

**Escola de Ciências
da Saúde**



Gabriele Francine Domingos Zicari

Vitória Rangel da Silva

**Atuação do cirurgião-dentista no aleitamento materno afim de prevenir maloclusões:
Revisão de Literatura**

Rio de Janeiro, RJ.

2021

Gabriele Francine Domingos Zicari

Vitória Rangel da Silva

**Atuação do cirurgião-dentista no aleitamento materno afim de prevenir maloclusões:
Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza
Herdy”, como parte dos requisitos parciais para obtenção
do grau de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Flávia Cariús Tesch Ferreira Alves

Rio de Janeiro – RJ.

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO – NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DE BIBLIOTECAS

Z64a Zicari , Gabriele Francine Domingos.

Atuação do cirurgião-dentista no aleitamento materno afim de prevenir maloclusões: revisão de Literatura / Gabriele Francine Domingos Zicari, Vitória Rangel da Silva – Duque de Caxias, 2021.
35 f.; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Odontologia) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências da Saúde, Duque de Caxias, 2021.

“Orientadora: Flávia Cariús Tesch Ferreira Alves.”

Referências: f.33.

1. Odontologia. 2. Amamentação. 3. Chupeta. I. Silva, Vitória Rangel da. II. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. III. Título.

CDD – 617.6

2021

Gabriele Francine Domingos Zicari

Vitória Rangel da Silva

Atuação do cirurgião-dentista no aleitamento materno afim de prevenir maloclusões: Revisão de Literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Grande Rio "Professor José de Souza Herdy", como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de bacharel em Odontologia

Aprovado em 22 de julho de 2021.

Banca Examinadora



Profa. Flávia Cariús Tesch Ferreira Alves
Universidade do Grande Rio



Prof. José Massao Miasato
Universidade do Grande Rio



Prof. Diego de Andrade Teixeira
Universidade do Grande Rio

RESUMO

Esta revisão narrativa de literatura, tem o objetivo de abordar a importância do cirurgião-dentista para a conscientização, orientação e capacitação da gestante quanto ao aleitamento materno. Uma correta orientação desde o pré-natal sobre a importância e os benefícios do aleitamento materno são fundamentais para o alcance de saúde bucal tanto da gestante quanto da criança. É papel do cirurgião-dentista incentivar a amamentação como coadjuvante no processo de saúde geral da criança e da mãe, não apenas visando o sistema estomatognático, mas também todos os sistemas que constituem o organismo humano. Essas orientações e estímulo ao aleitamento materno devem ocorrer mesmo no contexto atual da pandemia do COVID-19. Sendo assim, verifica-se através de evidências científicas, a importância da orientação da gestante para a manutenção de hábitos positivos, tanto para sua saúde oral, como da criança, promovendo a prevenção de futuros atos deletérios e consequentemente problemas de maloclusões.

Palavras-chave: Amamentação. Bicos artificiais. Chupeta. Maloclusões dentárias, Mamadeira

ABSTRACT

This narrative literature review will describe the importance of the dentist for raising awareness, guidance, and training of pregnant women regarding breastfeeding. Correct advice from prenatal care to the significance and benefits of breastfeeding is essential for achieving oral health for both the pregnant woman and the child. It is the role of the dental surgeon to encourage breastfeeding as an adjunct in the general health process of the child and the mother, not only aiming at the stomatognathic system but also all the systems that make up the human body. These guidelines and encouragement of breastfeeding must occur even in the current context of the COVID-19 pandemic. Thus, it is verified through scientific evidence that the importance of guiding pregnant women to maintain positive habits, both for their oral health and for the child, promotes the prevention of future harmful acts and, consequently, malocclusion problems.

Keywords: Breastfeeding. Artificial nozzles. Pacifier. Dental malocclusions, Baby bottle

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	8
2.1 GESTANTES E O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO.....	8
2.2 AMAMENTAÇÃO E SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA.....	9
2.3 MUSCULATURA FACIAL.....	11
2.4 COVID-19.....	12
2.5 FATORES QUE PODEM DIFICULTAR A AMAMENTAÇÃO E/OU FAVORECER A INTRODUÇÃO DE BICOS ARTIFICIAIS.....	13
2.6 BICOS ARTIFICIAIS.....	17
2.7 MALOCLUSÕES.....	18
3. DISCUSSÃO.....	20
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Erro! Indicador não definido.	
ANEXO A	
ANEXO B	

1 INTRODUÇÃO

De forma geral, tudo que é feito na vida gera um impacto. Qualquer atitude que se tome repercutirá individualmente e no coletivo de maneira positiva ou negativa, dependendo da conduta escolhida. Partindo deste princípio, deve-se estar atento a adoção de bons costumes a fim de evitar hábitos deletérios a saúde. Saúde começa pela boca e uma vez que doenças se manifestem, já é comprovado de que até mesmo em casos de pacientes de UTI, foi possível controlar o quadro através da higiene oral, portanto, tal é a importância dessa manutenção principalmente nesse período tão importante de gestação e puerpério da mulher¹.

Sabendo disto, é essencial se informar acerca de boas condutas que contribuam para a saúde e não só buscar informações, mas como também compreender e acreditar no poder de transformação através desses dados. E para ser exemplo, através da transmissão de conhecimento, bem como a partir das atitudes e qualidade de vida que influenciam diretamente nas evidências².

Independente da especialidade do cirurgião-dentista e do grau de instrução do paciente, ambos têm o direito e dever de estarem cientes da importância da saúde oral durante a gestação. A instrução pode vir a prevenir quadros patológicos e sintomatológicos como dor, perda de um elemento dentário, desenvolvimento de maloclusões, doenças periodontais ou cárie e gerar um impacto positivo que perpetue até mesmo no futuro da criança envolvida³.

Ademais, a gravidez representa a fase ideal para o estabelecimento de bons hábitos, pois as mães apresentam-se mais receptivas a receber informações. Sendo assim, com a educação em saúde bucal desenvolvida no pré-natal por uma equipe multiprofissional, incluindo o cirurgião-dentista, a gestante poderá se conscientizar da importância da aquisição e manutenção de hábitos positivos de saúde bucal no meio familiar e atuar como agente multiplicador. A mãe é um elemento chave na educação, sendo uma das principais responsáveis pela educação no núcleo familiar e no desenvolvimento precoce de hábitos saudáveis, interferindo positivamente na saúde de seus filhos. A inserção de hábitos saudáveis precocemente na vida do bebê, evitarão que hábitos nocivos sejam instalados⁴.

As mulheres têm maior tendência a captar e repassar informações, sendo assim, o profissional pode ser capaz de efetuar mudanças eficientes não só na vida da gestante e da criança, mas também fazer com que todo um contexto socioeducacional seja transformado com a transmissão efetiva das formas de prevenção para além dessa família, atingindo as outras comunidades que convivem ao redor^{5, 6}.

Sendo assim, o objetivo desta revisão narrativa de literatura é atualizar os profissionais da Odontologia a respeito da importância do pré-natal odontológico, com ênfase na orientação e estímulo à amamentação. Além de orientar e conscientizar a mulher sobre a relevância do aleitamento materno com embasamento científico. Desta forma, é possível desconstruir posicionamentos associados a cultura do desmame e atuar efetivamente na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no cotidiano dos atendimentos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Gestantes e o pré-natal odontológico

Os hábitos na vida adulta estão diretamente relacionados com a primeira infância, o desmame e a introdução alimentar. Portanto, é essencial dar importância aos cuidados materno-infantil, baseado em evidência científica, ao invés de ideais falaciosos de experiência pessoal. Práticas comprovadas cientificamente são capazes de conscientizar a mãe durante todo o período pré-natalício dando um novo olhar para o cuidado e desta maneira agir de forma preventiva na correção de possíveis futuros atos deletérios a saúde oral⁷.

É comum associar médico obstetra e o pediatra como os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento à gestante e ao bebê. No entanto, o cuidado deve ser multidisciplinar, sendo o cirurgião-dentista um dos pilares para o cuidado para esse grupo de paciente. Portanto, é importante que este esteja inserido nesse processo e esteja ciente das alterações que ocorrem no organismo materno durante todo esse período³.

Fundamentalmente o cirurgião-dentista é capacitado para realizar a instrução de higiene oral, uma vez que se sabe que a falta ou a má realização desta acarreta doenças periodontais como gengivite e periodontite, que podem ser exacerbados no período gestacional. Além disso também pode ocorrer o estabelecimento da doença cárie, que se não tratadas pode levar a outros problemas como acometimento endodôntico e até mesmo perdas dentárias, causando um desequilíbrio oclusal. No entanto, outros fatores podem afetar a oclusão dentária, fatores extrínsecos, que podem ser prevenidos assim como os casos citados anteriormente. A prevenção sempre será a melhor estratégia comparada ao tratamento. O elemento dentário hígido em sua perfeita oclusão é incomparavelmente superior a qualquer biomaterial restaurador e obturador⁸.

2.2 Amamentação e sucção não nutritiva

Segundo Tatiana Vargas *et al.* (2019), “O trabalho do profissional que acompanha e assiste uma mulher, uma família, no período do aleitamento materno é amplo, complexo e exige muito estudo e técnica.” Portanto, o cirurgião-dentista deve ter noção do seu papel e como assistir a parturiente durante toda esta fase. A autora também diz que “Essa atuação compreende vários eixos de conhecimento e domínio profissional, tais como manejo clínico, aconselhamento em amamentação e aspectos biopsisocioculturais.” O profissional bem instruído é capaz de fornecer um bom suporte e assistência à mãe e ao bebê neste período tão delicado e concomitantemente árduo^{7, 9}.

A se pensar de que forma o cirurgião-dentista poderia atuar no manejo clínico da amamentação, sendo que este não é o responsável que examina as mamas propriamente dito (a não ser que atue de forma certificada e particular como consultor de amamentação), podemos pensar de formas indiretas em que este pode auxiliar de forma positiva no processo se for devidamente instruído e informado sobre todo o contexto que envolve mãe e bebê⁹.

O suporte à mulher deve acontecer através da técnica de aconselhamento a partir de uma comunicação efetiva, com postura adequada por parte do profissional, contato visual, remoção de barreiras, sem julgamentos, fazendo perguntas abertas, não invasivas, demonstrando interesse e empatia, desenvolvendo confiança e dando apoio, aceitando o que a mãe pensa e sente, reconhecendo e elogiando o que a mãe e o bebê estão fazendo certo, ofertando ajuda prática utilizando linguagem simples através de sugestões e não ordens trabalhando no esclarecimento de quaisquer dúvidas e dados importantes com uma abordagem efetiva^{10, 11}.

A preparação para a fase da lactação se inicia antes mesmo da chegada do bebê, possível dizer que até mesmo antes de engravidar, pois o ideal seria que a família se prepare com informações e muito estudo para essa fase antes mesmo que ocorra de fato, para evitar através da fundamentação possíveis complicações^{12, 13}.

Mulheres costumam se preparar e temer o parto, no entanto, é necessário ter consciência que a amamentação é um processo que deve ocorrer de forma exclusiva e em livre demanda até os seis meses de vida do bebê e idealmente até os dois anos de idade, ou seja, tempo bastante considerável na vida da díade. Por isso, a importância de políticas públicas e subsídios à amamentação em ambientes públicos,

pois apesar de ser algo prosaico, não é instintivo, e existem uma série de fatores a serem observados para que se obtenha sucesso nessa dinâmica¹⁴.

A amamentação é paradigma, um episódio contínuo, que ocorre constantemente na linhagem humana e em outras espécies. É memorável na vida da mulher e do novo ser, sendo sempre visto como algo especial pela humanidade, além de ser um mecanismo natural e fisiológico. Associado a isso, segundo o Artigo 227 da Constituição Federal, amamentar é um direito da mulher, principalmente no contexto atual onde a mulher é protagonista e com os ideais de empoderamento amplamente difundidos e fortificados na sociedade do século XXI¹⁵.

Direito este, que por muitas vezes acaba sendo negligenciado devido à falta de suporte coletivo e do Estado, uma vez que amamentar além de resistência é questão de saúde, pois é irrefutável e devidamente comprovado cientificamente que o colostro e o leite maduro são alimentos singulares e primordiais em conformidade com o crescimento e desenvolvimento salutar tanto nutricional quanto a respeito da questão de fatores de proteção anti-infecciosa e imunológica das crianças^{16, 17, 18}.

A postura para amamentar, é uma informação importante e que deve ser transmitida à mulher. Para amamentar a mãe deve estar na posição que for mais confortável, independentemente de ser em pé, sentada ou deitada, mas preferencialmente com costas, braços e pés apoiados. Em relação ao bebê, a postura dele irá definir a qualidade da pega ao seio materno, que idealmente é evertida do lábio inferior e superior, conhecida popularmente como “boquinha de peixe” a fim de promover uma mamada eficaz, momento em que o foco está na cavidade oral, resultando na sucção e ejeção de leite^{19, 20, 21, 22}.

A sucção pode ser classificada em sucção nutritiva, quando há presença de fluido oral (SN) e sucção não nutritiva (SNN), onde não há presença de fluido, mas se diferem também quanto ao padrão de sucção e ao tempo de vida do recém-nascido (RN)²³.

Dentre as características que se diferenciam na SN e SNN podemos citar: ritmo, taxa de sucção e o padrão de deglutição. E uma vez que se identifique alterações no ritmo, esta pode estar diretamente ligada a imaturidade inicial ou alterações orais como fissuras lábio-palatinas, alteração no freio lingual e má formação mandibular²⁴.

O recém-nato ao efetuar sucção nutritiva apresenta padrão rítmico e contínuo, com pequenos períodos de pausa. Já na SNN apresenta uma alternância entre imprevisíveis sucções e pausas entre elas. No entanto o “treino” de uma auxilia na execução da outra²⁵.

Estudos demonstram que a idade gestacional do bebê influencia diretamente no padrão de sucção dos recém-nascidos e foi possível observar também que bebês do sexo feminino sugam com maior frequência que os do sexo masculino, além do peso e estado comportamental da criança influenciarem na estabilidade e o ritmo de sucção²⁶.

2.3 Musculatura facial

A amamentação é de grande importância para o desenvolvimento facial do bebê, sendo a sucção a primeira função do sistema estomatognático, este que é responsável por desenvolver funções como: mastigação, respiração, deglutição e fala. Qualquer tipo de alteração encontrada durante o período de desenvolvimento desse sistema, pode acarretar consequências que podem afetar futuramente a qualidade de vida da criança^{27, 28}.

Em muitos estudos, podemos observar a importância da amamentação para o desenvolvimento muscular. Durante a amamentação natural, podemos observar a ação dos músculos: temporal; masseter; bucinador; orbicular dos lábios; músculos linguais; controladores da comissura; milohióideo; pterigóideos laterais e mediais; sendo eles preparados para a futura ação na mastigação. Podemos observar uma maior função dos músculos masseter e temporal, músculos que exercem a função de levantamento da mandíbula, tendo também a presença dos pterigóideos mediais e laterais, que futuramente exercerão a função de mastigação de alimentos duros. A língua exerce um trabalho de estimular o palato, fazendo assim com que seja evitada qualquer perturbação que possa vir a ser causada pelo bucinador. Ela também exerce um papel de vedação durante a amamentação, o que auxilia na sucção e correto posicionamento e tonicidade da língua²⁸.

Já na amamentação artificial, com o uso de mamadeiras, podemos observar somente a função dos músculos bucinador e orbicular da boca, o que futuramente poderá ser o causador de alterações na mastigação, deglutição, articulação dos sons da fala, maloclusões e manutenção da posição de repouso da mandíbula, que favorecer a instauração da respiração oral²⁸.

Um outro fator que podemos notar é o maior fluxo de alimento presente na amamentação artificial, o que faz com que a necessidade de estimulação muscular, ou seja, a sucção não seja satisfatória, o que nos leva a notar hábitos como a sucção digital e o uso de chupetas. Além de ter uma maior suscetibilidade a engasgos e uma dilatação rápida do estômago, o que pode vir a causar cólicas e diarreia^{29, 30}.

A utilização de chupetas para saciar a necessidade de sucção da criança pode vir a causar o desmame precoce quando associada a amamentação natural ou mista (amamentação natural conjunta da artificial), além de alguns problemas futuros de maloclusão, hábitos parafuncionais e contribuir para a instauração da respiração oral³⁰.

2.4 COVID-19

No atual contexto de pandemia devido ao vírus COVID-19, muitas são as dúvidas em relação à vivência da amamentação, uma vez que há um receio pelo desconhecimento desta nova doença de acometimento mundial. Pouco se sabe a respeito das ações do vírus no organismo e os efeitos que pode causar a curto ou longo prazo. Há uma grande preocupação, sabendo-se que grande parte de tudo no organismo materno pode transpassar através da amamentação para a criança, incluindo doenças contagiosas e até mesmo anticorpos³¹.

No entanto, a mulher que se encontra infectada pelo vírus do COVID pode manter normalmente de forma segura a amamentação independente do estágio de contaminação, visto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) não encontrou até então, elementos que comprovem que o aleitamento possa disseminar o coronavírus. Associada a isso, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano/Fiocruz (rBLH) reforça recomendação de que a amamentação seja mantida em caso de infecção, de forma voluntária, estando a mãe em condições clínicas para nutrir a criança, porém, tomando todos os cuidados e medidas necessárias, como o uso adequado de máscaras durante o contato com o filho e higienização das mãos com água e sabão e uso de álcool 70% para evitar a proliferação do vírus^{32, 33}.

A respeito da vacinação, temos os seguintes tipos de vacina: Uma produzida a partir do RNA mensageiro do coronavírus n-19 como a da Pfizer-BioNTech e Moderna & NIH e a outra vacina de vetores virais como a da Oxford Uni-AstraZeneca e

Gamaleya-Sputnik V. Esses dois grupos de vacinas não possuem vírus vivos, não são capazes de realizar alterações no DNA humano e, portanto, não provocar Covid-19 na pessoa vacinada. E a Coronavac (Sinovac/Butantan), que segue uma produção diferenciada das duas vacinas citadas anteriormente, sendo criada a partir do próprio vírus inativado³⁴.

A amamentação é segura mesmo com a mãe tendo o vírus ativo no corpo, da mesma forma esta também é se recebido o vírus inativo através da vacinação, sendo plausível às lactantes se vacinarem. Além disso, os anticorpos que foram produzidos pelo organismo da mãe, após a vacina, podem ser excretados no leite humano e conferir proteção à criança^{35, 36}.

Foi descoberto que os anticorpos da mãe vacinada também são excretados para o leite materno, sendo uma forma de imunização do lactente³⁷.

É válido ressaltar que lactantes não fazem parte do grupo de risco e só devem ser vacinadas caso façam parte de algum grupo prioritário, como por exemplo, profissionais de saúde e portadores de doenças crônicas e comorbidades^{38, 39}.

Entretanto, outra questão a se pensar é que a vacinação de gestantes e lactantes é uma boa estratégia de saúde pública, pois a proteção vai além da mãe, ampliando a linha de imunização ao contemplar mais pessoas, como os respectivos filhos. Já existem estudos recentes demonstrando bebês que nasceram com anticorpos para SARS-CoV-2^{40, 41}.

2.5 Fatores que podem dificultar a amamentação e/ou favorecer a introdução de bicos artificiais

A mulher deve estar atenta e instruída a respeito de situações que podem comumente acontecer e estar preparada para enfrentar tais obstáculos no percurso do período de aleitamento materno, como por exemplo a candidíase mamária. A infecção da mama pela *Candida albicans*, que pode ser ocasionada pelo uso de objetos que podem contribuir para um aumento da umidade na região mamilar aliado a queda de imunidade. Mutualmente a isso, o leite materno por ser um alimento abundante em açúcares e gordura servindo como fonte de nutrição para os fungos.

Tal a importância da anamnese detalhada, a fim de coletar informações e perceber sintomas na mãe como dor, coceira e queimação na região, e a importância do exame clínico na cavidade oral do bebê, que pode ou não apresentar leucoplasia. Ao exame físico extraoral a criança pode apresentar também placas brancas na região do bumbum. No entanto, há também a possibilidade de um dos integrantes da díade não apresentarem sintomas, portanto, se confirmado diagnóstico, o tratamento deverá ser realizado em ambos. Deve ser enfatizado pelo profissional de saúde a não utilização de bicos, pois podem auxiliar na proliferação do micro-organismo^{13, 42}.

Outro ponto a ser considerado é a hipogalactia, ou diminuição da produção de leite. Esse fator é o mais complexo, pois o diagnóstico médico pode mudar todo o rumo da amamentação natural. A sensação de baixa produção é o precípua causal do desmame precoce no mundo. Um desmame mediante a esse pressuposto repercute diretamente no desenvolvimento da microbiota do bebê, tornando-o mais propenso a futuras morbidades^{19, 21, 22, 43}.

A hipogalactia pode ser real ou apenas uma sensação da mãe. Fisiologicamente, o organismo de todas as mulheres ao longo da gestação vai se preparando para produzir e nutrir a criança com o leite materno, e para isso, ocorrem diversas mudanças hormonais, metabólicas e endócrinas. Caso haja alguma alteração em um desses processos, a produção láctea pode ser comprometida^{44, 45, 46, 47}.

A etapa mais influente e a mais afetada por fatores do pré-natal e parto é a “lactogênese 2”. Esta etapa é quando ocorre a dequitação placentária e faz com que os níveis de progesterona caiam drasticamente, consequentemente, aumentando os níveis de prolactina. Portanto, se houver alguma intercorrência no parto como placenta retida, a fase de lactogênese 2 será adiada, impactando na nutrição do recém-nato⁴⁸.

Ao se deparar com uma mãe com suspeita de hipogalactia, é importante fazer uma boa anamnese para ver se esta apresentou alguns dos fatores de risco como diabetes mellitus, pré-eclâmpsia, hipotireoidismo, episiotomia, síndrome de ovários policísticos, obesidade, mamoplastia, cistos teca-luteínicos, cesariana fora de trabalho de parto, uso de fluídos intra-parto, analgesia de parto, período expulsivo prolongado, hemorragia pós-parto, separação mãe-bebê e não realização da hora dourada, casos

de bebês prematuros em que é necessário o uso de corticoides ou retenção placentária); e sobre os fatores diretamente envolvidos na diminuição da produção como hipoplasia mamária, próteses de silicone e mamoplastia redutora^{49, 50, 51}.

A produção de leite a princípio ocorre de forma endócrina e procede de maneira autócrina. Até a primeira descida do leite, esse processo tende a ocorrer independente da qualidade e quantidade da mamada, pois não depende do estímulo. Porém, a partir da apojadura, se não houver drenagem frequente simultaneamente a influência do padrão de sucção do bebê pode condenar a produção e o aleitamento materno^{52, 53}.

É importante dizer também que o reflexo de ejeção de leite acontece pelas seguintes vias: sucção do bebê direto no seio materno e através da liberação de ocitocina estimulada por meio do olhar, cheirar, ouvir e tocar. Por isso, o uso de ocitocina sintética, geralmente encontrada em forma medicamentosa de spray no mercado não é eficaz nessa produção, pois a ocitocina está relacionada tão somente na ejeção do leite e não na sua geração^{52, 54}.

Em concomitância com esses fatos, tal é a influência do fator psicológico, uma vez que sentimentos como estresse, ansiedade ou medo podem inibir o reflexo de ejeção, já que a adrenalina e a ocitocina disputam pelo mesmo receptor⁵⁵.

No que diz respeito à prática odontológica, associado ao incentivo à amamentação, deve-se investigar a ausência da livre demanda, pois esta garante que a produção de leite segue a necessidade do lactente e a possível introdução de bicos artificiais, pois esses aumentam o intervalo entre as mamadas, causando a redução da produção pela diminuição da demanda^{52, 56, 57}.

Algumas disfunções orais também prejudicam a pressão intraoral e a sucção adequada durante a mamada, como nos casos de fendas labiais, palatinas ou alterações de freio lingual. Por isso, é essencial que todos os bebês sejam examinados nas primeiras horas de vida para verificar possíveis anomalias que possam prejudicar a amamentação e outras funções orais⁵⁸.

Para entender de que forma a língua pode interferir na amamentação é importante saber que esta estrutura é uma das estruturas mais importantes do sistema oral. Ela é composta por musculatura intrínseca que forma o corpo da língua e permite

que ela mude sua forma, e extrínseca, que conecta o seu corpo às estruturas ósseas adjacentes e são responsáveis por sua movimentação⁵⁹.

O freio lingual é a estrutura membranosa que faz conexão da língua ao assoalho de boca e é muito importante para a sucção. A anquioglossia (ou popularmente conhecida como “língua presa”), ocorre quando uma pequena parte de tecido permanece conectando o assoalho de boca à parte ventral da língua ao invés de passar pelo processo de apoptose no período embrionário^{60, 61}.

A anquiloglossia pode limitar a função da língua de várias formas e quando isso ocorre, é possível identificar sinais e sintomas tanto na mãe quanto no bebê, como por exemplo: pega incorreta ou dificuldade na pega ou até mesmo de mantê-la, feridas nos seios da mãe que não saram, dor ao amamentar, aumento considerável na sucção para a deglutição, mamadas mais longas com intervalos curtos, diminuição na abertura de boca e dificuldade no ganho de peso⁶².

Existem vários tipos de freio lingual e este será classificado de acordo com a sua fixação. Antes de pensar no procedimento cirúrgico de frenotomia, é essencial levar em consideração a funcionabilidade de cada caso relacionado a dinâmica da amamentação e o contexto geral envolvendo a díade. Segundo Coryllos *et al.* (2004), podem ser classificados em frênuos anteriores, que estão fixados no ápice ou bem próximo ao ápice da língua (Tipos I e II), estes acabam limitando os movimentos da língua, e por consequência suas funções, como a sucção; e os posteriores, que estão fixados mais distantes do ápice (Tipo III e IV). Recentemente começou-se a estudar a respeito dos freios posteriores e estudos demonstraram que estes também podem impactar na amamentação, pois em alguns casos, estes aparentam estar revestido por uma cortina mucosa, o que dificulta a visualização, mas com grande índice de dificultar os movimentos linguais da mesma forma⁶³.

Em um estudo com bebês, avaliou-se a distância milimétrica entre o ápice e a inserção do freio na língua, e foi possível observar alterações consideráveis a respeito do aleitamento materno. Quanto menor era essa distância, maior era a dificuldade no processo e maior a queixa de dor pelas mães ao amamentar⁶⁴.

A avaliação, diagnóstico e correta tomada de decisões vai depender de uma série de fatores, sendo de suma importância correlacionar os aspectos clínicos, anatômicos e fisiológicos envolvendo a língua, com a dinâmica do aleitamento. Na literatura é possível encontrar diversas formas para avaliação do freio em bebês. O Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua com Escores para bebês é um protocolo amplo e completo, dividido em duas etapas: avaliação anatômica/funcional e a avaliação da mamada (que idealmente deve ser realizada na maternidade após o nascimento). Escores entre 0 e 4 não apresentam alterações do frênulo lingual. Quando atinge um valor de 7 pontos ou mais, já é encaminhada à intervenção para liberação do freio. Caso seja entre 5 e 6, o caso deverá ser acompanhado e reavaliado num período de 30 dias, sendo avaliado a sucção não nutritiva e nutritiva. Estando a amamentação comprometida, o bebê deverá ser encaminhado para liberação do freio^{65, 66, 67}.

Após confirmado diagnóstico, o profissional mais indicado para realização do procedimento cirúrgico é o cirurgião-dentista. Vários estudos demonstram a sua eficácia na melhora da amamentação após a liberação do freio⁶⁸.

2.6 Bicos Artificiais

Segundo o dicionário Aurélio, artificial é o que é produzido não pela natureza, mas por uma técnica; no sentido figurado algo que se opõe ao que é natural, que age de maneira fingida, escondendo a real intenção, que supre o real. Assim são os bicos, sejam chupetas, mamadeiras, copos com bicos de silicone e bicos de silicone. Tais apetrechos têm grande impacto no processo de aleitamento materno⁵⁶.

É essencial entender a biomecânica relacionada a esses utensílios e a amamentação. A liberação pulsátil de prolactina ocorre por meio da estimulação direta do mamilo e da aréola, ou seja, através da sucção adequada do bebê. A capacidade das mamas de gerar leite todos os dias é determinada pelo comando autócrino, de acordo com a demanda, portanto enquanto o leite for extraído da mama, a lactação continuará^{69, 70, 71}.

Dito isto, se o leite não puder ser removido da forma correta e de maneira eficaz ou caso não seja ordenhado regularmente, a amamentação será prejudicada. E é exatamente isso que acontece na introdução dos bicos artificiais^{72, 73}.

A relação dos bicos com os problemas na amamentação ocorre pelo aumento no intervalo entre as mamadas, pois o uso deles substitui o tempo em que o bebê estaria realizando a sucção efetiva na mama e o organismo materno entende através disso que deve reduzir a produção de leite pela diminuição na demanda. Há estudos que evidenciam que isso ocorre por uma proteína denominada Fator de Inibição da Lactação (FIL), que atua nessa redução e associado a interrupção da livre demanda, pois o tempo que a criança estaria no seio está sendo transferido para o bico artificial reforçando a teoria de que a mama produz mais leite a medida em que é esvaziada de forma ideal. Além de que a biomecânica e a fisiologia entre sugar um bico artificial e a sucção no seio materno ocorrem de maneira dissemelhante o que justifica a ineficácia na drenagem^{70, 74, 75}.

Também é importante compreender o contexto em que esses artefatos estão inseridos. Existe uma cultura de desmame muito grande por trás disso tudo, através de um *marketing*. Além disso, infelizmente muitos profissionais de saúde fazem propaganda e incentivo do uso de bicos artificiais e consumo de fórmulas de complemento infantil desnecessariamente. Famílias são apresentadas diariamente a esses produtos que estimulam desordenadamente a utilização desses artefatos desde a gestação até a primeira infância, como item que não pode faltar no enxoval, exposição abusiva em grande parte dos ambientes voltados à maternidade^{76, 77}.

Não há consenso global sobre a relatividade e o uso de chupetas e mamadeiras. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o responsável seja orientado sobre o uso de bicos artificiais. Nos Estados Unidos da América (EUA), a American Academy of Pediatrics (AAP) orientou que, após estabelecer a amamentação como método de prevenção da síndrome da morte súbita infantil, seriam necessários cerca de três a quatro semanas para a introdução desses mecanismos. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) desaconselha o uso de chupetas e mamadeiras. Essas orientações baseiam-se em uma relação direta com o desmame precoce, a interrupção do aleitamento materno exclusivo e as consequências para a saúde e o desenvolvimento da criança^{78, 79}.

Para proteger as crianças dessa publicidade existe a lei NBCAL 11.265, que é um conjunto de normas que regula a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até 3 anos de idade⁸⁰.

2.7 Maloclusões

É de conhecimento geral que a amamentação natural traz vários benefícios para o bebê, que posteriormente serão refletidos no correto desenvolvimento da musculatura da cavidade oral. A amamentação natural promove a correta estimulação dos músculos faciais, fazendo assim, a criança se sentir acalentada, segura e saciada. Porém, alguns fatores podem influenciar no surgimento de hábitos deletérios futuramente, como a amamentação não natural (por meio do uso de mamadeiras), quantidade de leite oferecido durante as mamadas e o tempo de amamentação²⁹.

Existem alguns estudos que comprovam, que a maioria dos bebês que não receberam amamentação natural exclusiva, podem vir a sofrer com hábitos deletérios. Se esses hábitos perdurarem por mais de 3 anos de idade, e tiverem uma duração extensa durante o dia a dia, podem ser a causa de maloclusões. Podemos observar no estudo de Messias *et al.*⁸¹ (2019), que dentre as 33 que participaram do estudo, 91% das crianças que receberam o aleitamento de forma artificial apresentaram algum tipo de maloclusão.

Segundo Souza *et al.*²⁹ (2004), a duração insuficiente do aleitamento natural, está ligada a hábitos de sucção persistente, o que introduz ao uso de chupetas ou do próprio dedo para suprir esta necessidade. Isto ocorre pois o fluxo de leite que sai da mamadeira é muito maior em comparação com a amamentação natural, fazendo assim a criança não suprir sua necessidade de sucção.

Tanto na dentição decídua, quanto na permanente, o estado emocional e fatores como o stress podem ser grandes colaboradores para a aparição de hábitos não saudáveis. Alguns desses que podemos observar, são: sucção de dedos, lábios, chupetas ou outros objetos que possam promover uma sucção habitual; projeção da língua; deglutição atípica; onicofagia; bruxismos ou apertamentos; respiração bucal; mordida dos lábios; má postura durante o sono^{82, 83}.

A amamentação não natural, como mamadeiras por exemplo, não promove o correto estímulo da musculatura facial do bebê, que tem um papel muito importante para o desenvolvimento correto da face e cavidade oral da criança. O tempo mais curto da amamentação artificial e a menor força realizada, pode não saciar a necessidade de sucção e não suprir as necessidades afetivas e neurológicas. Sendo assim, o bebê pode apresentar uma necessidade de sucção fora do momento de mamada, acarretando a sucção dos dedos ou introdução objetos como a chupeta. Como consequência do estímulo excessivo de alguns músculos e a falta estímulo de outros, os hábitos deletérios podem acarretar problemas de oclusão no futuro, dentre

eles podemos citar: mordida aberta; sobremordida; vestibularização dos incisivos centrais superiores; lábios hipotônicos; respiração bucal; estreitamento da maxila; abóbada palatina mais profunda; assoalho nasal mais estreito, sobressalência; retrusão mandibular predisposto a distooclusão. (classe II de Angle)²⁹.

3 DISCUSSÃO

Um fator que nos faz questionar, é o porquê de mesmo tendo evidências científicas e comprovações, ainda há profissionais que recomendem os bicos artificiais conscientes de que não são saudáveis, e mesmo causando danos, os pais introduzem esses objetos à vida da criança. Dados estatísticos mostraram que 2/3 das mães irão oferecer mamadeira e chupeta em algum momento durante o primeiro ano de vida. Só no Brasil, mais da metade das crianças menores de 2 anos (53,8%) usavam mamadeira, segundo a última pesquisa nacional por amostras de domicílio em 2016, e a preponderância em menores de 1 ano nas capitais em 2008 foi de 58,4%⁷.

A prevalência no exterior do uso de chupeta entre a 10 e a 14 semana de vida é de 49%, sendo importante salientar que a maioria das crianças recebe a chupeta entre o primeiro dia de vida e a primeira semana⁷.

Essas situações estão provavelmente relacionadas ao fato de a indústria obter lucros através dessa cultura enraizada do desmame, falta de paciência e empatia dos profissionais, além da tentativa dos pais em modular o comportamento dos filhos a fim de se ter um maior controle a respeito da rotina e dos cuidados com a criança. Além da falta de orientação e conscientização dos pais pelos profissionais de saúde sobre como lidar com a criança, auxiliar e corrigir os problemas da amamentação e falta de busca por informação dos responsáveis sobre o processo. Em contrapartida a introdução dos bicos artificiais pode advir de problemas no aleitamento materno. Outro fator que pode estar associado ao desmame precoce é o tempo de licença maternidade, visto que a mãe não tem mais a possibilidade de estar disponível para manter o aleitamento materno exclusivo e em livre demanda.

Por um lado, a introdução da chupeta pode ser a causa da interrupção da amamentação devido aos impactos abordados anteriormente neste trabalho, em contrapartida, a outra hipótese a introdução da chupeta pode acontecer de forma consequencial, ou seja, devido ao fim do processo de aleitamento materno que pode ser decorrente de desafios na lactação ou perda motivacional da mãe em amamentar, o que é comum ocorrer com mães de primeira viagem. Um outro fator, que pode influenciar nessas questões é a rede de apoio à sua volta, pois os estímulos, comportamentos e particularidades socioculturais influenciam nas expectativas e na parte prática desta fase.

Em contrapartida, um ponto interessante para a reflexão é o fato de alguns estudos apresentarem uma visão positiva para o uso da chupeta. O ato de sugar está

presente na vida do bebê não somente para a alimentação, mas também tem uma ação calmante, trazendo relaxamento e uma sensação de prazer⁸⁴.

Em Volkmer⁸⁴ (2008), podemos observar que o uso da chupeta em recém-nascidos, favorece o crescimento e ganho de peso deles, pois proporciona um melhor padrão de sucção, assim, desenvolvendo uma coordenação entre sugar, engolir e respirar, beneficiando o aleitamento materno. Neste mesmo estudo, podemos observar a relação da chupeta com uma redução de casos de apneia, fazendo com que a língua não caia para trás, controlando a respiração. Ela também aparece na relação entre a menor incidência da síndrome da morte súbita.

Uma situação que se faz necessária em padronizar e entrar em um consenso entre os profissionais de saúde a respeito das instruções e recomendações destes artefatos porque há uma ação contraditória e até mesmo superestimada da introdução dos bicos artificiais que está diretamente relacionada ao despreparo profissional em fornecer acolhimento e manejo dessas situações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todas as evidências e de tudo que foi abordado, é possível assegurar os malefícios da desinformação e introdução dos bicos artificiais e mesmo que estes apresentem alguma vantagem, estas não são significativas ou superiores as suas desvantagens e seus danos consequentes. Os hábitos deletérios a saúde oral, estão intimamente ligados ao tempo de exposição a estes utensílios, viabilizando até mesmo o desenvolvimento de vícios orais. É inegável que o sistema estomatognático e suas estruturas nobres como os músculos são comprometidos com uso destes artefatos, sendo assim, as orientações do profissional de saúde devem levar em consideração a inspeção dos impactos associados. Não podemos esquecer que em todos os princípios é necessário acolher de forma prática e não somente orientar com informações teóricas, sendo o aconselhamento uma importante estratégia tornando o prognóstico mais promissor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Schlesener V, Rosa U, Raupp S. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI. **Cinergis** [revista na Internet]. 2012 Nov 13; [citado 2021 Jun 15]; 13(1): [aprox. 0 p.]. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/3164>
2. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, de Jesus MCP, de Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 2010; 15(1): 269-276.
3. De Moura, T et al. Educação em saúde como ferramenta para o cuidado à gestante, puérpera e recém-nascido: uma abordagem multidisciplinar. *Rev. Eletrônica Gestão e Saúde*, ISSN-e 1982-4785, No. Extra 1 (Edição especial, outubro 2014), 2014, págs. 2343-2352
4. Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante gravidez. *Odontol.Clin.Cient.(online)*. 2010; 9(2)
5. De Melo JM, Dutra SMV, Iwazawa AT, Albuquerque RS. Conhecendo a captação de informações de mães sobre cuidados com o bebê na estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2007; Abr-Jun (2): 280-6.
6. Graville-Garcia AF, Leite AF, Smith LEA, Campos RVS, de MENEZES VA. Conhecimento de Gestantes sobre Saúde Bucal no Município de Caruaru. *Revista de odontologia da UNESP*. 2007; 36(3):243-249.
7. Martins C, Barbosa I, Passos L. Políticas públicas de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno. In: Perilo T. *Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação*. Belo Horizonte: Mame Bem; 2019. p. 34-19.
8. Reis DM et al. Health education as a strategy for the promotion of oral health in the pregnancy period. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(1):269–76.
9. Perilo T, Martins C. Manejo clínico em amamentação. In: Perilo T. *Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação*. Belo Horizonte: Mame Bem; 2019. p. 149-117.
10. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J pediatri*. 2004; 80(5):126-30.

11. Brandão EC et al. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v.14, n.2, p. 355-65, jun. 2012
12. Bueno LGS, Teruya KM. Manejo Clínico da lactação: maternidade. In: Issler H, Teruya KM et al. Aleitamento materno no contexto atual: políticas práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008: p.317-29
13. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. J Pediatría. 2004;80(5):147-54
14. Martins MO, Marinho TE, Vasconcellos MN, Perilo TVC. Roteiro par abordagem da amamentação no período gestacional. Trabalho de conclusão do curso de especialização em Cuidado Materno-infantil com enfoque em Amamentação. INCISA/IMAM. 2019
15. Zorzella B. Mudanças de paradigmas na assistência ao parto. In: Perilo T. Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Belo Horizonte: Mame Bem; 2019. p. 7-3.
16. Brasil. Senado Federal. Constituição Federal (Texto compilado até a Emenda Constitucional nº 96, de 06 de junho de 2017). Capítulo VII - Da família, da criança, do adolescente, do jovem e do Idoso. Art. 227 - que dispõe sobre a obrigação do Estado, da família e da sociedade para com a saúde da criança e adolescente. Disponível em:
https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_227_.asp#:~:text=227%20%C3%89%20dever%20da%20fam%C3%ADlia,al%C3%A9m%20de%20coloc%C3%A1%20los%20a. Acesso em: 14 out. 2017.
17. Luna FDT, Oliveira JDL & Silva LRM. Banco de leite humano e Estratégia Saúde da Família: parceria em favor da vida. Rev. Bras. Med. Família e Comunidade, 2014
18. Calil VMLT, Falcão MC. Human milk composition: the ideal nutrition for infants. Rev Med (São Paulo) 2003 jan-dez.;82 (1-4):1-10.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico
20. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - 3. ed. - Brasília DF: Ministério da Saúde, 2017.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar
22. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. - Brasília DF: Ministério da Saúde, 2015.
23. Rocha M, Gonçalves G. Hábitos de sucção não nutritiva em odontopediatria. Cadernos de Odontologia do Unifeso, V.1, Nº.2, 2019.
24. Martinelli R. Relação entre as características anatômicas do frênulo lingual e as funções de sucção e deglutição em bebês [dissertation]. Bauru: University of São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2013 [cited 2021-06-16]. doi:10.11606/D.25.2013.tde-05062013-094418.
25. Hafström M, Lundquist C, Lindecrantz K, Larsson K, Kjellmer I. (1997). *Recording non-nutritive sucking in the neonate. Description of an automatized system for analysis. Acta Paediatrica*, 86(1), 82–90. doi:10.1111/j.1651-2227. 1997.tb08838.x
26. Carnetti M. Os efeitos da intervenção fonoaudiológica sensório motora oral sobre a sucção não nutritiva em recém-nascidos pré-termo. [Dissertação de Mestrado] UFSM, RS, 2005.
27. Motta A, Valentim A. Bicos artificiais e impactos no sistema estomatognático. In: Perilo T. Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Belo Horizonte: Mame Bem; 2019. p. 353-360.
28. Bervian J, Fontana M, Caus B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais - revisão de literatura. RFO, v. 13, n. 2, p. 76-81, 2008.
29. Souza F, Taveira G, Almeida R, Padilha W. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e malocclusão dentária. Universidade Federal da Paraíba. V.4 n.3 pp.211-216, 2004.
30. França DN. Relação entre a amamentação e o desenvolvimento da musculatura orofacial. Universidade Tiradentes. Aracaju, 2015. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1912/RELA%c3%87%c3%83O%20ENTRE%20A%20AMAMENTA%c3%87%c3%83O%20E%20O%20DESENVOLVIMENTO%20DA%20MUSCULATURA%20OROFACIAL%20%28UNIT-SE%29.pdf?sequence=1> Acesso em: 18 dez. 2020
31. Kfourri RA, Petraglia TCM, Lima EJF, Sato HK, Giamberardino HI, Andrade SD, Faria SM, Gurgel RQ, Martins MSF. Dúvidas Sobre Vacinas COVID-19 Perguntas e Respostas. Departamento Científico de Imunizações (2019-201), Sociedade

- Brasileira de Pediatria. Nº13, 27 de janeiro de 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22909c-GPA-Duvidas_sobre_Vacinas_COVID19.pdf Acesso em: 15 abr. 2021.
32. Projeto orienta Mães para amamentação segura em tempos de pandemia. Mejc-UFRN/Ebserh. 28 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/maternidade-da-rede-ebserh-da-dicas-de-amamentacao-para-maes-com-covid-19> Acesso em: 15 abr. 2021
 33. Projeto orienta sobre amamentação segura em tempos de pandemia. Assessoria de comunicação social, com informações da Abserh. 29 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/projeto-orienta-sobre-amamentacao-segura-em-tempos-de-pandemia> Acesso em: 15 abr. 2021
 34. Sociedade Brasileira de Pediatria. Vacinação contra COVID-19 em Lactantes. 02 de março de 2021; nº14: 1-6. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/dcsbp-vacinacao-contra-covid19-lactantes.pdf>
 35. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Vacinação de pacientes grávidas e lactantes contra COVID-19. Guia para a Prática, 2020
 36. Fox A, Marino J, Amanat F, et al. Robust and specific secretory IgA against SARS-CoV-2 detected in human milk. iScience 2020; 23:101735
 37. Perl SH, Uzan-Yulzari A., Klainer H, et al. Anticorpos específicos para SARS-CoV-2 no leite materno após a vacinação com COVID-19 de mulheres que amamentam. JAMA. 2021; 325 (19): 2013–2014. doi: 10.1001 / jama.2021.5782
 38. Academy of Breastfeeding Medicine. Considerações para a vacinação COVID-19 na lactação. Declaração ABM. Disponível em: <https://abm.memberclicks.net/abm-statement-considerations-for-covid-19-vaccination-in-lactation>
 39. Centers for Disease and Prevention. Considerações sobre vacinação do CDC para pessoas grávidas ou amamentando. Publicado em no site: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html> , 2021
 40. Paul Gilbert MD, Chad Rudnick MD. Newborn Antibodies to SARS-CoV-2 detected in cord blood after maternal vaccination. Medrxiv [Internet] 2021 fev. 05; [citado 2021 Jun. 17]; Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.03.21250579v1>

41. Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisa identifica bebês nascidos com anticorpos para covid-19 [Internet]. Brasil: Nupad/UFMG; [atualizado em 2021 Maio 27; citado em 2021 Jun. 17] Disponível em:
<https://ufmg.br/comunicacao/noticias/pesquisa-da-faculdade-de-medicina-identifica-bebes-nascidos-com-anticorpos-para-covid-19>.
42. Campos A. Dor mamária na amamentação: os desafios no diagnóstico etiológico. [Dissertação mestrado em Ciências da Saúde]. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.712>.
43. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - 3. ed. - Brasília DF: Ministério da Saúde, 2017.
44. Neifert M, Bunik M. Overcoming Clinical Barriers to Exclusive Breastfeeding. *Pediatric Clinics of North America*. 2013; 60(1), 115–145.
45. Hoover K, Marasco L. Insufficient milk production. In: Mannel R, Martens PJ, Walker M, editors. *Core curriculum for lactation consultant practice*. Burlington: Jones and Bartlett; 2012. p. 817-42.
46. Kramer MS., Kakuma R. (2004) The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. In: Pickering L.K., Morrow A.L., Ruiz-Palacios G.M., Schanler R.J. (eds) *Protecting Infants through Human Milk*. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol 554. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-4242-8_7
47. Horta B, Victoria C & World Health Organization. (2013). Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. World Health Organization. ISBN 978 92 4 150530 7.
48. Betzold CM, Hoover KL, & Snyder CL.. Delayed Lactogenesis II: A Comparison of Four Cases. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004; 49(2), 132–137.
doi:10.1016/j.jmwh.2003.12.008
49. Laurie A Nommsen-Rivers, Caroline J Chantry, Janet M Peerson, Roberta J Cohen, Kathryn G Dewey, Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding, *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 92, Issue 3, September 2010, Pages 574–584, <https://doi.org/10.3945/ajcn.2010.29192>
50. Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, et al. Risk factor for sub optimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics* 2003. 112:607-19 PM:12949292.

51. Hartmann, Peter, and Mark Cregan. "Lactogenesis and the effects of insulin-dependent diabetes mellitus and prematurity." *The Journal of nutrition* 131.11 (2001): 3016S-3020S.
52. Walker, M. *Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence*. Jones & Bartlett Publishers, 2013.
53. Cregan MD, Mitoulas LR, Hartmann PE. Milk Prolactin, Feed Volume and Duration Between Feeds in Women Breastfeeding Their Full-Term Infants Over a 24 h Period. *Experimental Physiology*,. 2002; 87(2), 207-214.
54. Ramsay, D.T., Kent, J.C., Owens, R.A., and Hartmann, P.E. (2004). Ultrasound Imaging of Milk Ejection in the Breast of Lactating Women. *Pediatrics*, 113(2), 361-367. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.113.2.361>
55. Neville, M. C., & Morton, J. (2001). Physiology and endocrine changes underlying human lactogenesis II. *The Journal of nutrition*, 131(11), 3005S-3008S.
56. Buccini, Gabriela dos Santos. *Evolução do uso de chupeta e sua influência no aleitamento materno exclusivo no Brasil, 1999-2008 [tese]*. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2017 [citado 2021-03-29]. doi:10.11606/T.6.2017.tde-19042017-094155.
57. Amir L, MBBS, IBCLC, Hoover K, Wilson-Clay B. Candidiasis and Breastfeeding. In: *The breastfeeding Atlas*. LactNewss Press. 2 ed. 2002. Unit 6, Pages 24-51.
58. Muldoon K, Gallagher L, McGuinness D, Smith V. Effect of frenotomy on breastfeeding variables in infants with ankyloglossia (tongue-tie): a prospective before and after cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Nov 13;17(1):373. doi: 10.1186/s12884-017-1561-8. PMID: 29132414; PMCID: PMC5683371.
59. Douglas, CR. Fisiologia da Sucção. In: *Tratado de fisiologia aplicada às ciências médicas*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006: 867-873. (cap 64 - <https://drive.google.com/file/d/11mBBWIEjSMckUJDOb63JIGP2N3mpCZL6/view>
60. Knox I. Tongue tie and frenotomy in the breastfeeding newborn. *Neoreviews* 2010; 11:513-9.
61. Gomes E, Araújo F, Rodrigues J. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da Fonoaudiologia e Odontopediatria. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* [online]. 2015, vol.69, n.1, pp. 20-24. ISSN 0004-5276.
62. Messner, AH et al. Ankyloglossia. Incidence and associated feeding difficulties; *Arch Otolaryngol Head Neck Surgery*, 2000; (126)

63. Coryllos, E. & Genna, Catherine & Salloum, A.C. (2004). Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. 1-6
64. Walker, RD et al. Defining Tip-Frenulum Length for Ankyloglossia and Its Impact on Breastfeeding: A prospective cohort study. Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine. 2018, 13(3):204-10
65. Fujinaga CI, Chves JC, Karkow IK, Klossowski DG, Silva FR, Rodrigues AH. Frenulo lingual e aleitamento materno: estudo descrito. Audiol Commun Res. 2017; 22:e1762. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/acr/v22/2317-6431-acr-2317-6431-2016-1762.pdf>
66. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Felix GB. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: Relação entre aspectos anatômicos e funcionais. Rev. CEFAC. 2013 Mai-Jun; 15(3):599-610. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/162-11.pdf>
67. Martinelli RLC, Marchesan IQ, Lauris JR, Honório HM, Gusmão RJ, Felix GB. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. Rev. CEFAC 18 (6) Nov-Dec 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/NHtcwcYJfJ8DYjhRHwYvwTL/abstract/?lang=pt>
68. Berry J et al. A double-blind, randomized, controlled trial of tongue-tie Division and its immediate effect on breastfeeding. Breastfeeding Medicine. 2012;7(3).
69. Walker, M; Beker, G. Fisiologia da Mama durante a Gravidez e a Lactação. In: Mannel, R; Martens, PJ; Walker, M. Manual Prático para Consultores de Lactação. 2º edição. Loures: Lusociência, 2011.
70. Siriraman, NK. The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. N 47. P 305-310.
71. Bonyata, K. How does milk production work? Disponível em: <https://kellymom.com/>. Acessado em 29 de março de 2021.
72. Batista CL, Ribeiro VS, Nascimento MSB. Influência do uso de chupeta e mamadeira na prática do aleitamento materno. J. Health Biol Sci. 2017;5(2)184-191.
73. Leone CR, Sadeck LSR. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. Rev Paul Pediatr. 2012;30(1):21-6.
74. Monteiro I, Oliveira D. Anatomofisiologia da lactação. In: Perilo T. Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Belo Horizonte: Mame Bem; 2019. p. 51-57.

75. Filho M, Neto P, Martins M. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 16, n. 1, mar. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em:
<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21114/13940>>. Acesso em: 30 mar. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i1.21114>
76. Araújo Olívia Dias de, Cunha Adélia Leana da, Lustosa Lidiania Rocha, Nery Inez Sampaio, Mendonça Rita de Cássia Magalhães, Campelo Sônia Maria de Araújo. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2008 Aug [cited 2021 Mar 31];61(4): 488-492. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>
77. Oliveira J, Joventino E, Dodt R, Veras J, Ximenes L. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 95-102, out./dez. 2010.
78. Organization WH. Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018.
79. Giugliani R, Vieira G, Elias C, Closs C, Issler R, Alves R, Pinheiro R, Serva V, Buccini G, Venancio S. Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras. Departamento Científico de Aleitamento Materno, Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 3, agosto de 2017. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento-Chupeta_em_Crianças_Amamentadas.pdf Acesso em: 15 abr. 2021
80. Brasil. Lei 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactantes e crianças de 1ª infância e também a produtos de puericultura correlatos. Brasília: DDU; 2006
81. Messias AM, Long SM, Ferreira MCD, Josgrillberg E, Jórias RP. Amamentação natural, artificial e maloclusão: há correlação? *Universidade Metodista de São Paulo*. 2019. 27(53): 9-18
82. Souza G, Souza G, Melo T, Botelho K. Principais hábitos bucais deletérios e suas repercussões no sistema estomatognático do paciente infantil. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. V.3, n.2, p.9-18, 2017.

83. Gisfrede T, Kimura J, Reyes A, Bassi J, Drugowick R, Matos R, Tedesco T. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em odontopediatria. Ver. bras. odontol. V.73, n.2, p.144-9, 2016.
84. Volkmer A. O EFEITO CLÍNICO DA CHUPETA NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO [Dissertação de mestrado]. Porto Alegre: PUCRS; 2008