mães: idade, escolaridade, aceitação da gravidez, presença de companheiro e rede de apoio social, paridade e prática anterior em amamentação, problemas com a mama e mamilo, bem como aspectos psicológicos e culturais. Os relacionados aos recém-nascidos: disfunções orais e comportamento. No que se refere ao binômio mãe-filho, as dificuldades iniciais são relativas às condições do posicionamento e encaixe do recém-nascido ao peito e aos problemas de interação entre ambos⁴.

A industrialização e a urbanização crescentes implantaram novas rotinas e hábitos na alimentação, atingindo também mães e filhos. Em meados do século XX, a indústria moderna introduziu o leite em pó, que, através de intensas campanhas de incentivo, foi conquistando o mercado com a sua facilidade e praticidade. Esse fato, associado a fatores sociais (aumento do número de mães que trabalham fora de casa) e culturais (falta de informação sobre os benefícios da amamentação, causas referidas como “a criança não quis mais”, “tenho pouco leite”, ou crenças como “leite é fraco”, além do medo em relação à estética do seio), ocasionou a falta de estímulo à prática da amamentação. Atualmente, esses fatores continuam existindo, exceto em relação à informação, pois os benefícios da amamentação natural têm sido bem divulgados⁵.

É importante evidenciar o desconhecimento que as gestantes apresentam a respeito das técnicas corretas no manejo do aleitamento materno, de suas vantagens e benefícios tanto para elas quanto para os bebês. A decisão materna de amamentar ou não, e por quanto

tempo, é regida por múltiplos componentes, tais como motivação, apoio familiar, apoio cultural, educação pré e pós-natal, assim como manejo correto da lactação. Uma maneira de se implementar diversos desses aspectos simultaneamente é a educação; por isso, salienta-se a importância das políticas de incentivo ao aleitamento materno. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que, até o sexto mês, o aleitamento materno seja exclusivo e, a partir daí, inicie-se a introdução de outros alimentos à dieta da criança. Mesmo com campanhas estimulando o aleitamento natural, para promoção, proteção e apoio à nutriz e ao lactente, ainda é relevante a prevalência de desmame precoce no Brasil⁶.

A promoção do aleitamento materno deve ser vista como uma ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias⁷. Muitas mulheres ainda são bem relutantes em amamentar, por não terem conhecimento sobre a importância desse ato e os benefícios que ele garante tanto para ela e para a família quanto para o bebê. É comprovado que as gestantes orientadas corretamente nos serviços de saúde pública e nos hospitais amamentam melhor e durante mais tempo. Portanto, cabe aos profissionais da saúde auxiliarem na luta pelo aumento dos índices de aleitamento materno⁸. O presente trabalho teve como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, estudar a importância do aleitamento materno e os aspectos interdisciplinares que podem contribuir para a sua promoção, salientando a importância da participação da fonoaudiologia e da odontologia.

Desenvolvimento

A revisão de literatura realizada para alcançar os objetivos propostos para este trabalho contou com a busca nas bases de dados dos portais de periódicos da CAPES, Medline, PubMed, ScienceDirect e Scielo. As principais palavras eleitas para busca foram “fonoaudiologia”, “ortodontia” e “aleitamento materno”. O levantamento bibliográfico considerou capítulos de livros e artigos científicos em língua portuguesa e inglesa, entre os anos 1990 e 2012. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos que iriam compor a amostra foram a adequação do conteúdo ao objetivo proposto, a disponibilidade da versão integral do texto e a clareza da metodologia utilizada. Para esta seleção, foram analisados 64 textos.

O aleitamento materno é o método mais natural e seguro de alimentação para os recém-nascidos, devendo ser exclusivo até os 6 meses. A partir dessa idade, deve-se iniciar a complementação com outros alimentos, mantendo o aleitamento materno até, pelo menos, os 2 anos de idade. Nos primeiros dias de vida, o bebê se alimentará de colostro, um leite denso e amarelado,

repleto de substâncias nutritivas, rico em proteínas, sais minerais e determinados anticorpos, importante para os primeiros dias de vida, quando o bebê deve se adaptar ao novo mundo externo e precisa compensar a perda de peso para iniciar bem o seu crescimento. Em torno do terceiro ou quarto dia, o colostro modifica seu aspecto, tornando-se mais claro e cremoso, até que diminuem as proteínas e aumenta o conteúdo de açúcares, indispensáveis para o crescimento dos tecidos cerebrais, e de gordura, que se transformam em energia. O leite materno é uma importante fonte de água, o que garante o equilíbrio hídrico do organismo do bebê, e de substâncias nutritivas, como proteínas, lipídios, carboidratos, enzimas, células vivas, vitaminas e sais minerais (o leite materno apresenta uma quantidade suficiente de vitamina C, D e E, além de cálcio, fósforo e um pouco de ferro)⁹.

O aleitamento materno é um ato essencial para o desenvolvimento do recém-nascido, pois o leite da mãe está na temperatura adequada para amamentar e é o único alimento completo e equilibrado que nutre todas as necessidades do bebê, não causa alergias e é muito menos rejeitado pelo mesmo. O neonato que é alimentado com leite materno torna seu sistema imunológico mais desenvolvido, adquirindo resistência para se proteger contra meningite bacteriana, diarreia enterocolite necrosante, infecção urinária bacteriana, infecção respiratória, asma, rinite, cólica, otite média, síndrome de morte súbita do lactente, diabetes insulino-dependente, doença de Crohn, colite ulcerativa, linfoma, doenças alérgicas e outras doenças crônicas do aparelho digestivo. Desse modo, reduz a morbi-mortalidade dos recém-nascidos¹⁰.

Além disso, o leite materno proporciona uma nutrição de alta qualidade para a criança e a boa formação do sistema nervoso, estimula a inteligência da criança, aumenta os laços entre mãe e filho, promove o crescimento e desenvolvimento global adequados do neonato, exerce importante papel no desenvolvimento do sistema estomatognático,¹⁰ proporcionando consolidação do correto padrão respiratório por usar adequadamente a função de sucção e promovendo um adequado desenvolvimento craniofacial através da ação muscular¹¹. As crianças que são amamentadas no peito adoececem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, exigindo menos faltas dos pais ao trabalho¹⁰.

O aleitamento materno também beneficia as puérperas, já que o ato de amamentar faz que o útero se contraia e volte mais rápido ao tamanho normal, evitando que a mãe sofra sangramentos e, conseqüentemente, venha a ter anemia. Amamentar auxilia na perda mais rápida do peso ganho na gravidez e previne o câncer de mama, útero e ovário. Além disso, favorece o espaçamento da gravidez, pela ausência de ovulação durante

o período de aleitamento materno exclusivo. No que se refere aos benefícios à família, o leite materno oferece muito menos trabalho, já que não há necessidade de prepará-lo e de higienizar mameadeiras. Além disso, possibilita uma economia de gastos com leites, mameadeiras, medicamentos e consultas médicas, já que o bebê tem menores chances de adoecer¹².

Desde o período embrionário, o feto se prepara para exercer as atividades de sugar, deglutir, respirar e chorar, fundamentais para sua sobrevivência ao nascer. Por isso, é munido de reflexos orais e características anatômicas diferenciadas que facilitarão a alimentação no período neonatal. Os reflexos orais de procura (obtido pelo toque nas bochechas e lábios) e de deglutição (obtidos por estímulo do leite na região posterior da cavidade oral) surgem entre a 9^a e a 11^a semanas de vida fetal, e o reflexo de sucção (obtido pelo toque na ponta da língua e papila palatina), entre a 18^a e 24^a semanas. Já a coordenação entre a sucção, deglutição e respiração acontece na 34^a semana, porém só se estabelece plenamente na 37^a semana¹³. Existem ainda outros reflexos relacionados à proteção da deglutição: mordida, vômito e tosse. Após o quarto ou quinto mês, com o crescimento das estruturas orais e o amadurecimento do sistema nervoso, essa condição reflexa vai se modificando e torna-se um padrão voluntário de movimentação oral¹⁴.

O tipo de alimentação do lactente pode influenciar significativamente seu desenvolvimento mental, comportamental e neuropsicomotor, pelo valor nutritivo e afetivo do ato de amamentar. A amamentação ainda na sala de parto, na primeira meia hora de vida, é associada a um maior estímulo afetivo e neurológico, possibilitando um melhor desenvolvimento cognitivo no futuro¹⁵.

Uma criança que não experienciou a amamentação natural, ou o fez por um curto período de tempo, pode desenvolver deglutição atípica, distúrbios fonocarticulatórios e neurossensoriais e hábitos orais deletérios, como a sucção não nutritiva, exemplificada pelo dedo e/ou chupeta, no sentido de suprir o menor número de sucções que uma amamentação artificial proporciona, não atingindo o êxtase emocional necessário para saciação¹⁶. Conseqüentemente, podem ocorrer alterações da arcada dentária, do palato e das demais estruturas estomatognáticas, repercutindo futuramente na má oclusão dentária e, por conseqüente, na articulação dos sons da fala⁶. Nesse sentido, como promoção de saúde, a prevenção das más oclusões deve ser no sentido de conscientizar os profissionais quanto à necessidade de controle das condições em que se processa o desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático durante a primeira infância¹⁷.

Na pega correta, o bebê realiza uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também cerca de dois terços da aureola, formando um

lacre perfeito entre as estruturas orais e a mama. Para a formação desse lacre, na parte anterior, os lábios estão virados para fora (sendo que o lábio superior e a língua são os principais responsáveis pelo vedamento adequado) e a língua envolve o mamilo (canolamento) e ultrapassa a gengiva inferior, apoiando-se na mesma, executando um movimento ondulatório de fora para dentro. A finalidade desse lacre consiste na formação do vácuo intraoral (com presença de pressão negativa), formado por movimentos suaves e em ritmo constante da mandíbula associados aos movimentos de lábios, bochechas e coxins de gordura (bolsas de gordura localizadas na bochecha que auxiliam na sustentação das estruturas orais para o acoplamento perfeito ao peito)¹⁴.

A ocorrência de desmame precoce se dá pelo fato de os bebês que utilizam bicos artificiais terem maior risco de rejeitarem o seio materno e abandoná-lo, tanto pela ocorrência da confusão de bicos ocasionada pelo bico artificial quanto pelo fato de sua musculatura perder tonicidade e postura, bem como pela diminuição na produção de leite gerada pela diminuição da frequência de amamentação¹⁸.

Ao se pensar em aconselhamento em amamentação, deve-se lembrar que esta prática implica escutar, compreender e oferecer ajuda às mães que estão amamentando, fortalecendo-as para lidarem com pressões dos amigos e dos familiares, promovendo sua autoconfiança e autoestima e preparando-as para a tomada de decisões. Durante a gestação, a mulher se encontra numa situação diferente do habitual, com dúvidas, insegurança e medo. A mãe pode facilmente perder sua autoconfiança e autoestima e estar muito propensa a oferecer mamadeira ao seu bebê. A prática do aconselhamento pelos profissionais da saúde constitui importante instrumento para o aumento das taxas e duração da amamentação¹⁰. Este aconselhamento deve ser realizado antes e durante o pré-natal, contando com o apoio e a empatia na decisão de amamentar, auxiliando a mãe a expressar seus sentimentos e opiniões, encorajando-a a manter práticas saudáveis, dando poucas informações em cada aconselhamento (apenas as mais importantes para o momento, com linguagem acessível) e enfatizando a técnica correta de amamentar, que previne traumas nos mamilos, garantindo a retirada de mais leite, em especial o leite posterior. É importante entender a diferença entre o simples ato de aconselhar e aconselhamento. Aconselhar ou dar conselho é dizer à pessoa o que ela deve fazer; aconselhamento é uma forma de atuação do profissional com a mãe, em que ela o escuta e ele procura compreendê-la, usando seus conhecimentos e oferecendo ajuda para que ela planeje, tome decisões e se fortaleça para lidar com pressões, aumentando sua autoconfiança e autoestima¹². A comunicação é o principal recurso dos profissionais da saúde para ajudar a

nutriz a viver a amamentação de um modo mais saudável, mais integrada consigo mesma, o que, certamente, será útil para que possa amamentar seu bebê em todos os sentidos: biológico, sensorial e psíquico¹⁹. Deve-se estimular a amamentação, e não forçar a mãe a este ato, ou seja, isso deve ser desejado e se desenvolver dentro de um contexto que é influenciado pela sociedade, cultura e condições de vida da mulher³.

A fonoaudiologia atua nos aspectos relacionados à alimentação, ao contato mãe-bebê, ao desenvolvimento da linguagem e da audição. Para que a alimentação do recém-nascido seja eficiente, são necessários um adequado desenvolvimento motor oral e uma função de sucção forte, rítmica e coordenada, além dos reflexos de procura e sucção, vedamento labial completo, movimentos adequados de língua e mandíbula e coordenação entre as ações de sucção/respiração/deglutição⁴.

No que se refere ao crescimento e desenvolvimento do aparelho estomatognático, o crescimento facial harmônico ocorre através dos movimentos realizados pelo bebê na ordenha, momento em que os maxilares são estimulados a crescerem de forma bem direcionada. Além disso, o aleitamento materno proporciona amadurecimento oral, estimulando a tonicidade muscular e o desenvolvimento da articulação têmporomandibular, promovendo espaço suficiente para a erupção dos dentes¹⁸. Por isso, é importante que o odontólogo conheça esses benefícios e possa participar na orientação das mães em relação às vantagens da amamentação materna. Ainda, de acordo com Palmer, a amamentação melhora o desenvolvimento mandibular, fortalece a musculatura do queixo, amolda o palato duro em forma de U pela flexibilidade do tecido mamário humano, permitindo um alinhamento correto dos dentes e reduzindo a incidência de má oclusão, além de prevenir a ocorrência de deglutição atípica, já que a ação da língua no aleitamento materno é caracterizada por movimentos peristálticos, e não de pistão ou de apertar, como ocorre na sucção da mamadeira²⁰. Segundo Carvalho, a amamentação favorece o desenvolvimento do aparelho estomatognático para que, posteriormente, a criança realize a mastigação de maneira efetiva. Além disso, o recém-nascido mantém a respiração nasal, impedindo a instalação da síndrome do respirador bucal e suas consequências²¹. O adequado crescimento e desenvolvimento do aparelho estomatognático certamente refletirá na fala da criança, já que a boca se constitui no principal órgão articulador, e a fala adequada depende da posição e mobilidade da língua, presença e posição dos dentes, mobilidade de lábios e bochechas e posição mandibular, com a finalidade de promover um espaço intraoral adequado para a articulação dos sons e ressonância²².

O tipo de amamentação está indiretamente relacionado à presença de cárie dentária²³, sendo esta mais

comumente encontrada em crianças que fazem uso de mamadeira, principalmente nos casos em que se acrescentam açúcar, achocolatados e farináceos de alto poder cariogênico²⁴ – mas o leite materno contém lactose, que, apesar de ter baixo poder adoçante, pode produzir cárie. A cárie só ocorre em presença de microorganismos patogênicos na cavidade bucal e quando há susceptibilidade do hospedeiro, associadas à fermentação do alimento que fica depositado durante certo período de tempo em torno dos dentes. Portanto, o ideal é que a higiene bucal do bebê seja iniciada desde a primeira mamada, mesmo se houver aleitamento natural e antes do aparecimento dos primeiros dentes decíduos em boca, para que se torne um hábito para a mãe e para a criança. Essa higienização pode ser realizada com o uso de uma gaze limpa e umedecida após cada mamada e também após as mamadas noturnas, pois o ritmo lento da deglutição durante o sono e a diminuição do fluxo salivar favorecem o leite a ficar mais tempo em boca, ao redor dos dentes²³.

Crianças com aleitamento de mamadeira têm grande prevalência de doenças bucais como candidíase e impetigo²⁵ e também podem ter problemas como diarreia e contaminação por lavras de protozoários e cistos de helmintos²³.

Um dos fatores extrínsecos relacionados à ocorrência de otite média recorrente em crianças é a diminuição do tempo de aleitamento materno. O leite materno proporciona o aporte de imunidade nutricional, diminui a aderência de bactérias na rinofaringe e previne a sensibilização de alérgenos, o que o caracteriza como um fator protetor contra a otite média. A postura para amamentar também é considerada como fator de risco em crianças menores de 1 ano, devido à horizontalização da tuba auditiva e seu pequeno comprimento, o que facilita o refluxo de leite e líquidos para a orelha média¹⁸.

Cada vez mais, o fonoaudiólogo vem contribuindo com as equipes interdisciplinares, auxiliando no diagnóstico e na atuação das dificuldades na amamentação, tanto para os bebês prematuros ou com necessidades especiais como para os bebês saudáveis (a termo) e suas mães, desenvolvendo ações não só de assistência, mas também de promoção à amamentação, prevenindo o desmame precoce. A eficiência da amamentação está diretamente ligada ao apoio e à orientação que a mãe recebe a partir das consultas no pré-natal e nas primeiras semanas após o parto²⁶.

A estabilidade psicológica proporcionada pela amamentação no seio materno contribui na diminuição da prevalência de hábitos orais inadequados, prevenindo más oclusões que podem vir a afetar a estética e a função bucomaxilofacial²⁷. Bebês que sugam chupeta possuem maiores chances de desenvolver problemas ortodônticos e de motricidade oral, visto que os bicos pressionam

o palato, tornando-o estreito e profundo, levando a um mau alinhamento dos dentes e alteração da oclusão dentária, acarretando também um desequilíbrio da musculatura oral^{28-30,18,31,12}. Após a complementação da dentadura decídua, a criança não deve mais apresentar hábitos de sucção, uma vez que, na respectiva idade, o instinto de sucção deve ser substituído pelo de morder e pegar. O prolongamento da fase oral não é fisiológico, e hábitos perpetuados além dessa fase tornam-se deletérios. O hábito de sucção deletério contribui como fator etiológico em potencial na deterioração da oclusão e pode transformar-se em hábito nocivo, de acordo com a frequência, intensidade e duração do movimento, predisposição individual, idade e, também, de acordo com as condições de nutrição e, conseqüentemente, de saúde do indivíduo³².

Conclusão

Os benefícios da amamentação natural devem ser cada vez mais divulgados no intuito de mostrar a sua importância tanto para o bebê quanto para seus familiares. Diversas áreas da saúde podem atuar nesse sentido, tendo melhores resultados se atuarem em equipes interdisciplinares. Cabe à fonoaudiologia o aconselhamento principalmente em relação à prevenção das alterações das funções do sistema estomatognático de sucção, deglutição e respiração e, por conseguinte, de patologias da comunicação, otites médias crônicas, disfunção da mastigação e instalação de hábitos orais inadequados; e à odontologia a orientação principalmente em relação à prevenção de alterações das funções do sistema estomatognático como respiração, alterações do crescimento e desenvolvimento craniofacial, de oclusão dentária, de tecidos moles, de instalação de hábitos orais deletérios e cáries dentárias, em busca de promoção da saúde bucal. Além disso, a temática da amamentação e o trabalho em unidade de terapia intensiva neonatal e em alojamento conjunto abrem portas para que a fonoaudiologia e a odontologia insiram suas ações e construam um conhecimento próprio, compartilhando-o com as demais áreas da saúde envolvidas na promoção de saúde materno-infantil, como medicina, nutrição, enfermagem e psicologia, entre outras.

Referências

1. Spallici MDB. Aspectos perinatais do aleitamento materno: orientações durante o pré-natal [Internet]. 2005 [citado em 5 jun. 2012]. Disponível em: <http://www.aleitamento.org/>.
2. Rea MF. Substitutos do leite materno: passado e presente. *Saúde Pública*, 1990;24(3):241-9.

3. Tamez RN, Silva MJP. *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
4. Sanches MTC. *Dificuldades iniciais na amamentação – enfoque fonoaudiológico* [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2000.
5. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008;13(1):103-9.
6. Araújo CMT, Silva GAT, Coutinho SB. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral. *Rev Paulista Pediatr*. 2007;25(1):59-65.
7. Carvalho MR. *Amamentação: impacto em saúde pública* [Internet]. 1999b [citado em abr. 1999]. Disponível em: <http://www.alternex.com.br/-ibfanrio>
8. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr*. 2004;80(5):126-30.
9. Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2005;5(3):283-91.
10. Giuliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr*. 2004;80(5):155-62.
11. Mendes ACR, Valença AMG, Lima CCM. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. *Ciênc Odontol Bras* 2008; 11(1):67-75.
12. Lana APB. *O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica-comportamental da amamentação*. São Paulo: Atheneu; 2001.
13. Neiva FCB, Leone CR. Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. *Pró-Fono R Atual Cient*. 2006;18(2):141-50.
14. Sanches MTC. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. *J Pediatr* 2004;80(5):147-54.
15. Andalafit RB, Gibbons AP, Padeiro RM, Ribeiro RP, Bueno LGS, Teruya KM, et al. A influência do aleitamento materno no desenvolvimento neuropsicomotor. *Rev Paulista de Pediatr*. 1999;17(1):20-4.
16. Leite CA, Bezerra PKM, Moura, C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares Brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2007;9(2):194-204.
17. Gimenez CMM, Moraes ABA, Bertoz AP, Bertoz FA. Prevalência de má oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2008;13(2):70-83.
18. Carvalho MR. Mamadeiras e chupetas são desnecessárias [Internet]. 1999a [acesso em 1999 Abr]. Disponível em: <http://www.alternex.com.br/-ibfanrio>
19. Souza FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WWN. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2004;4(3):211-6.
20. Palmer B. Breastfeeding & the oral cavity: a comentary. *J Human Lactation*. 1998;14(2):93-8.
21. Carvalho GD. O recém-nascido não necessita de mamadeiras ou chupetas. *Rev Secretários Saúde*. 1998:4-5.
22. Tanigute CC. Desenvolvimento das funções estomatognáticas em fundamentos em fonoaudiologia. In: Marchesan IQ. *Aspectos clínicos da motricidade oral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
23. Deodato V. *Amamentação: o melhor início para a vida*. São Paulo: Santos; 2005.
24. Ramos BC, Maia LC. Cárie tipo mamadeira e a promoção de saúde em crianças de 0 a 4 anos. *Rev Odontol USP*. 1999;13(3):303-11.
25. Camargo MCF, Borges RBP, Modesto A. Prevalência e relação do tipo de aleitamento com doenças bucais [Internet]. 2001 [citado em 28 ago. 2013]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.4mg.com/artigo5.html>
26. Mathuara AM, Naganuma M. Impacto de um manual instrucional sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Pediatria*, 2006;28(2):91-7.
27. Valdés GO. Vantagens da amamentação para o aparelho estomatognático. [Internet] [citado em 02 jul. 2001]. Disponível em: <http://www.aleitamento.med.br/oral.htm>
28. Barbosa TC, Schnonberger MB. Importância do aleitamento materno no desenvolvimento da motricidade oral. In: Marchesan IQ, Zorzi JL, Gomes ICD, organizadores. *Tópicos em fonoaudiologia*, 1996. São Paulo: Lovise; 1996.
29. Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Júnior JF. Estudo da associação entre aleitamento materno, hábitos bucais e maloclusões. *Rev Odontol USP*. 1997;11(2):79-86.
30. Aarts AH, Hörnell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics* [Internet]. 1999. Disponível em: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/104/4/e50>
31. Rodrigues MA. Má oclusão: estudo dos aspectos etiológicos, preventivos e proposta de divulgação dos conhecimentos à comunidade [Internet]. 1999. Disponível em: http://www.ceadontofono.com.br/index_single.html
32. Souza DFRK, Valle MAS, Pacheco CT. Relação Clínica entre os hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. *Rev Dental Press de Ortop Facial*. 2006;11(6):81-90.