

## Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde

Breast-feeding as a source of prevention in healthcare

Leonardo dos Santos Antunes<sup>1</sup>

Lívia Azeredo Alves Antunes<sup>2</sup>

Marcos Paulo Fonseca Corvino<sup>1</sup>

Lucianne Cople Maia<sup>2</sup>

**Abstract** *The importance of breast-feeding has been addressed through multi-professional approaches. As healthcare practitioners, dentists are included in this context and – due to the close links between breast-feeding and the development of the stomatognathic system – should be able to advise pregnant women and new mothers on this practice, with countless benefits for mothers and their babies. This paper thus presents up-to-date and enlightened information through a review of the literature that supports the benefits of breast-feeding urging heightened awareness of its importance and the preparation of policies and actions implemented through Brazil's National Health System (SUS) that rank breast-feeding as a high-priority goal.*

**Key words** *Breast-feeding Public health, Oral health, Brazil's National Health System (SUS)*

**Resumo** *A importância da amamentação natural tem sido abordada sob âmbito multiprofissional. O cirurgião dentista como profissional da área de saúde está incluído neste contexto e deve ser capaz de orientar a gestante e as recém-mães visto a forte relação que existe entre amamentação natural e o desenvolvimento do sistema estomatognático. São inúmeros os benefícios gerados tanto para a mãe quanto para o bebê. Baseado nisso, o presente artigo propõe, por meio de uma revisão de literatura discutida, argumentar com informações atuais e esclarecedoras os benefícios da amamentação dando estímulo à conscientização da sua importância e à formulação de políticas e ações, através do SUS, que priorizem a prática da amamentação como meta.*

**Palavras-chave** *Aleitamento materno, Saúde pública, Saúde bucal, SUS*

<sup>1</sup> Faculdade de Odontologia,  
UFF. Rua São Paulo 30,  
Centro. 24020-140 Niterói  
RJ. lsantunes@terra.com.br

<sup>2</sup> Universidade Federal do  
Rio de Janeiro.

## Introdução

A importância da amamentação natural tem sido abordada, principalmente sob o ponto de vista nutricional, imunológico e psicossocial; portanto, é um assunto de interesse multiprofissional envolvendo dentistas, médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos<sup>1</sup>.

A industrialização e a urbanização crescentes implantaram novas rotinas e hábitos na alimentação, atingindo também mães e filhos. Em meados do século XX, a indústria moderna introduziu o leite em pó que, através de intensas campanhas de incentivo, foi conquistando o mercado com sua facilidade e praticidade. Este fato, associado a fatores sociais (aumento de números de mães trabalhando fora) e culturais (falta de informação sobre os benefícios da amamentação, causas referidas como “a criança não quis mais”, “tenho pouco leite” ou crenças “leite é fraco”<sup>2</sup>), além do medo em relação à estética do seio, ocasionaram a falta de estímulo à prática da amamentação<sup>3</sup>. Hoje, esses fatores continuam existindo exceto em relação à informação, que é bem divulgada por ser um assunto em voga.

O dentista, sendo um profissional da área de saúde, deve ser capaz de orientar a mulher gestante e as recém-mães no sentido de justificar a necessidade do aleitamento do bebê ao seio, visto que uma amamentação insuficiente tem forte correlação com a presença de hábitos bucais nocivos, constituindo-se num dos principais fatores etiológicos das maloclusões dentárias<sup>4</sup>.

O sucesso na promoção do aleitamento materno advém do engajamento das autoridades públicas. O SUS, por exemplo, num esforço gerado para o controle da mortalidade infantil, tem registrado iniciativas em vários níveis de gestão<sup>5</sup>. Outros órgãos como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância, também estão na luta para a promoção da amamentação<sup>6</sup>. Entretanto, ainda está longe de se alcançar a meta recomendada pela OMS, fato esse que deve reforçar o compromisso das unidades básicas de saúde na promoção do aleitamento materno.

Desse modo, a presente revisão de literatura objetiva argumentar, através de informações atuais e esclarecedoras, a importância da amamentação para a mãe e o bebê, dando estímulo à formulação de políticas e ações que priorizem a prática da amamentação através do seu estabelecimento como meta.

## Revisão de literatura

### Benefícios para o bebê

O ato de amamentação propicia o contato físico entre mãe e bebê, estimulando pele e sentidos. Se a amamentação é feita com amor e carinho, sem pressa, o bebê não só sente o conforto de ver suas necessidades satisfeitas, mas também sente o prazer de ser segurado pelos braços de sua mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro, perceber seus embalos e carícias. Logo, ao estabelecer esse vínculo entre mãe e filho, há compensação do vazio decorrente da separação repentina e bruta que ocorre pós-parto, corrigindo fantasias prematuras frustrantes que o parto possa lhe ter causado como abandono, agressão, ataque e fome<sup>3</sup>.

Os aspectos psicológicos do aleitamento materno estão relacionados ao desenvolvimento da personalidade do indivíduo. As crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranquilas e fáceis de socializar-se durante a infância. As experiências vivenciadas na primeira infância são extremamente importantes para determinar caráter do indivíduo quando adulto<sup>3</sup>.

A sucção, deglutição e respiração, funções primárias do bebê, são desenvolvidas através de uma correta forma de amamentação, devendo constituir um sistema equilibrado<sup>7</sup>. Mamar não supre apenas a necessidade de alimentação, satisfazendo duas “fomes”: a fome de se nutrir, de se sentir alimentado, como também a “fome” de sucção, que envolve componentes emocionais, psicológicos e orgânicos<sup>3</sup>. Essas duas “fomes” devem estar em equilíbrio, caso contrário, a necessidade de sucção pode não ser alcançada, causando uma insatisfação emocional, e assim a criança buscará substitutos como dedo, chupeta, ou objetos, adquirindo hábitos deletérios<sup>8,9</sup>.

No ato de amamentar, a criança estimula um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmônico. Isso direciona o crescimento de estruturas importantes, como seio maxilar para respiração e fonação, desenvolvimento do tônus muscular, crescimento ântero-posterior dos ramos mandibulares, anulando o retrognatismo mandibular<sup>4</sup>. Além disso, ele impede alterações no sistema estomatognático, a saber: prognatismo mandibular, musculatura labial superior hipotônica, musculatura labial inferior hipertônica, atresia de palato, interposição de língua e atresia

do arco superior<sup>1</sup> e evita maloclusões, como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e aumento de sobressaliência<sup>10</sup>.

A amamentação proporciona à criança uma respiração correta, mantendo uma boa relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático e proporciona uma adequada postura de língua e vedamento de lábios<sup>11</sup>. Além disso, associada ao mecanismo de sucção, desenvolve os órgãos fonoarticulatórios e a articulação dos sons das palavras, reduzindo a presença de maus hábitos orais e também de patologias fonoaudiológicas<sup>1</sup>.

O desenvolvimento da articulação temporomandibular (ATM) durante o período em que os dentes ainda não erupcionaram também está relacionado à amamentação. Essa articulação fica prejudicada se houver um menor esforço muscular para extrair alimento, como na amamentação artificial, causando uma anulação da excitação da ATM e da musculatura mastigatória do recém-nascido<sup>11</sup>.

A mãe é considerada a principal fonte de microorganismos importantes para o estabelecimento da microbiota digestiva da flora do recém-nascido tanto no parto quanto na amamentação, através do colostro e do leite humano, que oferece condições nutricionais (fatores de crescimento) favoráveis para essa implantação<sup>12</sup>. A fase de colonização é crítica, pois uma implantação anormal pode acarretar uma microbiota menos eficiente nas suas funções<sup>12</sup>. Esse fato pode estar correlacionado à formação de fezes menos consistentes através do crescimento de microorganismos, como os lactobacilos, que ajudam na digestibilidade de lipídeos e fermentam açúcar do leite materno no intestino, fato que vem impedir a instalação de outras bactérias que atuam evitando diarreia e conseqüente desnutrição<sup>12</sup>.<sup>13</sup>. As propriedades anti-infecciosas do colostro e do leite materno manifestam-se através dos componentes solúveis (IgA, IgM, IgG, IgD, IgE, lisozimas, lactobacilos e outras substâncias imunorreguladoras) e componentes celulares (macrófagos, linfócitos, granulócitos, neutrófilos e células epiteliais)<sup>11, 14</sup>. As infecções comumente evitadas são: diarreia, pneumonia, bronquites, gripe, paralisia infantil, infecções urinárias, otite<sup>15</sup>, infecção no trato intestinal<sup>12</sup>. Além disto, a amamentação no primeiro ano de vida pode ser a estratégia mais exequível de redução da mortalidade pós-neonatal oriunda das infecções<sup>5</sup>.

O leite materno propicia à criança ferro em alta biodisponibilidade e proteção contra infecções, condições essas protetoras da anemia<sup>16</sup>. In-

dependente das causas que determinam o estado anêmico, associa-se ao mesmo graves prejuízos para o desenvolvimento cognitivo e motor da criança e para o seu futuro aproveitamento escolar<sup>16</sup>. Além disso, há interferência nos processos de crescimento e desenvolvimento da criança com prejuízo de desenvolvimento mental, motor e de linguagem; alterações comportamentais e psicológicas como falta de atenção, fadiga, insegurança e diminuição da atividade física<sup>17</sup>.

A icterícia precoce, por discreta imaturidade do fígado, pode ocorrer em neonatos, onde a alta concentração de leite e colostro ajuda eliminar o mecônio pelas primeiras fezes estimulando o desaparecimento da cor<sup>11</sup>.

As doenças atópicas como alergias podem ser desencadeadas pelo contato com o leite de vaca. Logo, crianças que possuem esse risco hereditário buscam através de dietas restritivas e outras medidas preventivas, como o aleitamento natural, fazer uma profilaxia da doença<sup>18</sup>.

Os benefícios da amamentação natural não atingem a criança apenas quando bebê, podendo as vantagens se estender para sua saúde futura. Crianças amamentadas por certo período de tempo têm taxa de infecção por parasitas reduzidas, visão melhor aos 4 meses e aos 36 meses e três vezes menos a presença de xerofthalmia<sup>15</sup>. Na fase adulta, a presença de amamentação quando bebê está relacionada à diminuição de risco para doenças cardiovasculares, redução ou adiamento do surgimento de diabetes em indivíduos susceptíveis<sup>19</sup>, risco reduzido de desenvolver câncer antes dos 15 anos por ação imunomoduladora fornecida pelo leite<sup>15</sup> e metade do risco de disfunção neurológica<sup>15</sup>.

Um pequeno, porém detectável aumento na habilidade cognitiva e desempenho escolar da criança está associado ao aleitamento natural, fato esse concluído em 70% de estudos sobre esse tema<sup>20, 21</sup>. Isto está associado à presença marcante de ácidos graxos de cadeia longa no leite materno. Eles são essenciais ao desenvolvimento cognitivo de crianças que nasceram prematuras, as quais apresentaram QI mais elevado que quando comparados àquelas que se alimentavam de fórmulas<sup>15</sup>.

### **Benefícios para a mãe**

Para a mulher, a amamentação tem papel importante sob vários aspectos. Ao amamentar, o instinto maternal é satisfeito e supre a separação abrupta ocorrida no momento do parto, que pode causar até depressão<sup>22</sup>, amenizada pela for-

mação de um “cordão psíquico” duradouro até o desmame progressivo<sup>3</sup>.

A satisfação no instinto sexual da mãe tem sido relacionada a esse ato devido a respostas da lactação serem semelhantes às do coito na estimulação da contratibilidade uterina e ao aumento do interesse sexual pós-parto<sup>3</sup>.

A redução de estresse e mau humor tem sido relatada por mães após as mamadas. Este efeito é mediado pelo hormônio ocitocina, que é liberado na corrente sanguínea durante a amamentação em altos níveis<sup>22</sup>. Além disso, a sensação de bem-estar referida pela lactante no final do tempo da mamada deve-se também à liberação endógena de beta-endorfina no organismo materno<sup>23</sup>.

O início da liberação da ocitocina começa na hora do parto para a promoção da contração uterina. Sua ação é continuada e potencializada no ato da amamentação pela estimulação que a sucção causa sobre a hipófise. A descarga de hormônio que ocorre reduz o tamanho do útero, libera a placenta, diminui o sangramento pós-parto, causa atraso da menstruação e conseqüente prevenção à anemia<sup>24</sup>.

No período em que não começa a menstruação, enquanto a mulher amamenta exclusivamente, a proteção quanto à gravidez fica em torno de 98% nos primeiros seis meses e depois cai para 96%. Nesse período, as mulheres estão aplicando uma técnica de planejamento familiar extremamente segura chamada LAM – Método de Amenorréia Lactacional<sup>25</sup> – que assegura o espaçamento entre gestações desde que a amamentação seja exclusiva e em livre demanda<sup>24</sup>.

Os benefícios relacionados à mulher após a amamentação são vários: a forma física retorna ao peso pré-gestacional, menor risco de desenvolver artrite reumatóide, risco reduzido de osteoporose aos 65 anos e menor probabilidade de desenvolver esclerose múltipla<sup>15</sup>.

Em relação aos diversos tipos de câncer, amamentar por no mínimo dois meses reduz o risco de câncer no epitélio ovariano em 25%<sup>15, 26</sup>; de 3 meses a 24 meses é um dos principais fatores protetores do câncer de mama que ocorre antes da menopausa<sup>27</sup>, além de estabilizar o progresso da endometriose materna diminuindo o risco de câncer endometrial e de ovário<sup>28</sup>.

#### **Conhecimento das mães e relação amamentação/Sistema Único de Saúde – SUS**

As crenças e os tabus fazem parte de uma herança sociocultural, determinando diferentes significados do aleitamento para a mulher. A de-

cisão de amamentar ou não o seu bebê depende da importância atribuída a esta prática que frequentemente é fundamentada nas informações transmitidas culturalmente através do relacionamento avó-mãe-filha<sup>2, 24</sup>.

A substituição da amamentação e do leite materno por produtos industrializados apresentou uma fase de declínio no início do século XX. As estratégias de “marketing” para a implantação de fórmulas sempre se concentraram na conveniência da mamadeira e do leite em pó, enfatizando o ponto de vista da mulher – liberdade para manter uma vida social ativa, participação do marido na alimentação<sup>29</sup>. Logo, nos anos 70, auge do declínio da prática da amamentação, houve piora das condições de saúde materna infantil e, como conseqüência, campanhas foram organizadas e o aleitamento voltou a ser estimulado nas décadas subseqüentes, nas quais houve aumento lento, no entanto crescente<sup>30</sup>.

Para proteger o aleitamento materno quanto às estratégias de marketing não éticas, a OMS, em 1981, recomendou aos países a adoção do “Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Leite Materno”. O cumprimento deste código, visto nos estudos de Rea e Toma<sup>29</sup>, objetivou evitar o estabelecimento da relação profissional-indústria e conflitos de interesses pessoais (financiamento direto aos profissionais, aceitação de presentes, patrocínios e incentivos individuais) para a prescrição dos substitutos do leite materno.

A partir da década de 80, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF direcionaram esforços para a instituição de uma política de incentivo à amamentação. Nesse contexto, insere-se a publicação do texto “Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel dos serviços de saúde”<sup>31</sup>, que apresenta os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, e, posteriormente, o lançamento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC. A IHAC propõe rotinas hospitalares facilitadoras do aleitamento materno. Venâncio<sup>6</sup> em estudo mostra que tal instrumento, além de ser útil para a orientação de condutas dos profissionais de saúde quanto ao manejo do aleitamento materno, foi também capaz de fornecer um diagnóstico sobre a frequência de diferentes tipos de problemas da amamentação no pós-parto imediato.

Todavia, estudos comparativos de épocas mais recentes com a década de 80 relatam manutenção da prevalência da amamentação. No Brasil, de forma geral, houve importante melhora nos índices de aleitamento materno após este período, chegando à estabilização em certos lo-

cais; no entanto, não houve uniformidade em todo o território nacional<sup>32</sup>. Apesar da tendência ascendente da prática da amamentação no país, ainda está longe do cumprimento da recomendação da OMS, de amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a continuidade do aleitamento materno até o segundo ano de vida ou mais<sup>32</sup>. O desmame precoce segue sendo um desafio para os profissionais que atuam com a saúde materno-infantil<sup>33</sup>.

Os benefícios que a amamentação delega ao bebê são reconhecidos não importando raça, condição social ou econômica<sup>30</sup>. As diversas atribuições do leite materno fazem com que os mesmos considerem-no o mais natural e desejável método de alimentação infantil no que diz respeito aos aspectos fisiológicos, físicos e psicológicos<sup>1, 7, 9, 11, 34</sup>. Assim no Brasil, país no qual observam enormes discrepâncias sociais, o aleitamento materno surge como elemento importante, não só sob esse ponto de vista, mas também do econômico<sup>30</sup>.

As mães verbalizam amplamente a importância da prática da amamentação, ainda que nem todas saibam expor os benefícios que o leite materno traz para seus filhos<sup>33</sup> e para si mesma. Segundo Pereira *et al.*<sup>33</sup>, os aspectos sobre amamentação menos conhecidos por mães entrevistadas em programas pré-natais foram: a importância do colostro, o estímulo da sucção do seio pelo bebê para a produção do leite materno, as situações em que a mãe não deve amamentar (AIDS), a relação entre dieta materna e amamentação e os benefícios da lactação para a mãe, denotando falha no sistema de saúde quanto à universalização das informações sobre aspectos de fundamental importância.

A questão do desmame precoce também traz à tona a situação das mulheres trabalhadoras. As regras preconizadas pela OIT (Organização Internacional do Trabalho) garantem uma série de benefícios trabalhistas de proteção à mulher grávida e lactante, tais como garantia de emprego, licença maternidade remunerada, creche e pausas para amamentar. Além disso, Rea *et al.*<sup>35</sup>, ao descrever o padrão do trabalho de mulheres da indústria de São Paulo, mencionam outros aparelhos sociais de suporte fundamentais para que a manutenção da lactação seja facilitada, tais como: permitir a proximidade mãe-criança e/ou a retirada periódica de leite materno durante a jornada de trabalho.

Outras alegações são discutidas na literatura: falta de experiência materna; fardo ocasionado pela amamentação frente às atividades desempe-

nhadas cotidianamente; inadequação entre suas necessidades e as da criança; interferências externas de familiares, amigos e demais interações; trabalho materno; solidão e isolamento da mulher-mãe e a necessidade de obter apoio para a execução da amamentação<sup>24</sup>. As mães sentem-se culpadas por não amamentarem e não são preparadas para conhecer esse processo básico de vida. Por isso, precisam de ajuda e principalmente informação<sup>11</sup>. O apoio referido seria além da atuação do setor de saúde, aparelhos sociais de suporte à maternidade e o núcleo familiar<sup>24</sup>.

As mulheres em seus discursos costumam relatar a banalização do seu sofrimento pela equipe de saúde, principalmente enfermeiras, que não possibilita o apoio necessário à mulher e se configura num dos fatores do desmame<sup>24</sup>. Neste caso, podemos enfatizar a necessidade do treinamento do profissional de saúde que lida precocemente com a mãe através de treinamentos<sup>32</sup>.

Desse modo, o SUS como provedor de um processo social em construção permanente deve promover contínua discussão sobre como se implementar políticas de saúde relacionadas à amamentação.

O profissional de saúde deve estar inserido no SUS atuando em nível central ou distrital, em equipe interdisciplinares, no planejamento de políticas públicas saudáveis e no desenvolvimento de ações de vigilância da saúde da comunidade que venham promover a prática da amamentação<sup>36</sup>.

O cirurgião dentista entra nesse contexto devendo estar capacitado a exercer uma prática que atenda ao SUS, sendo necessário uma readequação dos cursos de odontologia para formar profissionais para atuarem neste sistema<sup>36</sup>.

A Carta de Ottawa já postulava que os profissionais de saúde deveriam ter suas atribuições direcionadas à combinação de estratégias como fortalecimento de ações comunitárias, estabelecimento de políticas públicas saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais, criação de ambientes saudáveis e reorientação a serviços de saúde<sup>37</sup>.

O conceito de promoção de saúde vem se modificando nos últimos anos<sup>38</sup>, propondo a articulação de saberes técnicos e populares, mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, na busca de qualidade de vida da população<sup>36</sup>. Assim, os profissionais de saúde são responsáveis pela promoção de saúde da população; entretanto, é necessário que os cidadãos assumam a responsabilidade pela defesa de sua própria saúde e da coletividade.

O SUS deve identificar os problemas dos diferentes grupos populacionais do território naci-

onal, visto a grande diversidade que há no Brasil, atuando em equipes multidisciplinares com participação de líderes locais.

Dados obtidos nos estudos de Cecchetti e Moura<sup>30</sup> apontam o efeito protetor do SUS quanto à presença da amamentação; dentre as crianças atendidas pelo SUS, 42,2% recebiam leite materno e apenas 34,4% do sistema privado eram amamentados.

Estes dados reforçam o compromisso das unidades básicas de saúde com a política nacional de apoio à amamentação, embora essa política de apoio ainda seja insuficiente.

### Considerações finais

A amamentação deve ser estimulada, pois cada mamada representa uma vacina para o bebê. O aleitamento materno fornece todos os nutrientes, proteção, desenvolve estruturas ósseas, psi-

cológicas e neurológicas, não só para hoje como também para seu desenvolvimento. O mesmo ocorre com a lactante que, ao amamentar seu filho, produz benefícios futuros para ela e seu bebê. Além disso, esse ato é elemento importante para o Brasil sob ponto de vista econômico.

Amamentar representa um encaixe perfeito entre mãe e filho, cumprindo uma função de cordão umbilical externo. A mulher que amamenta vê reconfortada sua capacidade de continuar gerando vida através do alimento que brota do seu corpo.

Através de informações sobre aleitamento e seus benefícios dadas às mães, programas de incentivos (governamental através do SUS, órgãos mundiais como UNICEF e OMS), quebra de tabus, treinamento de profissionais para auxílio no estímulo à amamentação, ética no marketing, dentre outros, o perigo do desmame precoce pode ser convertido em estímulo à amamentação, podendo assim alcançar à meta idealizada pela OMS.

### Colaboradores

LS Antunes e LAA Antunes participaram de todas as etapas da revisão, desde a escolha do tema e planejamento, até a sua finalização; MPF Corvino e LC Maia participaram como orientador e revisor final do texto.

### Referências

1. Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr* 2003; 79(1):07-12.
2. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Latinoam Enfermagem* 2001; 9(5):70-6.
3. Zavaschi MLS. Aspectos psicológicos do aleitamento materno. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 1991; 13(2):77-82.
4. Medeiros EB, Rodrigues MJ. A importância da amamentação natural para o desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. *Rev Cons Reg Pernamb* 2001; 4(2):79-83.
5. Escuder MM, Venancio SI, Pereira JC. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37(3):319-25.
6. Venâncio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. *J Pediatr* 2003; 79(1):01-02.
7. Serra Negra JMC, Pordeus IA, Rocha JR. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais, maloclusões. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1997; 11(2):79-86.
8. Baldrighi SEZM, Pinzan A, Zwicker CVD, Michelin CRS, Elias F. A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofuncionais e ortodônticas. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2001; 6(5):111-21.

9. Bittencourt LP, Modesto A, Bastos EPS. Influência do aleitamento sobre a frequência dos hábitos de sucção. *Rev Bras Odontol* 2001; 58(3):191-3.
10. Queluz DP, Gimenez CMM. Aleitamento e hábitos deletérios relacionados a oclusão. *Rev Paul Odontol* 2000; 22(6):16-20.
11. Tollara MN, Bonecker MJS, Carvalho GD, Corrêa MSNP. Aleitamento natural. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Editora Santos; 2005. p. 83-98.
12. Novak FR, Almeida JA, Silva GO, Borba LM. Colostro humano: fonte natural de probióticos? *J Pediatr* 2001; 77(4):265-70.
13. Aguirre AN, Vitolo MR, Puccini RF, Morais MB. Constipação em lactentes: influência do tipo de aleitamento e da ingestão de fibra alimentar. *J Pediatr* 2002; 78(3):202-8.
14. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. *J Pediatr* 2003; 79(5):449-54.
15. Sterken E. Documento do mês sobre amamentação n.02/99. Benefícios do aleitamento materno e importância dos ácidos graxos de cadeia longa. IN-FACT/IBFAN [acessado 2005 out 10]. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/acidos-graxos.pdf>
16. Monteiro CA, Szarfrac SC, Mondini L. Tendência secular da anemia na infância na cidade de São Paulo(1984-1996). *Rev. Saúde Pública* 2000; 34(6):91-101.
17. Souza SB, Szarfrac SC, Souza JMP. Anemia no primeiro ano de vida em relação ao aleitamento materno. *Rev. Saúde Pública* 1997; 31(1):15-20.
18. Saarinen UM, Kajosaari M. Breastfeeding as prophylaxis against disease: prospective follow-up study until 17 years old. *Lancet* 1995; 346(8982):1065-9.
19. Perez-Bravo, Carasco E, Gutierrez-Lopez MD, Martinez MT, Lopez G, de Los Rios MG. Genetic predisposition and environmental factors leading to the development of insulin-dependent diabetes mellitus in Chilean children. *J Mol Med* 1996; 74(2):105-9.
20. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999; 70(4):525-35.
21. Jain A, Concat J, Leventhal JM. How good is the evidence linking breastfeeding and intelligence? *Pediatrics* 2002; 109(6):1044-53.
22. Mezzacappa ES, Katlin ES. Breastfeeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. *Health Psychol* 2002; 21(2):187-93.
23. Franceschini R, Venturini PL, Cataldi A, Barreca T, Ragni N, Rolandi E. Plasma beta-endorphin concentrations during suckling in lactating women. *Br J Obstet Gynaecol* 1989; 96(6):711-3.
24. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr* 2003; 79(5):385-90.
25. Leite ICG, Rodrigues CC, Faria AR, Medeiros GV, Pires LA. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1999; 53(2):151-5.
26. Schneider AP. Risk factor for ovarian cancer. *N Engl J Med* 1987; 317(8):508-509.
27. Olaya-Contreras P, Buekens P, Lazcano-Ponce E, Villamil-Rodriguez J, Posso-Valencia HJ. Factores de riesgo reproductivo asociados al cancer mamario, en mujeres colombianas. *Rev. Saúde Pública* 1999; 33(3):237-45.
28. Rosenblatt KA, Thomas DB. Prolonged lactation and endometrial cancer. WHO collaborative study of neoplasia and steroid contraceptives. *Int J Epidemiol* 1995; 24(3):499-503.
29. Rea MF, Toma TS. Proteção do leite materno e ética. *Rev. Saúde Pública* 2000; 34(4):388-95.
30. Cecchetti DFA, Moura EC. Prevalência do aleitamento materno na região noroeste de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001. *Rev Nutr* 2001; 18(2):201-8.
31. Organização Mundial da Saúde. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1989.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. 2002 [acessado 2005 out 10]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/Guiaaliment.pdf>
33. Pereira GS, Colares LGT, Carmo MGT, Soares EA. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(2):457-66.
34. Gama FVA, Solviero VM, Bastos EPS, Souza IPR. Amamentação e desenvolvimento: função e oclusão. *J Bras Ortodontia Ortop Maxilar* 1997; 2(11):17-20.
35. Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev. Saúde Pública* 1997; 31(2):149-56.
36. Aerts D, Abegg C, Cesa K. O papel do cirurgião dentista no Sistema Único de Saúde. *Rev C S Col* 2004, 9(1):131-8.
37. World Health Organization. Ottawa Charter on Health Promotion. Copenhagen: World Organization Regional Office for Europe; 1986.
38. Moyses S, Watt R. Promoção de saúde bucal – definições. In: Buischi YP, organizador. *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. São Paulo: Ed. Artes Médicas; 2000. p.1-21.

Artigo apresentado em 01/01/2006

Aprovado em 02/03/2007

Versão final apresentada em 04/03/07

