



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ROSIANI BATISTA DA COSTA

**PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E
HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS: UMA RELAÇÃO
INVERSAMENTE PROPORCIONAL**

ARIQUEMES - RO
2011

Rosiani Batista da Costa

**PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E
HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS: UMA RELAÇÃO
INVERSAMENTE PROPORCIONAL**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em: Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rosieli Alves Chiaratto

Rosiani Batista da Costa

**PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E
HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS: UMA RELAÇÃO
INVERSAMENTE PROPORCIONAL**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em: Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Rosieli Alves Chiaratto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profa. Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profa. Esp. Denise Fernandes De Angelis Chocair
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 06 de julho de 2011.

A Deus

Por compreendeu meus anseios e me deu a necessária
coragem para atingir meus objetivos.

A meus pais Antonio e Helena

Vocês sempre iluminaram a minha vida, obrigada por
estarem sempre presentes.

A meu esposo Jiuliano Bernardes

Meu amado e amigo,
muito obrigada pelo apoio, carinho e compreensão em
todos os momentos de nossas vidas.

Ao Diogo Donini, meu filho querido

Meu presente de Deus, minha vida. Obrigada pelos
infinitos momentos felizes que compartilhamos nesses
09 anos.

Aos meus irmãos Rogério e Rosana

Pelo incentivo e por nunca me deixar desistir, abrigada.

Aos meus sogros Pedro e Avelina

Por cuidarem do meu filho nas minhas ausências com
tanto amor e carinho.
Obrigada por tudo.

AGRADECIMENTOS

A Professora Orientadora, pela dedicação em todas as etapas deste trabalho.

Aos professores do curso pelos conhecimentos compartilhados.

À minha família, pelo estímulo.

Aos colegas, pela boa convivência.

A minha amiga que sempre esteve ao meu lado Ericléa Schamber Mudrey Rodrigues.

Aos professores e colegas de Curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas, que nunca esquecerei.

Aos professores Humberto e Denise Chocair pela ajuda no período de dificuldade.

A Creusa e as outras meninas de Xerox, obrigada.

A todos que, de algum modo, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

O seio materno é a imagem da opulência e da fragmentação do corpo. No mesmo tempo em que esbanja, paradoxalmente, é objeto parcial. É o muito e o pouco da contradição. O leite rescoa entre o sagrado e o profano, assombrando a linguagem e a natureza.

Ana Santana Souza

RESUMO

O aleitamento materno é um fator de fundamental importância para o estabelecimento do correto desenvolvimento e crescimento do recém nascido em nível ósseo, muscular e funcional, além de promover benefícios do ponto de vista nutricional, afetivo, imunológico, entre outros. Desta forma ao mesmo tempo em que desenvolvendo a musculatura orofacial, estimula também as funções fisiológicas, garantindo não somente a sobrevivência além de melhora a qualidade de vida. Por esta razão, este estudo de revisão de literatura teve como objetivo verificar a relação existente entre a prática do aleitamento materno e hábitos bucais deletérios. Abordou também a importância do enfermeiro no processo de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. A literatura mostrou que as crianças que não tiveram a oportunidade de serem amamentadas no seio materno apresentaram uso prolongado dos hábitos deletérios como chupeta, dedo e mamadeira entre outros. Por outro lado, as crianças que foram amamentadas por mais de 6 meses apresentaram um menor tempo de uso da chupeta. Com base na literatura consultada, pode-se concluir que existe relação inversa entre o tempo de aleitamento materno e a instalação de hábitos deletérios.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Hábitos Deletérios, Crianças.

ABSTRACT

Breastfeeding is one of fundamental importance for the establishment of proper development and growth of newly born in bone, muscle and functional benefits in addition to promoting the nutritional point of view, emotional, immune, among others. Thus at the same time developing the orofacial muscles, it also stimulates physiological functions, not only ensuring the survival and improves quality of life. For this reason, this literature review study aimed to assess the relationship between breastfeeding and oral habits. It also addressed the importance of nurses in the process of promoting, protecting and supporting breastfeeding. The literature has shown that children who have not had the opportunity to be breastfed in the womb showed prolonged use of harmful habits such as pacifier, finger and bottle and more. On the other hand, children who were breastfed for more than 6 months had a shorter duration of pacifier use. Based on the literature, one can conclude that there is an inverse relationship between duration of breastfeeding and the installation of harmful habits.

Keywords: Breastfeeding, Harmful Habits, Children.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Aleitamento Artificial
AM	Aleitamento Materno
AMC	Aleitamento Materno Complementar
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AMM	Aleitamento Materno Misto
AMP	Aleitamento Materno Predominante
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
OPAS	Organização Pan – Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PSF	Programa Saúde da Família
RN	Recém Nascido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DA LITERATURA	14
4.1 O AM COMO POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	14
4.2 TIPOS DE AM	15
4.3 BENEFÍCIOS E VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO	16
4.4 RELAÇÃO DA PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO E HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS.....	18
4.5 O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE AM.....	30
CONCLUSÕES	33
REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as políticas de saúde brasileiras voltadas à criança têm priorizado as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (AM), sendo essa uma estratégia fundamental para reduzir a mortalidade infantil no país e para melhorar a saúde das crianças (VOLPINI e MOURA, 2005).

A importância do AM para o pleno crescimento e desenvolvimento do recém nascido (RN) é consenso entre os profissionais da área da saúde. O leite materno é avaliado como o melhor alimento nutricional, pois fortifica a imunidade do bebê contra doenças infecciosas e alérgicas, além do que proporciona à criança amamentada mais satisfação das suas necessidades emocionais, através do contato estabelecido entre mãe e filho (FURTADO e VEDOVELLO FILHO, 2007).

O AM envolve a participação e o trabalho de vários músculos orofaciais, conduzindo ao crescimento correto dos maxilares, dos arcos dentais e de todo o sistema estomatognático, além de proporcionar um padrão respiratório correto. A sucção é um reflexo congênito que proporciona ao RN a sobrevivência e estabelece vínculo afetivo com a mãe durante a amamentação (LEITE - CAVALCANTI et al., 2007). Para tanto, o aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser estimulada nos primeiros seis meses como única fonte de alimentação da criança, seguida da amamentação continuada por, pelo menos dois anos (SERRA NEGRA et al., 1997).

O desmame precoce ou a falta da sucção fisiológica ao seio pode interferir no desenvolvimento motor-oral da criança, prejudicando o processo da mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala e, como consequência, possibilitar a instalação de maloclusão, respiração bucal e alteração motora-oral. Assim sendo, crianças não amamentadas são mais susceptíveis a desenvolver hábitos bucais deletérios em relação àquelas que tiveram AME (NEIVA et al., 2003).

Hábito é o costume ou a prática adquirida pela repetição freqüente de um mesmo ato, que a princípio se faz de forma consciente e, posteriormente, de modo inconsciente. A respiração nasal, a mastigação e a deglutição são consideradas hábitos fisiológicos e funcionais. Todavia, a sucção de chupeta, a sucção digital, a de mamadeira e a respiração bucal, dentre outros, são avaliados como hábitos não fisiológicos, assim sendo, denominados de deletérios, parafuncionais ou não – nutritivos (LEITE-CAVALCANTI, et al., 2007).

Como consequência, os hábitos bucais deletérios são capazes de promover desequilíbrios no aparelho estomatognático, na musculatura facial, podendo gerar maloclusões dentárias; sendo que, o grau de deformidades na oclusão dependerá, dentre outros fatores, da duração, frequência e magnitude do hábito bucal deletério (DEGAN e PUPPIN-ROTANI, 2004).

Ao longo dos anos, vários autores vêm se preocupando com o estudo da associação entre a forma de aleitamento e a instalação de hábitos bucais deletérios e, a partir destes, o desenvolvimento de maloclusões em crianças. Vários descritores referem o importante papel da amamentação sobre a prevenção de maus hábitos bucais, pois quanto maior o tempo de AM, menor a probabilidade de se adquirir hábitos bucais deletérios (LEGOVIC e OSTRIC, 1991).

A gestação é um momento oportuno para orientações em saúde, em especial no que se relaciona ao AM. Sendo o enfermeiro o profissional que está mais próximo da gestante, podendo estabelecer uma importante relação de confiança durante o período da gestação. A enfermagem assume papel de orientar e acompanhar as práticas do AM, assim sensibilizando as gestantes no que diz respeito aos benefícios do leite materno para criança e para mãe. O enfoque das intervenções são os benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011), o que justifica este estudo.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a relação existente entre a prática do AM e os hábitos bucais deletérios.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desenvolver um estudo sobre a importância do aleitamento materno com suas respectivas vantagens e benefícios;

Verificar a relação dos tipos de aleitamento com os hábitos bucais deletérios;

Relacionar os hábitos bucais deletérios que geram as maloclusões;

Descrever o papel do profissional de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho de conclusão de curso trata-se de uma revisão de literatura, sendo que para sua efetivação procedeu-se inicialmente à seleção do tema, com base na observação direta nos estágios realizados durante a graduação em Enfermagem, onde foi possível observar a urgente necessidade de se incentivar a prática do aleitamento materno exclusivo nas Unidades Básicas de Saúde e em outros espaços sócio-sanitários, todos referentes à rede pública de serviços de saúde do município de Ariquemes-RO.

O levantamento do referencial teórico centrou-se na abordagem dos seguintes tópicos e de seus desdobramentos, a saber: aleitamento materno, hábitos bucais não-nutritivos, maloclusão, o papel do enfermeiro no processo de aleitamento materno. Para tanto, optou-se pela consulta a livros, revistas, periódicos, artigos científicos, monografias e teses, disponibilizados na biblioteca “Júlio Bordignon” da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA (Ariquemes-RO), além da busca eletrônica em bases de dados do *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*; Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Google acadêmico; Sites oficiais, a exemplo do Ministério da Saúde; entre outras.

O delineamento do período de publicação das fontes foi de 1986 a 2011, sendo que as mesmas foram acessadas no período de agosto de 2010 a maio de 2011. Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram os artigos e revistas nacionais (português) e internacionais (espanhol, inglês e francês) que abordavam a temática proposta e dentro do período estabelecido. Já os critérios de exclusão centraram nas publicações anteriores a 1986, nas fontes em outras línguas que não o português, espanhol, inglês ou francês e aquelas não condizentes com o objetivo do presente trabalho.

Ressalta-se que o presente trabalho foi estruturado de modo a permitir a compreensão da relação existente entre a prática do aleitamento materno, em seus mais variados tipos, com os hábitos bucais deletérios.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 O AM COMO POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

No Brasil, as políticas de saúde da criança têm priorizado as ações de promoção e proteção, tendo sido embasadas na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde que foi realizada no Canadá. A mesma se tornou o marco do movimento “Promoção da saúde”, sendo conhecida e registrada historicamente por meio de seu documento final, a Carta de Ottawa (1986).

Esta reafirma a importância da promoção à saúde e aponta, principalmente, a influência do aspecto social sobre a saúde dos indivíduos e da população. No referido documento a educação em saúde integra parcela da percepção de promoção à saúde, compreendendo em seu conjunto cinco estratégias: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Apresenta-se, a seguir, trecho da Carta de Ottawa, como forma de demonstrar sua importância frente à política de saúde no Brasil:

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. Assim, as ações de promoção de saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazendo com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis [...] e que as escolhas saudáveis sejam as mais fáceis [...] Alcançar a equidade em saúde é um dos focos da promoção de saúde. Suas ações objetivam reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar oportunidades e recursos igualitários para capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde [...]

(CARTA DE OTTAWA, 1986, p. 1-2).

Sob esta ótica, o AM é descrito como fator preponderante dentre as ações de promoção à saúde.

Conforme Toma e Monteiro (2001) muitos são os fatores que influenciam o modo como as mães amamentam seus filhos e o período de tempo pelo qual assim o fazem, se é um mês, seis meses ou mais. Esses fatores incluem: o meio em que vivem, a situação econômica de suas famílias, o acesso à educação e à inserção no mercado de trabalho e a atuação dos serviços de saúde. Diagnóstico comparativo

das taxas de AM em nove países da América Latina apontou que quanto maior a proporção de partos ocorridos em serviços de saúde bem equipados, menor a duração da amamentação (TOMA e MONTEIRO, 2001).

Por isso, em 1989, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) enviaram declaração para as maternidades, a fim de, padronizar e humanizar as ações de proteção, promoção e apoio ao AM que são descritos como dez passos para o sucesso da amamentação. Como estratégia para implementar os dez passos, desenvolveu - se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). No Brasil, a implementação da IHAC começou em 1992 por meio do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e do Grupo de Defesa da Saúde da Criança, com apoio do Unicef e OMS/ Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

- Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.
 - 1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde.
 - 2. Treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar essa norma.
 - 3. Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
 - 4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento do bebê.
 - 5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
 - 6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica.
 - 7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mãe e bebê permaneçam juntos – 24 h por dia.
 - 8. Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda.
 - 9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.
 - 10. Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde.
- (BRASIL, 2002, p. 95-96).

4.2 TIPOS DE AM

É fundamental a enfermagem conhecer e utilizar as definições de AM adotadas pela OMS. Assim, o AM é classificado em:

- **Aleitamento materno exclusivo (AME)** – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- **Aleitamento materno predominante (AMP)** – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais¹.
- **Aleitamento materno (AM)** – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- **Aleitamento materno complementado (AMC)** – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.
- **Aleitamento materno misto (AMM) ou parcial**– quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.
(BRASIL, 2009, p.12).

4.3 BENEFÍCIOS E VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é a melhor fonte de nutrição para os RN e também é a proteção contra diversas doenças agudas e crônicas, sendo também a primeira via de imunização do RN. Além destes benefícios ditos biológicos, possibilita um melhor desenvolvimento psicológico da criança.

Inúmeros autores têm enfatizado a importância do AM, afirmando que o leite materno é o melhor alimento para o RN, além de avigorar a imunidade do bebê contra doenças infecciosas e alérgicas e exercer um importante papel na redução da mortalidade infantil (CARVALHO, 1996; SERRA-NEGRA et al., 1997, TURCK, 2010), na prevenção de doenças cardiovasculares e outras doenças infecciosas (TURCK, 2010).

O AM não só está relacionado com os aspectos nutricionais do bebê, como também preenche as necessidades emocionais do mesmo, por meio do contato próximo estabelecido entre a mãe e o filho. O aleitamento natural promove uma melhor involução uterina no período pós-parto, diminui a incidência de câncer mamário e proporciona efeito anticoncepcional no período de AME (SERRA-NEGRA et al., 1997).

Além de promover segurança e equilíbrio psicoemocional, estabelecimento da relação afetiva entre mãe e filho, proteção imunológica, antialérgica, economia e praticidade, o aleitamento natural durante o início da vida da criança promove também o correto desenvolvimento das estruturas do aparelho estomatognático, fornecendo condições favoráveis para que haja harmonia facial, muscular e esquelética (ZAFFARI, 1996).

No que se refere à duração de aleitamento, recomenda-se o AME desde o nascimento até os seis meses de idade e o aleitamento materno complementado (AMC) até os dois anos ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995, SOUZA e MOQUET, 2010). Entretanto, RAGAZZI (1998) afirmou que a partir de um ano de vida deve-se iniciar a utilização gradual de copo (para líquidos) bem como a colher para alimentos sólidos, estimulando, dessa forma, as estruturas bucofaciais da criança, com repercussões benéficas para a sua linguagem, erupção dentária e seu padrão de respiração.

Assim sendo, observa-se que a prática do AM cumpre importante papel na saúde da criança, abrangendo o desenvolvimento infantil e a saúde da mulher.

Constata-se que há controvérsias na literatura sobre a relação da prática ou não do AM e a futura instalação de hábitos bucais deletérios, porém a maioria dos autores pesquisados relatou o importante papel do tipo de aleitamento no desenvolvimento do sistema estomatognático ao referirem-se à possibilidade de instalação de futuras maloclusões, em crianças que não foram aleitadas ao seio materno (SERRA-NEGRA et al., 1997).

Giron (1988) relatou que apoiada pela função alimentar, a região corporal que centraliza a vida instintiva é a boca e observou que, mesmo após a satisfação de sua fome nutricional, a criança continua a sugar o peito ou, na sua falta, o dedo ou o que tiver à mão, uma vez que ela precisa satisfazer suas necessidades emocionais inerentes à fase de desenvolvimento psicológico, no caso a fase oral.

Segundo o mesmo autor, a fase oral, segundo a teoria freudiana, estende-se até o primeiro ano de vida da criança, sendo que a boca é a primeira zona erógena a ser despertada. Portanto, o bebê atravessa esta etapa, considerando a boca como responsável pela satisfação do apetite e pela satisfação do prazer.

Pastor e Montana (1994) explicaram que o AM, associado à atenção às necessidades psicoafetivas pelo contato próximo, proporciona a fadiga da musculatura perioral, superando a busca por objetos comumente utilizados para a satisfação oral, como por exemplo, a chupeta e o dedo.

Carvalho (1996) salientou que a criança que suga o peito da mãe mantém os lábios fechados, promove a postura correta da língua, desenvolve corretas funções bucais e estabelece o padrão normal e favorável de respiração, ao contrário do que ocorre com o uso da mamadeira.

Neiva et al. (2003) concluíram que além dos inúmeros benefícios do AME, este contribui para o desenvolvimento motor-oral adequado e previne alterações na fala.

Parada et al. (2005) relataram que a promoção do AM deveria ser observada como ação prioritária para o avanço da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Promover o AM faz parte das políticas públicas que engloba a família, comunidade, governo e sociedade civil, com baixo custo e elevado impacto sobre o crescimento infantil, assim, diminuindo a taxa de mortalidade do recém-nascido.

O enfermeiro e sua equipe, por meio das ações desenvolvidas na Estratégia em Saúde da Família (ESF), podem ser considerados como um elemento fundamental para as ações de promoção e apoio ao AM, na medida em que fornece às famílias atenção à saúde preventiva e curativa, em suas próprias comunidades. A mesma equipe pode, ainda, desenvolver atividades educativas em diversos momentos e situações, buscando interagir mais efetivamente com as mulheres, na intenção de promover a adesão à prática do AM, especialmente na forma exclusiva (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011).

4.4 RELAÇÃO DA PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO E HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

Costa et al. (2008) relataram que os primeiros meses de vida da criança são marcados por mudanças nas relações anatômicas do corpo, incluindo-se cavidade oral, faringe e laringe. No desenvolvimento oral e no global, a precisão dos movimentos progride à medida que a habilidade de dissociação de movimentos é adquirida. Assim, a língua se move com a mandíbula, não sendo capaz de fazê-lo isoladamente. Com o crescimento da criança, ocorrem alterações anatômicas e fisiológicas do sistema sensorio motor oral. A mandíbula estende-se para baixo e para frente, aumentando o espaço intra-oral, o que favorece mudança do padrão de mobilidade das estruturas orais pelo fato de a língua estar mais posteriorizada, ou seja, melhor posicionada em cavidade oral. Por outro lado, há incremento da atividade labial com maior oclusão.

Conforme os autores citados acima, a maturação normal da sucção e da deglutição pode ser verificada pela competência motora oral, organização neurológica e maturidade gastrintestinal, que dependem de fatores internos e externos à criança. Dos fatores internos, ressaltam-se saúde geral, experiência alimentar, habilidade para coordenar a respiração e prontidão para a alimentação. Constituem fatores externos, a quantidade e velocidade do fluxo de leite e o tipo de apoio oferecido pelas mães durante a alimentação. O desenvolvimento facial após o nascimento sofre interferência do trabalho muscular decorrente da sucção para extração do leite. Nesta atividade, a mandíbula realiza movimentos de abertura e fechamento, promovendo crescimento do terço anterior da face e prevenindo maloclusões. O controle motor oral evolui a partir da atividade muscular específica, na medida em que ocorre também progresso no desenvolvimento motor global. Como resultado, o bebê aceita novas experiências alimentares no tocante à consistência e textura, favorecendo o desenvolvimento sensorial.

Koch et al. (1995) reportaram a sucção como muito importante para a sobrevivência e desenvolvimento psicológico do bebê, sendo importante o AM até seis meses, quando esta necessidade diminui com instituição da mastigação de alimentos consistentes, acontecendo esta transição sem carências psicológicas. Ressaltaram que o hábito de sucção pode também ser usado como uma válvula de escape da criança para as pressões emocionais, físicas e psíquicas do seu mundo exterior, proporcionando-lhe prazer e satisfação. Em seguida, os distúrbios emocionais como rejeição, ciúmes, ansiedade ou qualquer estímulo que desequilibre o senso de segurança da criança poderiam levar ao aparecimento de hábitos. Sendo que, a permanência destes hábitos poderiam levar a maloclusões e alterações na fala.

Parada et al. (2005) verificaram a prevalência dos diferentes tipos de aleitamento e sua relação com variáveis maternas no município de Conchas-SP, totalmente coberto pelo PSF. Foram obtidas informações sobre a alimentação atual das crianças menores de um ano que compareceram à primeira etapa da Campanha de Multivacinação de 2003. As prevalências do AME e do AMP, em menores de 4 meses de vida, foram (25,4) e (44,4%), respectivamente, e (66,7%) do total de crianças menores de um ano ainda eram amamentadas. A prevalência do AME em menores de 6 meses foi heterogênea, variando de (7,4 a 41,2%), conforme a equipe do PSF de procedência das crianças. Ter passado por dificuldades no início do

aleitamento associou-se a menores prevalências de AME e AMP. Esses resultados evidenciaram situação distante da recomendada pela OMS e aquela para a qual há evidências de máximo efeito protetor à saúde da criança, fato que reafirmou a necessidade de apoio às mães no período puerperal precoce e esclareceram a importância de diagnósticos desagregados por regiões para o planejamento de ações de promoção ao AM.

Moresca e Feres (1992) ressaltaram que crianças aleitadas de forma natural tendem a não desenvolver hábitos bucais deletérios, uma vez que ocorre um trabalho muscular de tal intensidade que a musculatura perioral fica fadigada, fazendo com que o bebê se canse e durma, não buscando dedo, chupeta ou outros objetos. Relataram ainda, as várias alterações do sistema estomatognático decorrentes de hábitos bucais deletérios.

Giugliani (1994) relatou que crianças que mamam no peito têm menores possibilidades de adquirir hábitos bucais deletérios do que aquelas que usam a mamadeira. Este fato pode ser explicado pelo cansaço da musculatura peribucal em virtude do trabalho executado por um período aproximado de 30 minutos pelo bebê, fazendo com que a criança durma satisfeita, além de contribuir para o preenchimento das necessidades psicoativas pelo contato mãe e filho.

Carvalho (1996) observou que a criança que suga o peito da mãe mantém os lábios fechados, promove a postura correta da língua, desenvolve corretas funções bucais e estabelece o padrão normal e favorável de respiração, ao contrário do que ocorre com o uso da mamadeira.

Rego Filho (1996) relatou que as crianças que receberam o AME têm menores chances de adquirir hábitos de sucção não-nutritivos, como sucção digital ou de chupeta, freqüentemente observados nas crianças menores de 24 meses que não receberam AM.

Walter et al. (1997) reportaram que a criança que mama no peito até os seis meses de idade tem uma possibilidade menor de adquirir hábitos bucais deletérios, do que aquelas que são amamentadas com mamadeira. Os autores acrescentaram ainda que, até dois anos de idade os hábitos de sucção podem fazer parte da vida da criança, pois elas estão na fase oral de desenvolvimento.

Bayardo et al. (1996) reportaram que os hábitos de sucção digital ou chupeta são freqüentemente observados, podendo persistir até idade mais avançada. Pode-se encontrar na literatura, teorias que tentam explicar o desenvolvimento de hábitos

buciais deletérios, como os distúrbios emocionais, a não satisfação das necessidades de sucção infantil, ou simplesmente a reprodução de um hábito aprendido.

Paunio et al. (1993) estudaram a associação de hábitos de sucção de chupeta e dedo com o AME em 1018 crianças de 3 anos de idade na cidade de Turku, na Finlândia. Foi observado que, na medida em que o tempo de aleitamento diminuía, aumentava o risco de a criança usar a chupeta até a idade de 3 anos, comparativamente às crianças que receberam AME por 6 meses. Não foi provável estabelecer uma associação com o hábito de chupar dedo devido ao pequeno número de crianças com esse hábito (1,7%).

Legovic e Ostric (1991) desenvolveram um estudo relacionando aleitamento materno e o uso de chupetas. Observaram que, das 146 crianças examinadas que não usaram chupeta, 58,8% foram amamentadas no seio por três meses ou mais, comparadas com 31% que usaram chupeta e foram alimentadas exclusivamente na mamadeira. Dentre as crianças que apresentaram o hábito de chupar dedo, houve uma alteração de comportamento, uma vez que 20,6% dessas que chupavam dedo foram amamentadas por três meses ou mais e 13,1% foram alimentadas exclusivamente com mamadeira.

Toma e Monteiro (2001) avaliaram o uso da chupeta através de recordatório materno, tendo como resultados que 84% das crianças já haviam utilizado a chupeta. A maioria das mães (80%) ofereceu para a criança ainda no hospital, por ocasião do nascimento. Para quase dois terços das usuárias (62%), o hábito iniciou já no primeiro dia de vida e, aos quinze dias de idade, (80%) já haviam adotado.

Serra Negra et al. (1997) realizaram a associação entre o tipo de aleitamento com a instalação de hábitos bucais deletérios e conseqüentes com desenvolvimento de maloclusões. Foram examinadas 357 crianças, entre a faixa etária de 3 a 5 anos, pertencentes a creches e escolas da cidade de Belo Horizonte. Constatou-se que houve associação do AME com a não instalação de hábitos bucais deletérios, pois 86,1% das crianças que não apresentaram hábitos bucais deletérios foram AME por, no mínimo, 06 meses. A associação de hábitos bucais com maloclusões foi significativa, sendo mais prevalentes a mordida cruzada posterior e a mordida aberta anterior.

Bruneli et al. (1998) afirmaram que a boca e a pontas dos dedos das mãos são as estruturas sensoriais mais desenvolvidas do corpo humano. Em relação à

chupeta, relataram que é um dos hábitos bucais mais freqüentes e mais prevalentes nos primeiros anos de vida, podendo reduzir com o aumento da idade. Seu uso em grande escala pode estar associado à grande disponibilidade e variedade deste produto, além do preço acessível a todas as classes econômicas. A chupeta tem sido considerada por muitas mães o acessório básico para o enxoval da criança, pois seu efeito calmante como é divulgado, faz com que a mãe acabe utilizando este produto. Além disso, os fabricantes têm investido nos formatos, gravuras e cores bastante atrativas aos olhos maternos. Outro agravante para sua utilização é o fato do diálogo da mãe com familiares que tiveram a experiência de fornecer a chupeta para a criança, reforçando a contribuição deste objeto para a vida do seu filho. Além disso, ao nascer, a preocupação primordial da mãe é o choro da criança, principalmente quando esta não consegue alimentá-lo, tornando-se motivo de estresse na família, fazendo com que o uso de chupeta seja permitido a fim de cessar o choro da criança.

Camargo et al. (1998) relataram que a sucção digital intensa e freqüente poderia se tornar um hábito nocivo. Recomendaram preferencialmente oferecer a chupeta, pois a sucção digital exerce uma maior pressão na cavidade bucal, contribuindo para o desenvolvimento de hábitos maiores como o caso a interposição lingual e a hiperatividade do músculo do mento. Conseqüentemente, coopera para o aumento da mordida aberta anterior ou posterior, que torna a maloclusão mais deformante e de difícil correção. Enfatizaram ainda a importância de não utilizar a chupeta como um calmante para criança como forma de interromper o choro desencadeado por outros motivos como cólicas, solidão, susto, desconforto ou por lazer.

Martins et al. (1998) avaliando crianças de dois e de seis anos, encontraram como resposta os hábitos orais de sucção digital ou de chupeta como os maiores responsáveis por produzir anomalias na oclusão dentária decídua.

Leite et al. (1999) demonstraram a estreita relação entre a prática de AMM ou artificial com o uso da chupeta pelos bebês. De modo que nas crianças que fazem o uso da mamadeira, a freqüência de hábitos bucais indesejáveis é bem maior e, após o desmame, aumenta a tendência do estabelecer a sucção digital ou da chupeta.

Zuanon et al. (1999) analisaram a influência do AM e do AMM no desenvolvimento de hábitos bucais deletérios ao avaliarem 594 crianças de 3 a 7 anos de idade, alunos do Centro de Educação e Recreação da Prefeitura Municipal

de Araraquara. Pôde-se concluir que com o aumento do período de AME diminuiu a incidência de hábitos bucais deletérios. Não foi observada diferença no desenvolvimento de hábitos de sucção entre as crianças que foram aleitadas com uso de mamadeira e que receberam AMM, sendo que aquelas amamentadas somente no peito apresentaram menor incidência de hábitos bucais deletérios.

Tomita et al. (2000) realizaram uma investigação, no período de outubro de 1994 a dezembro de 1995, em uma amostra de 2139 crianças de 3 a 5 anos de idade, de ambos os gêneros. Uma subamostra de 618 crianças apresentou resposta ao questionário socioeconômico. O hábito de sucção de chupeta apresentou tendência a ser mais freqüente entre as crianças de renda familiar mais baixa, para o gênero masculino e feminino, decrescendo com o incremento da renda. As diferenças não apresentaram significância estatística. A freqüência de sucção digital entre as crianças de ambos os gêneros foram baixas, sem influência do estrato de renda familiar. O gênero feminino apresentou (38,6%) e o masculino (33,1%) quanto ao hábito de sucção digital e de chupeta (4,9%) para o masculino e (6,7%) para o feminino, segundo o variável trabalho materno. Em (51,3%) do gênero masculino e (56,9%) do gênero feminino ocorreu algum tipo de maloclusão, não havendo diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros. Quanto à mordida aberta, os percentuais foram de 26,9% para o gênero masculino e 31,8% para o feminino. Maiores taxas de maloclusão foram observadas no grupo etário de 3 anos, decrescendo significativamente com a idade.

Bittencourt et al. (2001) analisaram em estudo a utilização da mamadeira e sua relação com os hábitos bucais, que 70,7% das crianças que possuíam hábitos bucais deletérios fizeram uso da mamadeira.

Fagundes e Leite (2001) concluíram que as crianças amamentadas somente no peito apresentaram menor incidência de hábitos bucais deletérios. O AMM pode levar à instalação de hábitos bucais deletérios e, em consequência, a instalação de maloclusões, como a mordida aberta anterior pode estar, em alguns casos, relacionada à introdução precoce e uso prolongado da mamadeira.

Cotrim et al. (2002) investigaram o uso da chupeta e amamentação em menores de quatro meses e observaram a introdução precoce da chupeta (53,9%) em menores de um mês e a associação da chupeta com a interrupção do AM. Encontraram, ainda, maior prevalência da mamadeira entre aquelas crianças que usavam chupeta.

Jorge (2002) afirmou que o uso de mamadeira em oposição ao AME pode ocasionar conseqüências à saúde da criança, muito embora não se tenha o grau de prejuízos causado pela sua permanência quando esta utiliza a mamadeira a partir do sexto mês de vida. O que se sabe é que o alimento fornecido na mamadeira diminui o trabalho muscular em decorrência da participação apenas dos músculos bucinadores direito e esquerdo e muito pouco os orbiculares dos lábios e que fluxo da mamadeira não permite os movimentos de protrusão e retrusão da mandíbula. A língua fica parada, com um leve movimento de vai e vem funcionando apenas como uma válvula. Outro dado importante é que quando a criança se alimenta com a mamadeira, fisiologicamente consegue se satisfazer, porém sua sucção natural não é suprida em decorrência do tempo mínimo gasto para se obter a nutrição. Imediatamente entra em ação o processo de sucção compensatório a chupeta ou a sucção digital, podendo ser realizados entre as refeições ou ao dormir. Para aquelas que utilizam a mamadeira como forma de se alimentar, é de extrema importância avaliar o conteúdo alimentício fornecido a ela, pois nesta fase infantil, a cárie de mamadeira, a manifestação comum antes dos três anos.

Munhoz (2002) relatou sua preocupação com o uso da chupeta por muitas crianças de três a cinco anos em creches, pois seu uso geralmente está relacionado com o emocional que envolve todo o contexto familiar da criança, estabelecendo uma ligação muito forte com este objeto. A troca da chupeta por um brinquedo macio e aconchegante que faça companhia durante o sono poderia ser eficaz na fase de transição.

Warren et al. (2002) determinaram a associação entre a duração dos comportamentos de sucção nutritiva e não nutritivas e várias características oclusais da dentição. Os dados do comportamento de sucção foram coletados de 372 crianças acompanhados longitudinalmente desde o nascimento usando questionários periódicos completados pelos pais. Os sujeitos foram agrupados de acordo com o tipo de hábito e a duração dos comportamentos de hábitos bucais deletérios (menos que 12, 12 a 24, 24 a 36, 36 a 48, e mais de 48 meses). As crianças com hábitos bucais deletérios de menos de 12 meses foram posteriormente agrupados de acordo com a duração do AME. Os resultados não indicaram relação entre a duração do AME durante o primeiro ano de vida e alguns parâmetros oclusais ou do arco dental. O estudo encontrou que os hábitos prolongados de

chupeta resultaram em mudanças nos arcos dentais e nos parâmetros dos arcos dentais que foram diferentes dos efeitos de sucção digital.

Lamounier (2003) mostrou associação significativa entre uso da chupeta e o menor período de tempo do AM, portanto, demonstrando a necessidade de maiores informações à população e aos profissionais da saúde sobre tais efeitos. Os estudos que analisam a associação entre o uso de chupetas e a duração da amamentação são consistentes, sendo que em alguns há evidências de uma relação dose-resposta. Portanto, não ficou ainda bem estabelecida a relação causal. A chupeta poderia ser introduzida já como conseqüência de problemas na amamentação, porém o seu uso poderia também diminuir a freqüência de mamadas no seio, e como conseqüência a diminuição da produção de leite. Assim, autores destacam a importância do aspecto cultural envolvido nesta prática e enfatizam que o uso de chupeta deve ser visto como um indicador de problemas com a amamentação.

Neiva et al. (2003) relacionaram o desmame precoce e seus reflexos no desenvolvimento motor oral, enfocando as conseqüências na oclusão e respiração, por meio de uma pesquisa bibliográfica relacionada à área de Pediatria, Odontologia e Fonoaudiologia. Observaram que o desmame precoce poderia levar o desenvolvimento de hábitos bucais deletérios, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar maloclusão, respiração oral e alteração motora oral. Concluíram que, além dos inúmeros benefícios do AME, este contribui para o desenvolvimento motor-oral adequado e previne alterações na fala, no que se refere ao sistema motor-oral.

Pereira et al. (2003) pesquisando sobre a associação entre o período da amamentação e os hábitos bucais deletérios e sua relação com a maloclusão, encontraram (78,8%) de prevalência deste problema. Dos hábitos bucais relacionados, a mamadeira obteve (78,9%), seguido da chupeta com (60,5%).

Soares et al. (2003) investigaram a prática do uso de chupetas e sua afinidade com o desmame precoce em crianças em um Hospital Amigo da Criança de Porto Alegre, envolvendo 250 bebês, por meio de entrevista com as mães. Das 237 crianças localizadas no final do 1º mês de vida, (61,6%) usava chupeta, a maioria desde a primeira semana de vida. O uso de chupeta foi mais freqüente entre as crianças do sexo masculino e entre as com mães com baixa escolaridade; entre as crianças amamentadas por um mês, o uso de chupeta foi observado com mais freqüência naquelas não amamentadas exclusivamente. A incidência de desmame,

entre o primeiro e sexto mês, nas crianças ainda amamentadas no final do primeiro mês, foi de (22,4%) para as crianças não usuárias de chupeta, e de (50,8%) para as usuárias. Portanto, a prática do uso de chupeta é muito enraizada na nossa cultura, mesmo em população orientada para evitá-la. A associação entre uso de chupeta e menor duração do AM e AME foi confirmada nesta população.

Galarreta et al. (2004) verificaram em 81 crianças entre 3 e 5 anos de idade oriundas de duas creches particulares do município de Santa Maria, RS, a oclusão dentária e dados indicativos ao tipo e ao tempo de aleitamento e, também, aos hábitos bucais das crianças que foram informados pelos pais. Os resultados mostraram uma prevalência do AM mais AMM (50,7%); de 61 crianças que receberam AME, (54,1%) foram por tempo superior a seis meses e de 79 crianças que fizeram uso exclusivamente, (97,5%) foram por 12 meses ou mais. O hábito de sucção de chupeta foi prevalente com (30,9%) e, (48,1%) das crianças apresentaram maloclusão. Os autores concluíram que: 1) Não houve associação significativa entre o tipo de aleitamento e o hábito de sucção de chupeta; 2) Houve diferença estatisticamente significativa entre o tempo médio de AM e o hábito de sucção da chupeta; 3) Houve associação significativa entre a maloclusão e o hábito de sucção de chupeta.

Sousa et al. (2004) identificaram e relacionaram a presença de maloclusões dentária, hábitos bucais e caracterizaram a forma e período de AM. Foram examinados 126 indivíduos entre dois e seis anos, de ambos os gêneros, com dentição completa e matriculada em creches municipais de João Pessoa/PB. Ao exame clínico foram diagnosticados a presença de mordida cruzada posterior, mordida aberta, sobremordida, sobressaliência e topo. Coletaram informações em relação à presença de hábitos bucais deletérios e sua frequência (sucção digital, uso de chupeta, onicofagia e morder objetos), bem como o tipo e o período de duração do AM. Observaram que 45 (35,71%) dos indivíduos possuíam maloclusão dentária, e destas 17 (37,78%) apresentavam mordida aberta anterior. Averiguaram a presença de sucção digital em 24 (16,78%), uso de chupeta em 71 (49, 65%), onicofagia em 22 (15, 38%) e o hábito de morder objetos em 26 (18,18%). O AMM foi o mais frequente em 92 (73,02%), seguida do AME 26 (20,63%). Relataram o uso do AME inferior a seis meses de idade em 60 (47,62%). Observaram significância entre presença de maloclusão e os hábitos estudados, e entre o período de amamentação e presença de hábito bucal deletério. Concluíram que: a) a duração

insuficiente do AME foi associada à presença de hábitos de sucção persistente em crianças com a dentição decídua completa e; b) a presença dos hábitos estudados foi associada à ocorrência da maloclusão.

Tomita et al. (2004) avaliaram a relação entre o tempo de aleitamento, a introdução de hábitos bucais deletérios e a ocorrência de maloclusões. Foram consultados os prontuários clínicos de indivíduos (N = 155) entre três e cinco anos, para verificar o tempo de AM. Os indivíduos foram examinados individualmente por duas dentistas, sendo anotadas em ficha clínica a presença ou ausência de hábitos, além das características das arcadas dentárias e as maloclusões presentes. Os resultados mostraram que na maioria das crianças o desmame ocorreu antes dos seis meses de idade (39,4%) e que houve associação entre idade de desmame e sucção de chupeta. O hábito mais freqüente foi o da mamadeira (67,7%), porém a chupeta foi o único hábito relacionado à ocorrência de maloclusões, mordida aberta e mordida cruzada.

Valdrighi et al. (2004) com base em uma pesquisa realizada na Unidade Básica de Saúde do Jardim Ana Rosa de Cambé-Paraná, relacionaram a influência do período de AME sobre a prevalência dos hábitos de sucção digital e de chupeta, de 195 relatórios de bebês, nascidos em 2001 e 2002, com idades variando entre 8 a 30 meses, bem como analisaram qual hábito bucal seria menos prejudicial à oclusão. Concluíram que a maioria dos bebês que recebeu AM (82%), sendo que destes (53%) receberam o AME por mais de 6 meses, e como consequência (66%) destes bebês não possuíam hábitos bucais deletérios. Sendo assim, a tendência a desenvolver uma maloclusão, provocada por hábitos como o de sucção digital, ou de chupeta foi pequena. Comprovando mais uma vez que o AME deve ser incentivado. Como muitas vezes os bebês associam o AM a um hábito bucal deletério, conclui-se que como a chupeta pode ser selecionada, como por exemplo, as que apresentam bico ortodôntico, as mesmas se mostram menos prejudiciais à oclusão que o hábito de sucção digital, pois se assemelha mais ao bico do seio materno, causando menos alterações na oclusão que o bico convencional.

Holanda (2005) avaliou relação entre o tempo de AME e o desenvolvimento de hábitos bucais deletérios, e concluiu que o AME superior a seis meses funcionou como fator protetor para o não uso da chupeta e que, para a sucção digital, a freqüência do hábito não se relacionou com o tempo de amamentação.

Ozawa et al. (2005) investigaram os hábitos bucais deletérios de 508 crianças japonesas, entre 18 e 42 meses de idade, para determinar o melhor método para cessar os hábitos de sucção. Foram verificadas a situação atual dos hábitos, o tempo inicial e final deles, a condição da oclusão e o comportamento das crianças nos primeiros 3 meses. Os casos de sucção digital e chupetas nas crianças de 18 meses foram (25,6%) e (16,9%), respectivamente. A maioria dos casos de sucção digital continuou até 3 anos de idade, mas o hábito da chupeta foi interrompido aos 42 meses. A mordida aberta anterior ou protrusão maxilar foi encontrada em (70,7%) das crianças com 42 meses com hábitos persistentes de sucção não nutritiva, mas em apenas (6,8 %) das crianças com 42 meses de idade tinham parado com os hábitos de sucção. A incidência de hábitos bucais deletérios foi significativamente maior nas crianças alimentadas por mamadeira, em comparação a crianças que tiveram AME. A sucção de chupeta foi mais prevalente em crianças com um tempo de aleitamento mais curto que em crianças com duração de AME. Os descritores concluíram que a incidência de sucção digital foi maior do que a de chupeta, a maloclusão causada por um hábito de sucção foi mais freqüente nas crianças com hábitos de sucção de chupeta do que digital, sendo que a incidência de hábitos bucais deletérios foi maior em crianças aleitadas por mamadeira do que nas crianças que tiveram AME.

Santos e Martins-Filho (2005) observaram a prevalência de respiração predominantemente bucal em crianças, sua possível relação com o desmame precoce como fator etiológico e com o AME como principal forma de prevenção. A prevalência de respiração bucal na amostra foi de (26,8%). Constataram que a AM foi fundamental para o estabelecimento do padrão respiratório normal dessas crianças. O contrário tem semelhança direta para o estabelecimento da respiração predominantemente bucal. Paralelamente, observaram que quanto maior for o período de amamentação, maior a probabilidade de a criança apresentar a respiração nasal.

Gomes et al. (2006) reportaram que a sucção do polegar ou outros dedos pode alterar a arcada dentária e pode levar à deglutição atípica. Afirmaram ainda, que o uso da chupeta por tempo prolongado (mais de dois anos) tende a provocar alterações musculares de lábio e língua, levando à diminuição do tônus.

Souza et al. (2006) avaliaram a relação clínica entre a forma de aleitamento da criança, orientação prévia das mães sobre AM, instalação de hábitos de sucção

não-nutritivos e a presença de maloclusões. Foram analisadas 79 crianças (39 com hábitos bucais deletérios e 40 sem hábitos bucais deletérios), de ambos os gêneros, entre 2 e 5 anos, com a dentadura decídua completa e sem perda de tecido dentário interproximal, selecionadas de maneira randomizada, que participavam do Projeto de Bebês da Universidade Federal do Espírito Santo. As mães foram instruídas a responderem um questionário sobre o desenvolvimento da criança e o grau de orientação prévia que receberam sobre AME, hábitos, maloclusões e respiração bucal. Os resultados mostraram que: 1) existe uma relação significativa entre o prolongamento do AM e a redução da instalação de hábitos de sucção; 2) a orientação prévia das mães sobre AM resultou num prolongamento no tempo de AME, para crianças com e sem hábitos; 3) crianças com hábitos tiveram maior risco relativo de desenvolver maloclusão. Portanto, os resultados sugeriram que o grau de informação das mães e o prolongamento do período de AME estão diretamente relacionados com a menor incidência de maloclusões nessa fase do desenvolvimento da criança.

Lewandowski et al. (2007) analisaram a relação entre os diferentes tipos de aleitamento e a presença de hábitos bucais deletérios com as maloclusões, nas crianças de três anos de idade residentes na cidade de São Valentim do Sul, no ano de 2007. O estudo teve uma abordagem quantitativa descritiva, com delineamento observacional transversal. Na análise dos dados constataram que houve um maior percentual de maloclusão nas crianças com menor tempo de AME. Concluíram que, apesar dos benefícios do AME serem amplamente divulgados, ainda existem fatores culturais e socioeconômicos que se interpõem a efetividade dessa prática. Portanto, é fundamental a capacitação dos profissionais de saúde, o adequado funcionamento dos serviços de saúde e as atividades educativas que proporcionem às mães e suas famílias um espaço para escuta, informação e incentivo o AME.

Mendes et al. (2008) investigaram a prevalência e a associação dos tipos e tempo de aleitamento, hábitos bucais deletérios e maloclusões em 733 pré-escolares de 3 a 5 anos, matriculados em creches municipais de João Pessoa (PB). Do total da amostra, (16,4%) recebeu AME, (10,9%) mamadeira de (72,7%) AMM. Observaram associação entre os tipos de aleitamento e os hábitos bucais deletérios, verificando-se uma maior prevalência de sugadores de chupeta dentre os pré-escolares que receberam mamadeira (66,2%) e mistos (61,9%). O hábito de sucção de chupeta foi influenciado pela duração do AMM. Concluíram que houve diferenças

significativas entre os tipos e tempo de aleitamento com o hábito de sucção de chupeta, bem como entre este hábito e a presença de algumas maloclusões.

Araújo et al. (2009) estudaram parâmetros do desenvolvimento sensório motor oral de lactentes no 3º mês de vida, com e sem o hábito de chupar chupeta, além de identificar a frequência do uso da chupeta entre crianças em AM e crianças que iniciaram o desmame. Foi realizado um estudo observacional com corte transversal, envolvendo 74 crianças que nasceram e estavam realizando acompanhamento no Serviço de Puericultura de uma maternidade da rede pública, em Recife-PE. Verificaram que as crianças que não utilizavam chupeta apresentaram frequentemente padrão postural global simétrico, melhores respostas aos reflexos orais e língua mais posteriorizada. Portanto, constataram que as crianças que não utilizaram chupeta apresentaram melhor postura das estruturas orais, como também melhores respostas em relação aos reflexos orais. Por outro lado, entre as crianças que já haviam iniciado o desmame, o uso da chupeta foi mais freqüente.

4.5 O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE AM

O Conselho Federal de Enfermagem instituiu a lei do Exercício Profissional do Enfermeiro (Lei 7.498/86). Compete a este profissional a assistência à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido, o acompanhamento da evolução de parto, a execução e assistência obstétrica em situação de emergência e a execução do parto natural em gestante de baixo risco (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2005).

O enfermeiro, dentre os profissionais de saúde, é o que está mais próximo da gestante, o que desenvolve um relacionamento de confiança durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo por estes motivos, o profissional mais indicado para orientar e preparar a gestante para o AME, para que no pós-parto o processo de adaptação seja facilitado e tranquilo, evitando dúvidas, dificuldades e possíveis complicações. A enfermagem assume o papel de orientar e acompanhar as práticas do AME, assim sensibilizando as gestantes dos benefícios do leite materno. O enfoque das intervenções são os benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos para a criança (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) existem três oportunidades para a promoção do AME:

1ª) No terceiro trimestre de gravidez, quando se discute o regime alimentar da criança, avalia-se a motivação para amamentar, os conhecimentos, crenças e mitos, devendo os profissionais proporcionar informação pertinente, relevante, em linguagem acessível e cientificamente sustentada, respeitando e apoiando as escolhas das mulheres. Deve-se avaliar, ainda, a qualidade e extensão da rede de apoio social.

2ª) Está relacionada ao estabelecimento da lactação. É período que ocorre, normalmente, durante o internamento na maternidade, e as enfermeiras devem proceder à revisão do que foi abordado no período pré-natal, ajudar nas dificuldades e na compreensão do comportamento do recém-nascido, avaliar a eficácia da amamentação, prestar apoio instrumental estimular a ajuda da rede de apoio social e proporcionar condições para o início precoce da amamentação.

3ª) A terceira oportunidade relaciona-se à manutenção da amamentação e ocorre após a alta. É período crítico, em que a mulher deixa um ambiente seguro, com uma rede de proximidade de profissionais, para regressar ao ambiente em que terá que resolver as necessidades de forma autônoma. Durante esse período, a visita domiciliar é importante para assegurar a transição segura entre o hospital e o domicílio (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011, p.26).

As intervenções do profissional de saúde (principalmente do enfermeiro) que se iniciam no pré-parto, continuam no pós-parto e se prolongam no tempo, são mais eficazes do que aquelas que se limitam a um dos períodos. Um bom desempenho no sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação requer não apenas conhecimentos sobre AM, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento que implicam em ajudar a mulher a tomar decisões de forma prática, saber ouvir e aprender, desenvolver a confiança e dar apoio. É importante que as mães se sintam confiantes. As seguintes técnicas e atitudes facilitam o sucesso no aconselhamento:

- Comunicação não verbal, mostrando-se interessado (balançar a cabeça afirmativamente, sorrir), prestando atenção, dedicando tempo para ouvir e tocando na mulher de forma apropriada.
- Perguntas abertas, dando mais espaço para a paciente se expressar.
- Empatia, ou seja, mostrar às mães que os seus sentimentos são compreendidos.
- Não uso de palavras que soam como julgamentos, como por exemplo, certo, errado, bem, mal, etc.
- Aceitação dos sentimentos e opiniões das mães, sem, no entanto precisar concordar ou discordar do que ela pensa.
- Reconhecimento e elogios ao que a mãe e o bebê estão fazendo certo, o que aumenta a confiança da mãe, encoraja-a a manter práticas saudáveis e facilitando que ela aceite sugestões.
- Poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para o momento.
- Linguagem simples, acessível ao nível da mãe.
- Sugestões ao invés de ordens.

– Informações sobre todos os procedimentos e condutas (GIUGLIANI, 2000, p. 243).

As equipes de saúde devem estar capacitadas para acolher a gestante, garantindo orientação de forma apropriada quanto aos benefícios do AM para mãe, para a criança, para a família e a sociedade. Essa oportunidade de contato no período pré-natal traduz-se como de fundamental importância para as orientações sobre como o leite é produzido, sobre a importância da amamentação precoce e sob livre demanda, colaborando, assim, a aumentar a autoconfiança da gestante para a capacidade de amamentar e envolver o familiar e a comunidade nesse processo (BRASIL, 2004).

Embora o sucesso no AM dependa de muitos fatores, a construção desta “cadeia de mãe/filho” está condicionada, em grande parte, às mudanças nas rotinas dos serviços de saúde e à atuação dos profissionais de saúde.

De forma especial, cabe ao enfermeiro, dentro da equipe multiprofissional, propor e conduzir estratégias centradas nos aspectos de educação e promoção em saúde, que facilitem a difusão de informações sobre a importância e os benefícios do AME.

CONCLUSÃO

Com base no exposto pode – se concluir que:

- A literatura consultada aponta que o AME promove, além da segurança e equilíbrio psicoemocional, o estabelecimento da relação afetiva entre mãe e filho, proteção imunológica, antialérgica, economia e praticidade, o correto desenvolvimento das estruturas do aparelho estomatognático, fornecendo condições favoráveis para que haja harmonia facial, muscular e esquelética e reduz a mortalidade infantil;
- Conforme a literatura pesquisada, as crianças não amamentadas no seio materno apresentaram maior freqüência de uso de chupeta e mamadeira por mais de dois anos (período considerado além do ideal);
- O período do AME está inversamente relacionado com a incidência de hábitos bucais deletérios e maloclusões nas crianças;
- O período de AM apresentou uma relação inversa com a instalação dos hábitos bucais deletérios e presença de maloclusão, sendo que quanto maior a duração dos hábitos de sucção não nutritiva, maior a proporção de crianças com mordida aberta e mordida cruzada;
- Dentre os hábitos bucais deletérios, o uso de amadeira, a sucção digital e a chupeta foram ditos como os mais prevalentes e por sua vez, os mais relacionados ao aparecimento de maloclusões;
- O papel do Enfermeiro no processo de AM não se limita apenas ao período de amamentação, ao contrário, ele deve estar compreendido desde o pré-natal até o período pós-parto;
- As ações do Enfermeiro no processo de AM têm o objetivo de promover, proteger e apoiar a amamentação exclusiva.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.M.T.; SILVA, G.A.P.; COUTINHO, S.B.. A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensório motor oral. **Rev CEFAC**; v. 11, n. 2, p. 261-267, Abril/Junho, 2009.

BAYARDO, R.E.; MEJIA, J.J.; OROZCO, S.; MONTOYA, K. Etiology of oral habits. **J Dent Children ASDC**, v. 63, n. 5, p. 350-353, 1996. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8958348>>. Acesso em: 01 dezembro de 2010.

BITTENCOURT, L.P.; MODESTO, A.; BASTOS, E.P.S.. Influência do aleitamento materno sobre a frequência dos hábitos de sucção. **Rev Bras Odontol**, v. 58, n. 3, p. 191-193, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: **Ministério da Saúde**; Organização Pan-Americana de Saúde, 2002. Disponível em: <www.gov.com.br/dezpassos/> Acesso em: 12 de maio de 2011.

BRASIL; Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, Série A. **Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica – n.º 23**, Brasília – DF, 2009, p. 12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <www.gov.com.br/ministeriodasaude/>. Acesso em: 25 de abril de 2011.

BRUNELLI, B.L.; MELO, J.M.; PACHECO, M.C.T. Hábitos bucais indesejáveis: Diagnósticos e tratamento. **UFES Rev Odontol**; v. 1, n. 1, p.18-24, 1998. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v20n2/v20n2a09.pdf>>. Acesso em: 08 de novembro de 2010.

CAMARGO, M.C.; MODESTO, A.; COSER, R.M. Uso racional da chupeta. **J Bras Odontol**, v.1, n. 3, p. 43-47, Julho/Setembro, 1998.

CARTA DE OTTAWA: para a promoção da saúde. **Conferência Internacional para a Promoção da Saúde**, Ottawa – Canadá, Novembro, p.1-3, 1986. Disponível em: <www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em: 11 maio de 2011.

CARVALHO, G.D. Síndrome do respirador bucal ou insuficiente respirador nasal. **Rev Secret Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 18, p. 22-24, Julho 1996.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº 7.498/86, de 26 de junho de 1986**. Lei do Exercício Profissional do Enfermeiro. Disponível em: <<http://corendf.org.br/site/secoes.asp>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2011.

COSTA, S.P.; VAN DEN ENGEL-HOEK L.; BOS, A.F. Sucking and swallowing in infants and diagnostic tools. **J Perinatolog**; v. 28, n. 4, p. 247-257, 2008.

COTRIM, L.C.; VANÂNCIO, S.I.V.; ESCUDE M.M.L. Uso da chupeta e a amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Rev Materno Infantil**, v. 3, p. 245-252, 2002.

DEGAN, V.V.; PUPPIN-ROTANI, R.M. Prevalence of pacifier-sucking habits and successful methods to eliminate them – a preliminary study. **J Dent Child**, v. 71, n. 2, p. 148-151, May 2004.

FAGUNDES, A.L.A.; LEITE, I.C.G. Amamentação e maloclusão: revisão da literatura. **J Bras de Fonoaudiologia**; v. 2, p. 229-232, 2001.

FURTADO, A.N.M.; VEDOVELLO FILHO, M. A influência do período de aleitamento materno na instalação dos hábitos de sucção não nutritivos e na ocorrência de maloclusão na dentição decídua. **Rev Gaúcha Odontol**, Porto Alegre, v. 55, n. 4, p. 335-341, outubro/dezembro de 2007.

GALARRETA, F.W.M.; SILVA, A.M.T.; TONIOLO, I.M.F. Tipo e duração de aleitamento e sua relação com o hábito de sucção da chupeta e a oclusão. **Rev Ibero-am Odontoped Odontol Bebê**, v. 7, n. 40, p. 552-558, 2004.

GIRON, M.C.C. **Fundamentos psicológicos**. Porto Alegre: D.C Luzzatto, p. 140, 1988.

GIUGLIANI, E.R.J. Amamentação: como e por que promover. **J Ped**; v. 70, n. 3, p. 138-149, 1994. Disponível em: <www.jpmed.com.br> Acesso em: 07 de janeiro de 2011.

GIUGLIANI, E.R.J. O aleitamento na prática clínica. **J Ped**; v. 76, n. 3, p. 238-252, 2000.

GOMES, C.F.; TREZZA, E.M.C.; MURADE, E.C.M.; PADOVANI, C.R. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. **J Pediatr**; v. 82, n. 2, p. 103-139, 2006.

GRACA, L.C.C.; FIGUEIREDO, M.C.B.; CONCEICAO, M.T.C.C. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, Abril, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 de junho de 2011.

HOLANDA, A.L.F. **Relação entre o tempo de amamentação natural e o desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos**. Dissertação (mestrado). Universidade federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, 2005.

JORGE, M.D. Hábitos bucais - Interação entre odontopediatria e fonoaudiologia. **J Bras Odontop Odontol Bebe**; v. 5, p. 342-350, 2002.

KOCH, G.; MODEER, T.; POUSEN, S.; RASMUSSEN, P. **Odontopediatria: uma abordagem clínica**. São Paulo, p. 241-252, 1995.

LAMOUNIER, J.A. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. **J Pediatría**, v. 79, n. 4, p. 284-286, 2003.

LEGOVIC, M.; OSTRIC, L. The effects of feeding methods on the growth of the jaws in infants. **J Dent Children ASDC**, v. 58, n. 3, p. 253-255, May/June, 1991.

LEITE, I.C.G.; RODRIGUES, C.C.; FARIA, A.R.; MEDEIROS, G.V.; PIRES, L.A. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. **Rev Ass Paul Cirurgião Dentista**, v. 5, n. 2, p. 151-155, Março/Abril, 1999.

LEITE-CAVALCANTI, A.; MEDEIROS-BEZERRA, P.K.; MOURA, C. Aleitamento Natural, Aleitamento Artificial, Hábitos de Sucção e Maloclusões em Pré-escolares Brasileiros. **Rev Salud Pública**; v. 9, n. 2, p. 194-204, Abril/Junho, 2007.

LEWANDOWSKI, C.Z.; PILOTTO, L.M.; SANTOS, T.O. Mamãe eu quero mamar: dar a chupeta? Monografia apresentada a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul para obtenção do grau de Especialista. Porto Alegre; p. 43, 2007.

MARTINS, J.C.R.; SINIMBU, C.M.B.; DINELLI, T.C.S.; CUNHA, S.R.T. Prevalência de maloclusão em pré-escolares de Araraquara: relação da dentição decídua com hábitos e nível sócio econômico. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 3, n. 6, p. 35-43, Novembro/Dezembro, 1998.

MENDES, A.C.R.; VALENÇA, A.M.G.; LIMA, C.C.M. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. **Ciênc Odontol Bras**; v. 11, n. 1, p. 67-75, Janeiro/Março, 2008.

MORESCA, C.A.; FERES, M.A. Hábitos viciosos bucais. In: PETRELLI, E. **Ortodontia para Fonoaudiologia**. Curitiba: Lovise. Cap. 10, p. 164 –176, 1992.

MUNHOZ, L.A. A sucção de chupeta e de mamadeira. In: _____ **Cantando e aprendendo a mastigar, a ouvir, a respirar e a falar. Guia de promoção da saúde em Instituições educacionais: uma visão fonoaudiológica**. São Paulo: Lavise, 2002.

NEIVA, F.C.B.; CATTONI, D.M.; RAMOS, J.L.A.; LASLER, H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **J Pediatric**, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.

OZAWA, N. et al. A study on non nutritive sucking habits in young Japanese children Relationships among incidence, duration, malocclusion and nursing behavior. **Pediatric Dent J**, v. 15, n. 1, p. 64-71, 2005.

PARADA, C.M.G.L.; CARVALHÃES, M.A.B.L.; WINCKLER, L.A.; WINCKLER, V.C.. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de Saúde da Família - PSF. **Rev Latino-Am. Enfermagem**; v. 13, n. 3, p. 407-414, Maio/Junho, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 16 de maio 2011.

PASTOR, I.; MONTANA, K. Aleitamento natural no desenvolvimento do sistema estomatognático. **Rev Odontopediatr**, v. 3, n. 4, p. 185-191, out./nov./dez. 1994.

PAUNIO, P. et al. The Finnish family competence study: the effects of living conditions on sucking habits in 3-year-old Finnish children and the association between these habits and dental occlusion. **Acta Odontol Scand**, v. 51, n. 1, p. 23-29, 1993.

PEREIRA, L.T.; BUSSADORI, S.K.; ZANETTI, A.L.; HOFLING, R.T.B.; BUENO, C.E.S. Avaliação da associação do período de amamentação e hábitos Bucais com a Instalação de más oclusões. **Rev Gaúcha Odontol**, v. 51, n. 4, p. 203-209, Outubro, 2003.

RAGAZZI, S.L.B.; **Consulta pediátrica**. São Paulo: Santos, 1998, p. 33-38.

REGO FILHO, E.A.; **Manual de pediatria**. Londrina: Ed. UEL, p. 420, 1996.

SANTOS, D.C.L.; MARTINS-FILHO, J. Padrão respiratório (nasal ou bucal) e amamentação: há relação? **Rev Assoc Paul Cir Dent**; v. 59, n. 5, p. 379-384, Setembro/Outubro, 2005.

SERRA NEGRA, J.M.C.; PORDEUS, I.A.; ROCHA JR., J.F. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev Odontol Univers São Paulo**, v. 11, n. 2, p. 79-86, Abril/Junho, 1997.

SOARES, M.E.M.; GIUGLIANI, E.R.J.; BRAUN, M.L.; SALGADO, A.C.N.; OLIVEIRA, A.P.; AGUIAR, P.R. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. **J Pediatr**; v. 79, n. 4, p. 309-316, 2003.

SOUSA, F.R.N.; TAVEIRA, G.S.; ALMEIDA, R.V.D.; PADILHA, W.W.N. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. **Pesq Bras Odontopediatria Clín Integr**; v. 4, n. 3, p. 211-216, Setembro/Dezembro, 2004.

SOUZA, C. B.; MOQUET, M.J. Accompagner Le choix de l'alleitement maternel. **La Santé de l'Homme**, n. 408, p. 15-16, 2010.

SOUZA, D.F.R.K.; VALLE, M.A.S.; PACHECO, M.C.T. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. **Revista Dental Press Ortodontia Ortopedia Facial**, v. 11, n. 6, p. 81-90, Novembro/Dezembro, 2006.

TOMA, T.S.; MONTEIRO, C.A.. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 5, Outubro, 2001. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielolo.php?script=sci_arttex&pid=s00349102001000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 de fevereiro 2011.

TOMASI, E.; VICTORIA, C.G.; OLINTO, M.T.A. Padrões e determinantes do uso de chupeta em crianças. **J Pediatr**; v. 70, n. 3, p. 167-173, 1994.

TOMITA, N.E.; SHEIHAM, A.; BIJELLA, V.T.; FRANCO, L.J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Rev Saúde Pública**, v. 3, n. 3, p. 299-303, 2000.

TOMITA, L.M.; CARRASCOZA, K.C.; POSSOBON, R.F.; AMBROSANO, G.M.V.; MORAES, A.B.A. Relação entre o tempo de aleitamento materno, introdução de hábitos orais e ocorrência de maloclusões. **Rev Fac Odontol UPF**; v. 9, n. 2, p. 101-104, 2004.

TURCK, D. Les bénéfices santé de l'allaitement. **La Santé de l'Homme**, n. 408, p. 21-3, 2010.

VALDRIGHI, H.C.; VEDOVELLO FILHO, M.; COSER, R.M.; PAULA, D.B.; REZENDE, S.E. Hábitos deletérios X aleitamento materno (sucção digital ou chupeta). **Rev Gaucha Odontol**, v. 52, n. 4, p. 237-239, Outubro, 2004.

VOLPINI, C.C.A.; MOURA, E.C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Rev Nutr**, v. 1, n. 3, p. 311-319, Maio/Junho, 2005.

WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. Educação odontológica: necessidades educativas. In: WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê: odontopediatria do nascimento aos 3 anos**. São Paulo: Artes Médicas, p.13-14, 73-92, 1997.

WARREN, J.J.; BISHARA, S.E.; STEINBOCK, K.L. Os efeitos da duração dos hábitos bucais sobre as características da dentição decídua. **J Am Dent Assoc**, v. 5, p. 26-34, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. An evaluation of infant growth: the use and interpretation of anthropometry in infants. **Bull World Health Organ**, v. 73, n. 2, p. 165-174, 1995.

ZAFFARI, A.M. **Amamentação natural e o sistema estomatognático**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Odontopediatria, da Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas. Araraquara, p. 49, 1996.

ZUANON, A. C. C. et al. Relação entre hábito bucal e maloclusão na dentadura decídua. **JBP**, Curitiba, v. 3, p. 104-108, 1999.