

ARTIGO

**INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO E PROMOÇÃO DE SAÚDE: OLHAR FONOAUDIOLÓGICO**

**INCENTIVE TO BREASTFEEDING AND HEALTH PROMOTION: SPEECH THERAPY VIEW**

**INCENTIVO A LA LACTANCIA MATERNA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: VISTA LOGOPEDIA**

Moniki Aguiar Mozzer Denucci<sup>1</sup>

Millene de Fátima Campbell Martins<sup>2</sup>

Olinda dos Reis Barcellos<sup>3</sup>

**RESUMO:** O objetivo do presente trabalho é demonstrar a importância do aleitamento materno sob a ótica da Fonoaudiologia. A metodologia do trabalho é uma revisão de literatura de abordagem qualitativa em pesquisa nas bases Scielo, Google Acadêmico e Scopus. Justifica-se a pesquisa pois apresenta relevância social e acadêmica, visando à promoção de saúde materno-infantil. A fonoaudiologia configura-se de grande essencialidade no cenário da promoção de saúde materno infantil, prevenindo, orientando e tratando as possíveis alterações que podem prejudicar o desenvolvimento infantil. Conclui-se que a ação da fonoaudiologia neste cenário traz a luz da promoção em saúde um olhar que busca cuidar das funções relacionadas à comunicação e alimentação, essenciais para a vida em sociedade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento materno. Promoção de saúde. Fonoaudiologia.

<sup>1</sup> Graduação em Fonoaudiologia - UniRedentor; Mestre em Cognição e Linguagem - UENF; Pós-graduada em Estratégia de Saúde da Família; Especializando em Motricidade Orofacial – CEFAC; Aperfeiçoamento em Saúde Integral da Criança e do Adolescente – UERJ; Pós-graduada em Linguagem e Distúrbios da Fala – UNIG. Docente nos cursos de Fonoaudiologia e Pedagogia do UNIFLU. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0074427182802720> E-mail: [moniki\\_denucci@hotmail.com](mailto:moniki_denucci@hotmail.com)

<sup>2</sup> Graduação em Fonoaudiologia – UniRedentor; Especialização em Audiologia Clínica e Educacional – CEFAC; Pós-graduada em Estratégia de Saúde da Família – UniRedentor. E-mail: [lenecampbell@yahoo.com.br](mailto:lenecampbell@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Graduação em Fonoaudiologia – UniRedentor; Especialização em Audiologia Clínica e Ocupacional com enfoque na saúde do Trabalhador; Pós-graduada em Estratégia de Saúde da Família – UniRedentor. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3709968247409602> E-mail: [lindacellos@yahoo.com](mailto:lindacellos@yahoo.com)

**RESUMEN:** El objetivo del presente trabajo es demostrar la importancia de la lactancia materna desde la perspectiva de la Logopedia. La metodología del trabajo es una revisión de la literatura y un enfoque cualitativo de la investigación basado en Scielo, Google académico y bases de datos Scopus. La investigación se justifica porque tiene relevancia social y académica, con el objetivo de promover la salud materno infantil. La logopedia es muy esencial en el contexto de promover la salud materno infantil, prevenir, orientar y tratar posibles cambios que puedan dañar el desarrollo infantil. Se concluye que la acción de la logopedia en este escenario trae a la luz de la promoción de la salud una mirada que busca cuidar las funciones relacionadas con la comunicación y la alimentación, imprescindibles para la vida en sociedad.

**PALABRAS CLAVE:** Lactancia Materna. Promoción de la salud. Terapia del lenguaje.

**ABSTRACT:** The objective of the present work is to demonstrate the importance of breastfeeding from the perspective of Speech Therapy. The methodology of the work is a literature review and a qualitative approach to research based on Scielo, Google academic and Scopus databases. The research is justified because it has social and academic relevance, aiming to promote maternal and child health. Speech therapy is highly essential in the context of promoting maternal and child health, preventing, guiding, and treating possible changes that may harm child development. It is concluded that the action of speech therapy in this scenario brings the light of health promotion a look that seeks to take care of the functions related to communication and food, essential for life in society.

**KEYWORDS:** Breastfeeding. Health promotion. Speech Therapy.

## 1 – INTRODUÇÃO

Observa-se que o aleitamento materno garante vantagens para a mãe, tanto pelo aspecto fisiológico (proteção contra anemia, desnutrição e alergias), psicológico (realização papel mãe), econômico (poupa gastos), quanto ajuda no desenvolvimento motor-oral, neuromotor infantil e equilíbrio emocional da criança. Outro fator muito importante é que a amamentação propicia um desenvolvimento ósseo-muscular e equilíbrio do posicionamento das arcadas e da língua.

Este trabalho muscular é essencial, pois os órgãos estimulados serão os mesmos utilizados no ato da fala. Desta maneira, se exercitados de forma e por tempo adequados, estarão prontos para a nova função a que também são designados. A

amamentação, através dos movimentos rítmicos, estimulará o crescimento ósseo fazendo com que a mandíbula alcance seu tamanho harmônico em relação a face.

Ainda que absolutamente fisiológica e natural entre os humanos, a amamentação deve ser estimulada, pois além de ser um alimento completo, o leite materno não tem custos, é estéril, não precisa ser preparado ou aquecido, não causa alergias, transfere da mãe para o filho fatores de defesa e pode ser o único alimento durante os primeiros meses de vida. A produção do leite é determinada pela frequência das sucções e pelo esvaziamento completo das mamas, adequando a produção a demanda consumida pelo bebê (MARTINS FILHO, 1987).

A universalidade de acesso aos serviços de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde) em todos os níveis de assistência é um direito de todo cidadão e o fonoaudiólogo é um profissional que deve estar integrado na equipe de cuidados à saúde da mulher e da criança, desde o pré-natal ao acompanhamento do recém-nascido, sendo ele de alto risco ou não, enfatizando sempre os benefícios da amamentação e os prejuízos que a utilização dos bicos pode trazer ao bebê (LIPAY; CREPALDI, 2012).

O programa de assistência às gestantes e incentivo ao aleitamento materno na promoção de saúde, deve estar estruturado para praticar o acolhimento e assistência não somente à mulher e ao bebê, mas a toda família. Em um trabalho junto a uma equipe ampla, inseridos nas equipes de estratégias de promoção e educação em saúde de comum acordo com os princípios que regem o SUS.

O objetivo do presente trabalho é demonstrar a importância que se configura o aleitamento materno, principalmente enquanto prática de promoção de saúde no âmbito fonoaudiológico. A metodologia do trabalho trata-se de uma revisão de literatura e abordagem qualitativa em pesquisa nas bases Scielo, Google acadêmico e Scopus.

O presente trabalho justifica-se, pois, desenvolver práticas educativas e de assistência que promovam, protejam e apoiem a amamentação junto com uma equipe é garantir direitos, benefícios e saúde para toda família, minimizando assim alterações fonoaudiológicas que se configuram no âmbito da saúde pública, inclusive saúde bucal.

## **2 - O DESAFIO DO ALEITAMENTO MATERNO**

O leite materno é, sem dúvida, o melhor alimento para o recém-nascido. Importante ressaltar que o leite humano contém fatores capazes de proteger o lactente contra infecções, fatores que favorecem o crescimento e desenvolvimento neurológico, que diminuem sua suscetibilidade diante de certas doenças da infância e até mesmo da idade adulta, além de benefícios para a saúde da lactante. Portanto, a orientação segura quanto à obtenção do leite materno e à maneira de oferecê-lo ao bebê, torna-se indispensável para que ele possa exercer os seus efeitos benéficos (CÍCERO; FEFERBAUM, 2005).

### **2.1 - O leite materno e aleitamento natural**

O leite materno é mais que um simples alimento: é um líquido todo especial e muito complexo, contendo comprovadamente mais de 100 ingredientes. Considerado um “líquido vivo”, visto que além dos nutrientes, contém fatores antibacterianos, antivírus, anti-infecciosos e antiparasitários, além de hormônios, enzimas, fatores especiais de crescimento e propriedades imunológicas (LINDHE et al., 1999).

São muitas as vantagens do aleitamento natural. No contexto global, o aleitamento materno reduz de modo significativo o índice de morbidade e mortalidade infantil, contribuindo assim em maior escala para a saúde e o bem estar das crianças de um modo geral. Devido ao leite materno ser um alimento vivo e completo, suas vantagens são múltiplas, bastante reconhecidas e fundamentadas, quer a curto prazo, quer a longo prazo. Por isso há um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida (LÉVY; BÉRTOLO, 2008).

Por ser um alimento barato, não estando sujeito ao desperdício, o leite humano é fornecido sempre na temperatura certa, estando disponível sempre que necessário, dispensando o preparo antecipado e sendo portátil. Ou seja, para lactente, lactante e família, é o alimento mais democrático e ideal, sendo de fácil administração, inclusive durante a noite. Considerado, portanto, o alimento perfeito para o recém-nascido a termo (ANDRADE, 1996).

Neste sentido, aleitar demonstra vantagens para a mãe, para o bebê e para além de todas estas vantagens. O leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar e seus reflexos na musculatura orofacial e cognitivo do bebê evidenciam a necessidade de promoção de saúde nesse aspecto.

Assim pode-se reforçar as seguintes vantagens como mostra o quadro abaixo:

**QUADRO 1 – Vantagens do aleitamento materno**

<p>• <b>Vantagens para o lactente (bebê):</b></p>	<p><b>Vantagens para a lactante (mãe):</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menor incidência de infecções gastrintestinais e do aparelho respiratório durante o período neonatal.</li> <li>✓ Maior proteção contra a cárie dental e, possivelmente, menor incidência de mal oclusão.</li> <li>✓ Menor incidência de otite média.</li> <li>✓ Incidência mais baixa da diabetes de início juvenil.</li> <li>✓ Diminuição do índice de mortalidade por enterocolite necrozante, entre os recém-nascidos prematuros e de baixo peso.</li> <li>✓ Diminuição da incidência de certos tumores malignos da criança, tais como linfoma e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menor incidência do câncer da mama durante a pré-menopausa, assim como de alguns tipos de câncer do ovário.</li> <li>✓ Contribui para que a mãe perca peso de maneira natural.</li> <li>✓ As vantagens psicológicas para o relacionamento entre mãe e filho possuem enorme importância.</li> <li>✓ O aleitamento natural não constitui apenas uma forma de alimentação: faz parte do processo de “criação” que é fundamental para o bem estar geral do grupo familiar, portanto, traz vantagens para a sociedade como um todo.</li> </ul>

doença de Hodgkin. ✓ Certas doenças alérgicas podem vir a ser menos graves.	
--	--

Fonte: Andrade (1996).

### **3 - O ALEITAMENTO MATERNO SOB A ÓTICA DA FONOAUDIOLOGIA**

#### **3.1 - Fisiologia do desenvolvimento sensório motor oral**

Os músculos dos lábios, mandíbula, língua, palato e faringe estão apropriadamente desenvolvidos no recém-nascido para que ocorra a sucção e deglutição. De acordo com os estudos de Campos et al. (2015), os reflexos orais de procura e de deglutição surgem entre a 9<sup>a</sup> e a 11<sup>a</sup> semana de vida intrauterina e o reflexo de sucção entre 18<sup>a</sup> e a 24<sup>a</sup> semanas.

Neste sentido, por volta do 28<sup>o</sup> dia após o fenômeno da concepção, a boca abre pela primeira vez e com 12 semanas o feto já consegue fazer o hábito de sucção digital, iniciando a sua função de sucção, ainda dentro do útero materno. Os reflexos específicos e localizados tal como o de abrir a boca, ocorrem antes da 11<sup>a</sup> semana do desenvolvimento fetal, quando a região oral dividida em ramos maxilar e mandibular do nervo trigêmeo é estimulada.

Entre a 12<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> semana de desenvolvimento, o feto começa a deglutir líquido amniótico, podendo chegar a cerca de 750 ml/dia. Com essa explanação fica explícito que mesmo antes de nascer o bebê já abre e fecha sua boca e até mesmo deglute líquidos, mostrando o quanto este já está preparado e disposto para o aleitamento. Porém, faz-se necessário que haja condições favoráveis para a amamentação (REGA, 2012).

A cavidade oral do bebê é apenas um espaço virtual quando a boca está fechada, visto que a língua entra em contato com as gengivas lateralmente e com o teto da boca (palato) superiormente. O palato duro é curto, largo e apenas ligeiramente arqueado ao nascimento, enquanto é profundamente arqueado transversalmente no adulto. Frequentemente o palato se apresenta enrugado por uma série de 5 a 6 pregas transversais e irregulares, sendo que estas ajudam o recém-nascido a segurar o mamilo durante a sucção (REGA, 2012).

Os bebês a termo, tiveram tempo suficiente durante sua formação para desenvolver bolsas de gordura na região do músculo masseter e bucinador, que por sua vez darão maior estabilidade de bochechas, não precisando realizar tanta força para obter o leite na hora de sugar. Essas bolsas de gordura darão firmeza à musculatura e com isto proporcionam maior estabilidade ao sistema oromotor, dando suporte aos primeiros padrões de sucção (DOUGLAS et al., 2015).

O recém-nascido apresenta fisiologicamente uma grande desproporção entre o crânio cefálico e a face, resultando clinicamente numa distocclusão estrutural (classe II esquelética) e pequena altura facial, situação anatômica naturalmente prevista pelo maior crescimento facial do que cefálico durante a infância e adolescência. O crescimento do crânio deve-se principalmente ao crescimento expansivo da massa encefálica que é regulado genotipicamente, ou seja, quase sem influência do meio externo. Já a face necessita, além dos estímulos genotípicos, de estímulos externos (do meio) para crescer. Estes estímulos são oferecidos naturalmente pelas funções de respiração, amamentação, mastigação e deglutição (SOUZA; TIBANA, 2011).

Durante a amamentação, o bebê realiza com sua mandíbula movimentos anteroposteriores exclusivamente. O rebordo incisivo superior se apoia na superfície superior do mamilo e parte do seio materno. Enquanto a mandíbula realiza movimentos protusivos e retrusivos, tendo a língua como uma válvula hermética, extraindo assim, com um considerável esforço, o leite materno, nutritivamente e imunologicamente tão importante para o bebê (NEIVA et al., 2003).

A ação de sugar o leite é descrita como um esforço físico intenso, tornando o seio materno fisicamente insubstituível e inclusive prevenindo que o bebê adote futuramente hábitos deletérios. Ao se alimentar em mamadeiras, o bebê succiona o conteúdo líquido, obtendo pressão negativa na boca principalmente pela ação dos músculos bucinadores e sem muito esforço, enquanto a “ordenha” do peito materno

exige um maior trabalho dos músculos pterigoideos, masseteres e temporais, movimentando a mandíbula para frente e para trás em sincronia com a deglutição (PASSOS; DAL BOSCO, 2013).

Com esta função podemos então observar três fatores fundamentais como nos tópicos abaixo (DEGAN; PUPPIN-RONTANI, 2011):

1. Durante a amamentação o bebê não solta do peito materno, respirando exclusivamente pelo nariz, mantendo e reforçando o circuito de respiração nasal, função importante para o estímulo paratípico imprescindível ao correto desenvolvimento facial.
2. O intenso trabalho muscular avançando a mandíbula, realizado principalmente pelos músculos pterigoideos mediais e laterais masseteres e temporais, faz com que estes músculos estejam bem treinados, ou melhor, preparados fisicamente para futuramente exercer uma boa função mastigatória dos alimentos mais duros.
3. Estes movimentos protusivos e retrusivos mandibulares, realizados diversas vezes ao dia, fazem com que a zona bilaminar ou retrodiscal das articulações temporomandibulares, altamente innervada e vascularizada, receba uma quantidade considerável de estímulos neurais, obtendo como resposta o crescimento pósterio-anterior mandibular, fazendo com que a mandíbula se encontre em posição ideal para a erupção dos dentes decíduos.

Neste sentido, os exercícios realizados durante a sucção no seio materno são de extrema importância para o saudável desenvolvimento motor oral da criança, desde a respiração que se apresenta adequadamente de modo nasal até o esforço realizado pelos músculos que proporcionam o crescimento dos ossos da face e a preparação para a mastigação de alimentos mais duros (LEITE; MUNIZ; ANDRADE, 2012).

No decorrer dos meses, mudanças anatômicas, funcionais e maturacionais ocorrem no bebê, modificando assim o padrão alimentar da criança. Essa modificação dos padrões ocorrerá a partir de uma maior maturidade neurológica, bem como da experiência diária de sucção e do número elevado de movimentos mandibulares que o bebê realiza. Isso dependerá da forma de alimentação recebida, por exemplo, a

alimentação no seio pode levar à realização de 2000 a 3500 movimentos de mandíbula em 24 horas, enquanto um bico não ortodôntico entre 1500 a 2000 movimentos apenas, isso sem mencionar os casos em que os furos são alargados, enfim, tudo isso contribuirá para que haja uma modificação evidente de crescimento da cavidade oral (MACEDO, 2012).

Estas modificações começam por volta do 4º e 6º meses de vida e continuam ao longo do 1º ano de vida. O espaço intraoral aumenta e a mandíbula cresce para baixo e para frente. Neste sentido, as bolsas de gordura na região dos masseteres começam a ser absorvidas e a cavidade oral alonga-se (MACEDO, 2012).

A língua tem assim mais espaço para se movimentar e outras possibilidades mais complexas de movimentos pela maturidade neurológica existente neste momento. Os padrões de sucção que eram reflexos começam a adquirir caráter voluntário e a língua começa a se movimentar para cima e para baixo com atividade evidente dos músculos intrínsecos, realizando na mandíbula uma excursão vertical menor e já dissociada da língua (COSTA, 2011).

Ocorre uma aproximação mais firme dos lábios, juntamente com o novo padrão de movimentos de língua. Esta modificação de movimentos de língua, válvula labial e aumento de espaço intraoral, leva a um aumento da exploração oromotora, o que permite que o bebê comece a combinar movimentos com vocalizações ao longo de sua experiência oromotora.

O número de exercícios realizados pelo bebê é bem maior durante a alimentação no seio materno do que durante a alimentação com bicos, principalmente bicos não ortodônticos e com furos alargados que para o bebê não trazem necessidade de realizar nenhum esforço, tendo assim o alimento jogado em sua boca poupando-lhe maiores dificuldades. É possível imaginar a quantidade de alterações que poderão se instalar nessa criança, desde uma maturidade neurológica tardia, insuficiência da musculatura oral até alterações significativas de fala.

### **3.2 - O aleitamento materno e a motricidade orofacial**

O aleitamento materno, além dos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e econômico-sociais, amplamente divulgados, também tem efeitos

positivos na saúde fonoaudiológica, uma vez que está relacionada ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral do recém-nascido.

O ato de sugar promove o desenvolvimento adequado dos órgãos fonoarticulatórios quanto à mobilidade, força, postura e o desenvolvimento das funções de respiração, mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala. Desta forma, reduz a presença de maus hábitos orais e de várias patologias fonoaudiológicas (MARTINS FILHO, 1987).

Nos primeiros meses de vida, o desenvolvimento motor-oral ocorre através dos movimentos realizados pelos órgãos fonoarticulatórios (lábios, língua, mandíbula, maxila, bochechas, palato mole, palato duro, soalho da boca), musculatura oral e arcada dentária durante a função de sucção (BARBOSA; SCHNONBERGER, 1996).

A amamentação nos primeiros meses de vida poderá desenvolver adequadamente as funções exercidas pelos órgãos fonoarticulatórios. Para cumprir esse desígnio, o recém-nascido deve sugar de maneira harmônica, com ritmo, força e sustentação, o que inclui adequação do reflexo de busca e de sucção, vedamento labial, movimentação de língua e mandíbula, coordenação sucção-deglutição-respiração e ritmo de sucção, ou seja, eclosões de sucção alternadas com pausas, em movimentos que permitem uma variação na pressão intraoral, fundamentais na extração e na condução do leite.

O mecanismo de sucção inicia-se com o reflexo de procura e esse reflexo é um precursor para a pega correta, pois quando os lábios ou as bochechas são estimulados a criança move sua face em direção ao estímulo e ocorre abertura da boca e protusão da língua. Dessa forma é relevante a informação de que a pega adequada da aréola e do mamilo é de grande essencialidade para a movimentação correta das estruturas orais durante a mamada (BARBOSA; SCHNONBERGER, 1996).

A partir do momento em que ocorre a pega, o reflexo de sucção é desencadeado e iniciam-se os movimentos de língua e mandíbula. A língua tem a função de realizar o vedamento anterior (aderida ao redor da aréola) e posterior (contra o palato mole e a faringe) e a participação ativa durante a sucção, realizando os movimentos de deslocamento anteroposterior, canolamento (bordas laterais da língua aderidas ao palato, formando um sulco na sua porção medial) e movimento

peristáltico (elevação da porção medial da língua para a porção lateral e elevação de seu dorso conduzindo o leite à faringe) (FUJINAGA, 2005).

Outro fator importante é que a mandíbula oferece uma base estável para os movimentos da língua, auxilia na criação da pressão intraoral e realiza movimentos verticais e horizontais. Este último movimento comprime a aréola, trazendo, como consequência, a liberação de leite (DOUGLAS; ONCINS, 2015).

Nos primeiros 4 - 6 meses de vida do recém-nascido, não há dissociação entre os movimentos da língua e mandíbula, realizando o movimento em conjunto. Inicialmente, quando a mandíbula se eleva, a ponta e o dorso da língua movem-se para cima, comprimindo o mamilo e aréola contra o palato, de modo que a parte anterior da língua adere ao mamilo, sem deixar espaço vazio entre língua, palato duro e superfície oral, enquanto a parte posterior realiza o selamento com o palato mole e com a faringe (BORTOLO, 2008).

Nessa etapa do movimento, a língua encontra-se plana e forma-se um sistema oclusivo com o palato mole. Quando a mandíbula se move para baixo, a língua realiza o movimento de acanolamento, desencadeando uma rápida ampliação da cavidade oral, resultando em pressão negativa que auxilia na extração do leite. Dessa forma, o leite passa a ocupar o espaço entre o dorso da língua e o palato (LEITE; MUNIZ; ANDRADE, 2012).

Logo após o acanolamento, a língua inicia a movimentação peristáltica, na qual ocorre elevação da mandíbula e a elevação da parte medial e do dorso da língua. Esses movimentos (acanolamento e peristaltismo) repetem-se, exercendo sucessivas pressões positivas e negativas na cavidade oral (LEITE; MUNIZ; ANDRADE, 2012).

### **3.3 - Manejo e promoção do aleitamento materno**

O cuidado e manejo da promoção do aleitamento materno devem fazer parte da rotina de toda unidade de atendimento a gestante, em pediatria e neonatologia. São ações fundamentais e que podem evitar grandes dificuldades não somente nos bebês, mas nas famílias de um modo geral.

Portanto, faz-se necessário que haja orientação quanto ao aleitamento materno às famílias. Abaixo, algumas orientações importantes e que podem ser grandes

auxiliadoras na promoção do aleitamento materno, como nos afirma Levy e Bertolo (2008) em seus estudos:

- ✓ Amamentar exclusivamente até seis meses;
- ✓ A criança que mama no peito não precisa de chá, água ou suco até os seis meses.
- ✓ Após os 6 meses de aleitamento exclusivo, pode-se começar a oferecer legumes, verduras, frutas, carnes, feijão, arroz e outros cereais e continuar amamentando.
- ✓ Não se deve dar nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno até os seis meses;
- ✓ O aleitamento materno é livre, portanto, não se deve limitar o número de mamadas;
- ✓ Não oferecer mamadeiras, bicos ou chupetas para as crianças amamentadas;
- ✓ O leite de cada mãe é especialmente para o seu filho;
- ✓ O colostro é o primeiro alimento perfeito para o bebê;
- ✓ O leite materno fornece água suficiente a um bebê, se as mamadas não forem restringidas;
- ✓ O teor de proteína é independente do consumo alimentar da mãe;
- ✓ O teor de gordura pode variar de acordo com a dieta da mãe;
- ✓ O leite materno protege o bebê contra vírus, bactérias e alergias;
- ✓ Amamente o bebê para aumentar a ingestão de calorias;
- ✓ Verifique se o bebê estabeleceu uma boa pega de aréola para sugar eficientemente nas mamadas;
- ✓ A mãe deve descansar ao máximo, relaxando entre as mamadas;
- ✓ Ofereça o peito para tranquilizar o bebê;
- ✓ As mães podem amamentar mais de um bebê

### **3.4 - As consequências do não aleitamento materno para o bebê**

O não aleitamento materno pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica ao peito pode interferir no

desenvolvimento motor-oral, possibilitando a instalação de má oclusão, respiração oral e alteração motor-oral. (MARCHESAN, 1998).

A mamadeira propicia o trabalho apenas dos músculos bucinadores e do orbicular da boca, deixando de estimular outros músculos, tais como pterigoideo lateral, pterigoideo medial, masseter, temporal, digástrico, gênio-hioideo e milo-hioideo. O excessivo trabalho muscular dos orbiculares pode influenciar no crescimento craniofacial, levando as arcadas estreitas e falta de espaço para dentes e língua, induz, ainda, disfunções na mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala, conduzindo a alterações de mordida e mal oclusão (MARCHESAN, 1998).

A sucção do bico de borracha não requer os movimentos de protrusão e retração da mandíbula, que são importantes para o correto crescimento mandibular. Na alimentação com mamadeira, o lactente recebe pouca estimulação motor-oral, ocorrendo flacidez da musculatura perioral e da língua, o que conduz à instabilidade na deglutição.

Frequentemente, há deformação dento-facial, ocasionando mordida aberta anterior ou lateral e distúrbios respiratórios, pois, assim como a mamadeira, os hábitos orais refletem diretamente no desenvolvimento motor-oral, craniofacial e no crescimento ósseo. A presença de hábitos orais afeta o sucesso do aleitamento materno, podendo trazer como consequência o desmame precoce ou vice-versa. Com o desmame precoce, a criança não supre suas necessidades de sucção e acaba adquirindo hábitos de sucção não-nutritiva, dentre eles, a sucção digital e o uso de chupeta, decorrendo em alterações na oclusão dentária (SOUZA; TIBANA, 2011).

Portanto, há uma relação direta entre o uso de mamadeira e a presença de hábitos orais, de modo que nas crianças alimentadas com mamadeira, a frequência de hábitos de sucção indesejáveis é maior, sendo que após o desmame, há a tendência do estabelecimento da sucção digital ou da chupeta (SOUZA; TIBANA, 2011).

A alteração motora-oral compromete as funções de respiração, mastigação e deglutição, podendo estar associada a outros problemas. Esta alteração, pode decorrer do uso de mamadeiras e dos hábitos de sucção não-nutritiva, provocando modificações na respiração e má oclusão (NEIVA et al., 2003).

A Associação Americana da Fonoaudiologia (ASHA) define esta alteração como distúrbio miofuncional oral e inclui anteriorização anormal da língua,

incompetência labial, podendo ainda incluir alterações fonoarticulatórias. A amamentação promove estímulos adequados à musculatura da língua, favorecendo o fortalecimento da mesma e a conseqüente produção correta dos sons da fala, uma vez que alterações da fala podem ser decorrentes do mau funcionamento das estruturas orais (NEIVA et al., 2003).

Crianças não amamentadas ou desmamadas precocemente apresentam alterações fonoarticulatórias. Em seus estudos, Marchesan (1998), demonstra que 34% das crianças apresentaram alterações fonoarticulatórias e 33%, alterações na deglutição. Ainda em um estudo com recém-nascidos, verificou-se que o aleitamento exclusivo favorece a sucção normal e o aleitamento misto induz a alterações na sucção, o que pode levar a uma ineficiência do padrão motor-oral da criança. (MARCHESAN, 1998).

## **5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atuação do Fonoaudiólogo com bebês envolve vários aspectos relacionados à prevenção e tratamento precoce de alimentação. Em um primeiro momento essas ações podem parecer muito restritas à alimentação, mas reverberam em aspectos importantíssimos para a comunicação social. No entanto, a estimulação da musculatura orofacial prepara e contribui para a fala.

A Fonoaudiologia, desde a vida a intrauterina, atua na promoção de saúde e qualidade de vida, se preocupando desde a alimentação, bem como com a eficiência e os manejos com o aleitamento materno, buscando evitar mazelas futuras e hábitos deletérios. Em termos de promoção de saúde, ela atua desde a gestante até o idoso, passando pelos níveis de prevenção primária, secundária e terciária.

O olhar sistêmico, atento e holístico faz parte da formação do profissional da fonoaudiologia, pois essa perpassa diversas áreas do desenvolvimento em sua atuação clínica e terapêutica e por obter conhecimentos tão essenciais e sociais que são a comunicação humana e a alimentação.

A alimentação faz parte da nossa vida, tanto no sentido da subsistência quanto social. Inserida desde o nosso nascimento, torna-se fator preponderante ao desenvolvimento humano, e quando ela não segue a sua naturalidade, pode sofrer interferências tanto craniofaciais, nutricionais e afetivas.

Por fim, cabe ressaltar a importância de promover a saúde materna e do bebê, bem como o aleitamento materno, visto que ambos se complementam. Ainda se faz necessário ressaltar que o fonoaudiólogo é um profissional de extrema importância enquanto agente promotor de saúde e educação em saúde nesses aspectos, sendo indispensável sua presença na equipe de promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, C.; SCHNONBERGER, Magda Benites. Importância do aleitamento materno no desenvolvimento da motricidade oral. *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo, Lovise, p. 435-46, 1996.

BORTOLO, Luiz Fabiano et al. *Prevalência de oclusopatias em crianças de 6-7 anos e sua relação com o aleitamento materno e classe social*. 2008. 76f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Odontologia em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba: UNICAMP, 2008.

COSTA, Rosiani Batista da. *Prática do aleitamento materno e hábitos bucais deletérios: uma relação inversamente proporcional*. 2011. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA, 2011.

FEFERBAUM, Rubens; FALCÃO, Mário Cícero. *Nutrição do recém-nascido*. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

FUJINAGA, C. I. *Prontidão do prematuro para início da alimentação oral: confiabilidade e validação clínica de um instrumento de avaliação*. 2005. 120 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2005.

JACINTO, Suzane Rodrigues et al. *Influência do tipo de aleitamento na atividade elétrica dos músculos orbicular da boca: parte superior e mentoniano, na sucção de diferentes líquidos na fase da dentadura decídua*. 2000. 166p. Dissertação (Mestrado em odontologia) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba: UNICAMP, 2000.

LEITE, Rebeqa Ferreira Pequeno; MUNIZ, Maria Cláudia Mendes Caminha; DE ANDRADE, Izabella Santos Nogueira. Conhecimento materno sobre fonoaudiologia e amamentação em alojamento conjunto. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 22, n. 1, p. 36-40, 2012.

LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena. *Manual de aleitamento materno*. Lisboa: Comité Português para a UNICEF, 2008.

LINDHE, J.A. N.; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus. Tratado de periodontia clínica e implantodologia oral. In: Tratado de periodontia clínica e implantodologia oral. 1999. p. 720-720.

LIPAY, Maíra Somenzari; DE ALMEIDA, Elizabeth Crepaldi. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Revista de Ciências Médicas*, v. 16, n. 1, 2012.

MACEDO, Alessandra Regina Vieira Caetano de. *O desenvolvimento das habilidades de alimentação do bebê no primeiro ano de vida: uma perspectiva fonoaudiológica de promoção de saúde*. 2012. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2012.

MARCHESAN, Irene Queiroz. Avaliação e terapia dos problemas da respiração. In: Marchesan I.Q. *Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 23-36, 1998.

MARTINS FILHO, José; SANGED, Cesar Augusto A. Aleitamento materno: modificação da prevalência da amamentação, na região de Campinas, após oito anos de estímulo contínuo, em nível ambulatorial. *J. pediatr*, Rio de Janeiro, p. 251-256, 1987.

NEIVA, Flávia Cristina Brisque et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria*, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.

PASSOS, Marcelle; DAL BOSCO, Simone Morelo. Banco de leite/ordenha/técnicas de armazenamento do leite materno. In: DAL BOSCO, Simone Morelo; CONDE, Simara Rufatto. *Nutrição & Saúde*. Lajeado: Univates, 2013. p. 118-130

REGA, Ana Isabel Alter. *O comportamento alimentar e o desenvolvimento da linguagem em crianças nascidas pré-termo: estudo longitudinal com recém-nascidos de termo ao longo dos primeiros 30 meses de vida*. 2012. 303p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa. Lisboa: UL, 2012.

TANAKA, Cíntia Kotomi; MESSAS, Cristian Stravino. UTI neonatal: experiência fonoaudiológica em um hospital e pronto-socorro infantil. In: ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. *Fonoaudiologia em berçário normal e de risco*. SP: Lovise, 1996. p. 259-267.