



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

TULIANA VALDEVANIA DA SILVA

**A INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E ARTIFICIAL NO
DESENVOLVIMENTO OROFACIAL INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Vitória de Santo Antão
2026

TULIANA VALDEVANIA DA SILVA

**A INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E ARTIFICIAL NO
DESENVOLVIMENTO OROFACIAL INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob orientação do Profº Drº Luiz Gonzaga Ribeiro Silva Neto e coorientação da Profa. Michelle Figueiredo Carvalho.

Vitória de Santo Antão

2026

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Tuliana Valdevania da.

A influência do aleitamento materno e artificial no desenvolvimento orofacial infantil: uma revisão integrativa / Tuliana Valdevania da Silva. - Vitória de Santo Antão, 2025.

58 p.

Orientador(a): Luiz Gonzaga Ribeiro Silva Neto

Coorientador(a): Michelle Figueiredo Carvalho

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2025.
Inclui referências.

1. Aleitamento materno. 2. Orofacial . 3. Sistema estomatognático . 4. Saúde infantil . I. Silva Neto, Luiz Gonzaga Ribeiro. (Orientação). II. Carvalho, Michelle Figueiredo. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

TULIANA VALDEVANIA DA SILVA

**A INFLUÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E ARTIFICIAL NO
DESENVOLVIMENTO OROFACIAL INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título do grau de Bacharel em Nutrição

Aprovado em: 17/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

Profº Drº Luiz Gonzaga Ribeiro Silva Neto (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória

Profº. Dra. Renata Emmanuele Assunção Santos (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Draº. Maria José Laurentina do Nascimento Carvalho
(Examinador Externo)

Dedico este trabalho à minha verdadeira família:
minha mãe e meu pai.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela chance de chegar até aqui e por ter me dado forças para superar os momentos difíceis durante toda esta caminhada.

À minha verdadeira família, os meus pais, por todo apoio, amor, carinho e por acreditarem sempre no meu potencial. Vencer não é sobre mim. É sobre honrar quem veio do nada e, mesmo assim, me deu tudo, até o que não tinha, pra que eu pudesse conquistar os meus sonhos. Um agradecimento é pouco para expressar o tamanho amor e gratidão por vocês.

Expresso minha gratidão às amizades que cultivei durante estes anos, em especial, Everton, Douglas, Ana Beatriz, Thainá e Junior. Vocês tornaram essa trajetória muito mais leve e obrigada por todos os momentos que compartilhamos durante esse tempo. Estiveram presentes oferecendo apoio e muitas vezes acreditando mais em mim do que eu mesma fui capaz. Dividir a rotina com cada um de vocês foi um privilégio que levarei comigo com carinho. Que essa caminhada continue nos aproximando dos nossos sonhos e nos fortalecendo como profissionais e como pessoas.

Agradeço também ao meu amigo Gildo, pois, mesmo com a distância, nossa amizade, carinho e consideração sempre prevaleceu, e isso é o que realmente foi importante para mim.

Às demais amizades que não citei, mas que com certeza foram especiais e importantes neste ciclo e na minha vida.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória. Cada gesto de apoio e cada palavra de incentivo foram importantes para que eu chegassem até aqui.

“Quem, na estrada da vida, acendeu pelo menos uma luz na hora escura de alguém, não viveu em vão”
(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é benéfico para a saúde infantil e para o desenvolvimento adequado do sistema orofacial. Por outro lado, o uso precoce de mamadeiras, chupetas e fórmulas artificiais pode comprometer esse desenvolvimento, favorecer hábitos orais prejudiciais e aumentar o risco de má oclusão. Diante disso, destaca-se a importância de se analisar a relação entre o aleitamento materno, o aleitamento artificial e o desenvolvimento orofacial infantil, reforçando a relevância de políticas públicas de incentivo ao aleitamento. O objetivo deste estudo é investigar através de uma revisão integrativa da literatura o impacto do aleitamento materno e artificial no desenvolvimento orofacial infantil. O trabalho consiste em uma revisão de literatura que responde à pergunta norteadora: "Quais são as repercussões do aleitamento materno natural e artificial no desenvolvimento orofacial infantil?". A busca foi realizada entre agosto e setembro de 2025 nas bases de dados LILACS, SciELO e PUBMED, utilizando os descritores "Breastfeeding", "Stomatognathic System", "Bottle Feeding", "Orofacial" e "Oral Health", considerando artigos publicados entre 2015 e 2025 nos idiomas português, inglês e espanhol. O aleitamento materno, especialmente quando exclusivo e mantido por seis meses ou mais, exerce um efeito protetor sobre o desenvolvimento orofacial infantil, reduzindo o risco de más oclusões. A amamentação prolongada está diretamente associada à menor adoção de hábitos de sucção não nutritiva, como o uso de chupeta e mamadeira, e a sucção digital, hábitos esses considerados deletérios para o desenvolvimento do sistema orofacial. A interrupção precoce ou a ausência do aleitamento materno, por sua vez, demonstrou-se relacionada à adoção de hábitos prejudiciais e à associação frequente com alterações oclusais, como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, sobressalência acentuada e alterações de relação molar/canina. O aleitamento materno exclusivo exerce uma função importante no desenvolvimento orofacial e na prevenção de alterações orofaciais. A interrupção precoce e o uso de alimentação artificial, por outro lado, estão associados a maloclusões, o que reforça a importância de programas de promoção à saúde e de apoio multiprofissional à amamentação.

Palavras-chave: aleitamento materno; orofacial; sistema estomatognático; saúde infantil

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding (EBF) is beneficial for infant health and proper development of the orofacial system. On the other hand, early use of bottles, pacifiers, and artificial formulas can compromise this development, promote harmful oral habits, and increase the risk of malocclusion. Given this, it is important to analyze the relationship between breastfeeding, artificial feeding, and infant orofacial development, reinforcing the relevance of public policies that encourage breastfeeding. The objective of this study is to investigate the impact of breastfeeding and artificial feeding on infant orofacial development. This study consists of a literature review that answers the guiding question: "What are the repercussions of natural and artificial breastfeeding on infant orofacial development?" The search was conducted between August and September 2025 in the LILACS, SciELO, and PUBMED databases, using the descriptors "Breastfeeding," "Stomatognathic System," "Bottle Feeding," "Orofacial," and "Oral Health," considering articles published between 2015 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish. Breastfeeding, especially when exclusive and maintained for six months or more, has a protective effect on infant orofacial development, reducing the risk of malocclusions. Prolonged breastfeeding is directly associated with less adoption of non-nutritive sucking habits, such as pacifier and bottle use, and thumb sucking, habits that are considered harmful to the development of the orofacial system. Early weaning or the absence of breastfeeding, in turn, has been shown to be related to the adoption of harmful habits and frequently associated with occlusal changes, such as anterior open bite, posterior crossbite, pronounced overjet, and molar/canine relationship changes. Exclusive breastfeeding plays an important role in orofacial development and the prevention of orofacial alterations. Early interruption and the use of artificial feeding, on the other hand, are associated with malocclusions, which reinforces the importance of health promotion programs and multidisciplinary support for breastfeeding.

Keywords: breastfeeding; orofacial; stomatognathic system; children's health

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Comparação da Composição Nutricional do Colostro e do Leite Maduro, 2025	19
Quadro 2 – Linha do Tempo das Políticas e Iniciativas de Promoção do Aleitamento Materno no Brasil, 2025	31
Quadro 3 – Ferramenta de pesquisa PICO, 2025	35
Quadro 4 – Resultados encontrados nas bases de dados após a aplicação dos filtros, 2025	37
Quadro 5 – Análise dos resultados dos estudos e dados provenientes dos artigos selecionados, 2025	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH - Hormônio Adrenocorticotrófico.

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

APS - Atenção Primária de Saúde

EAAB - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ENANI - Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

ENPACS - Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável

HIV - Human Immunodeficiency Virus

IFF - Instituto Fernandes Figueira

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS - Ministério da Saúde

NBCAL - Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras

OMS - Organização Mundial da Saúde

PICO - Paciente / Intervenção / Comparação / Outcome (Desfecho)

PUBMED - Public Medical Database

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNIAM - Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

PRONAN - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral	15
2.2 Específico	15
3 JUSTIFICATIVA	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 Aleitamento Materno	17
4.2 Aleitamento Artificial	21
4.3 Sistema Estomatognático	22
4.4 Desmame Precoce	24
4.5 Uso Precoce de Mamadeiras e Chupetas	27
4.6 Políticas Públicas em Contexto do Incentivo ao Aleitamento Materno	28
5 MATERIAL E MÉTODOS	36
5.1 Tipo de Estudo	36
5.2 Estratégia de Busca	36
5.3 Critérios de Elegibilidade	37
5.4 Coleta de Dados	37
6 RESULTADOS	39
7 DISCUSSÃO	44
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde define aleitamento materno exclusivo (AME) como a alimentação do recém-nascido apenas com leite materno nos primeiros seis meses de vida, seja diretamente do seio ou por meio de ordenha, sem a adição de outros alimentos, líquidos, água, chupetas ou mamadeiras (Brasil, 2015a). A amamentação contribui para a saúde neonatal, promovendo o desenvolvimento em diversos aspectos da vida da criança, como o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, a redução da morbimortalidade infantil e a proteção contra doenças como diarreia, hipertensão, diabetes, obesidade, problemas cardíacos e infecções respiratórias nessa fase crítica do desenvolvimento (Brasil, 2015a).

A amamentação oferece benefícios nutricionais, imunológicos e psicossociais por meio do leite materno e contribui para a saúde materna e infantil, promovendo um crescimento benéfico a longo prazo. O aleitamento materno também contribui para o crescimento adequado da cavidade bucal infantil (Leão *et al.*, 2022; Brasil, 2017).

Nesse sentido, o desenvolvimento infantil nos primeiros seis meses de vida é caracterizado por um processo progressivo e dinâmico, no qual a nutrição inicial com o leite materno é fundamental para o bem-estar da criança, impactando seu crescimento e a formação de sistemas importantes, como o orofacial (Barbosa *et al.*, 2023).

O sistema orofacial é uma estrutura composta por componentes dinâmicos e estáticos que abrange a mandíbula, a maxila, os músculos supra e infrahioides, os lábios, a língua, os arcos dentários e as bochechas. Esse complexo conjunto de estruturas é responsável por funções diárias importantes, como sucção, respiração, deglutição, fala e mastigação (Andrade; Cunha; Reis, 2017).

Diante disso, amamentar estimula o desenvolvimento oral e facial do bebê, pois a sucção durante a amamentação envolve uma coordenação muscular que promove o crescimento adequado da face e o posicionamento correto dos dentes (Antunes *et al.*, 2008; Nascimento *et al.*, 2025). Além disso, os movimentos da mandíbula e da língua durante a amamentação promovem o desenvolvimento do palato e previnem problemas como mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior. A pressão exercida pela língua durante a sucção contribui para o

crescimento da arcada dentária, favorecendo o desenvolvimento orofacial de maneira equilibrada (Oliveira *et al.*, 2024).

Entretanto, existem situações nas quais o aleitamento materno exclusivo não é viável, e a utilização de bicos artificiais associada à administração de fórmulas infantis torna-se comum, impactando significativamente o crescimento da estrutura craniofacial da criança. Nesse contexto, o desmame precoce surge como consequência, comprometendo o desenvolvimento motor-oral infantil e afetando as funções de mastigação e deglutição no futuro (Carvalho *et al.*, 2021).

Diante disso, a substituição do aleitamento natural pelo aleitamento artificial por meio de mamadeiras não afeta apenas as funções orais, mas também está diretamente relacionada ao aumento de problemas como respiração oral, alterações motoras e má oclusão. Esse cenário favorece o uso de alternativas como a sucção digital e o uso de chupetas, que promovem deformações dentárias e alterações respiratórias relacionadas à ausência de uma postura correta dos lábios e da língua (Souza *et al.*, 2024).

Considerando esse enfoque, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas eficazes para promover e apoiar o aleitamento materno desde os primeiros meses de vida, pois ele impacta diretamente a saúde pública, reduzindo os custos com o tratamento de enfermidades evitáveis e contribuindo para a saúde da população. Iniciativas como a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB), associadas a ações de divulgação de informações, podem atuar efetivamente no aumento da prática da amamentação no país (Castro *et al.*, 2025).

Compreendendo a correlação entre a prática da lactação e o desenvolvimento orofacial, o presente estudo visa examinar, por intermédio de uma revisão integrativa da literatura, a associação entre a amamentação materna e artificial e o impacto no desenvolvimento orofacial infantil.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Investigar o impacto do aleitamento materno e artificial no desenvolvimento orofacial infantil.

2.2 Específico

- Examinar como o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento adequado do sistema orofacial infantil.
- Identificar fatores de risco associados ao desmame precoce e suas consequências no desenvolvimento orofacial.
- Investigar os efeitos do uso precoce de mamadeiras e chupetas através do aleitamento artificial no sistema orofacial infantil.
- Avaliar as políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno e sua contribuição na prevenção de disfunções estomatognáticas infantis.

3 JUSTIFICATIVA

A amamentação natural é importante para o desenvolvimento orofacial infantil, pois fornece nutrientes, fortalece a imunidade e estimula o crescimento das estruturas orais. O início precoce da alimentação artificial, associado ao uso de chupetas e mamadeiras, pode prejudicar a formação da maxila e da mandíbula, aumentando o risco de problemas como respiração bucal e alterações na dentição, como a mordida aberta. Compreender a relevância da amamentação é indispensável para que pais e profissionais de saúde adotem decisões embasadas que favoreçam o crescimento saudável do sistema orofacial infantil. Esse entendimento contribui para a prevenção de disfunções orofaciais futuras e, consequentemente, para a promoção da qualidade de vida das crianças. Dessa forma, justifica-se a importância deste trabalho em demonstrar a relação entre a amamentação e o desenvolvimento orofacial infantil.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Aleitamento Materno

O aleitamento materno consiste no ato de a criança consumir o leite produzido pela própria mãe, diretamente do seio, e envolve processos nutricionais, fisiológicos e comportamentais que favorecem o vínculo entre mãe e filho, além de serem importantes para o desenvolvimento adequado do bebê (Brasil, 2015a).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê. Após esse período, é indicado que a criança inicie a introdução de alimentos complementares, mantendo o fornecimento de leite materno até os dois anos de idade ou mais (Brasil, 2021a).

O aleitamento materno exclusivo é primordial para o recém-nascido, pois oferece todos os nutrientes de que ele necessita para se desenvolver e crescer, além de ser um alimento facilmente digerido pelo organismo infantil (Sousa et al., 2024). Essa prática é valiosa, nutritiva, afetiva, econômica e eficiente para a diminuição da morbimortalidade infantil e exerce influência positiva sobre a saúde da mãe e do bebê (Brasil, 2015a).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), o aleitamento materno pode ser caracterizado em cinco tipos distintos. O aleitamento materno consiste na oferta de leite humano, seja diretamente do seio ou por meio de ordenha, independentemente da introdução de outros alimentos. O aleitamento materno exclusivo caracteriza-se pela ingestão apenas de leite materno (ordenhado ou diretamente da mama) ou de leite humano de outra fonte, sem a inclusão de líquidos ou sólidos, exceto soluções como gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Já o aleitamento materno predominante ocorre quando, além do leite materno, são oferecidos líquidos à base de água, como chás, infusões ou sucos. No aleitamento materno complementado, alimentos sólidos ou semissólidos são inseridos com o intuito de complementar, não substituir, o leite materno. Por fim, o aleitamento materno misto ou parcial envolve a oferta de leite materno junto com outros tipos de leite.

A composição do leite materno apresenta variações conforme o período de lactação, o momento do dia em que é oferecido e as características individuais de cada mãe. Diante dessas variações, há três classificações principais: colostro, leite de transição e leite maduro. Nos primeiros cinco dias de vida do bebê, é secretado o colostro, que possui elevada relevância devido aos seus componentes, como altas concentrações de proteínas, IgA, lactoferrina, vitaminas A e E e minerais. Entre o quinto e o décimo dia de vida, é produzido o leite de transição, que apresenta uma composição intermediária entre o colostro e o leite maduro, com alterações graduais que se aproximam dos valores médios do leite maduro. A partir desse período, inicia-se a produção do leite maduro, que fornece, em média, 70 kcal/dia, e que é constituído por uma maior concentração de proteínas, lactose e vitamina E (Accioly et al., 2009). A composição nutricional do colostro difere em relação ao leite maduro. A tabela 1 apresenta os detalhes em comparação.

Segundo Caputo Neto (2013), a água é o principal componente do leite materno, sendo fundamental para a regulação da temperatura corporal, além de permitir a dissolução de proteínas, carboidratos, minerais e vitaminas hidrossolúveis. O colostro, devido à presença de proteínas de defesa, como a imunoglobulina A, contribui para a proteção contra infecções e alergias alimentares. Com o avanço da lactação, o leite maduro se destaca por apresentar proteínas de alto valor nutricional em sua composição. Os lipídios, principalmente triglicerídeos, correspondem a cerca de metade do valor energético do leite e tendem a aumentar ao longo do período de amamentação. A lactose, principal carboidrato presente no leite, contribui para a absorção de cálcio e oferece galactose, importante para o processo de mielinização do sistema nervoso central.

Adicionalmente, o leite materno, configurando-se como uma fonte rica de vitaminas e minerais, atua garantindo a biodisponibilidade necessária para o desenvolvimento infantil durante os primeiros meses de vida, especificamente quando oferecido de maneira exclusiva (Sousa et al., 2024).

Além disso, a amamentação proporciona diversos benefícios à saúde materno-infantil, como o controle glicêmico, a proteção contra doenças cardíacas e fraturas ósseas causadas pela osteoporose, a aceleração da perda de peso e a diminuição do sangramento no pós-parto. Além disso, há redução da mortalidade infantil, proteção contra infecções respiratórias, alergias e obesidade, e promoção do

desenvolvimento cognitivo, além de crescimento e desenvolvimento da cavidade bucal (Caputo Neto, 2013; Silva, 2024).

Quadro 1: Comparação da Composição Nutricional do Colostro e do Leite Maduro

Composição	Colostro	Leite Maduro
Calorias (Kcal)	58	70
Lactose (g)	5,3	7,3
Caseína (mg)	140	187
Proteína total (g)	2,3	0,9
α-lactoalbumina	218	161
Gordura total (g)	2,9	4,2
Vitamina A (μg)	89	47
Vitamina E (μg)	1,28	3
Vitamina B6 (mg)	1,2	2,8
Vitamina B12 (μg)	20,0	2,6
Cálcio (mg)	23	28
Magnésio (mg)	3,4	3,0
Ferro (μg)	0,45	0,4

Fonte: Adaptado de Accioly, Saunders e Lacerda, 2009

Sob a perspectiva da família, da sociedade e das instituições, a amamentação exclusiva configura-se como uma alternativa econômica, pois reduz os gastos com a compra de fórmulas artificiais, mamadeiras e bicos, além de diminuir a poluição ambiental com a redução da quantidade de lixo inorgânico resultante do descarte desses dispositivos (Caputo Neto, 2013).

Além disso, promove a economia de gastos com o tratamento de doenças, como alergias, condições clínicas respiratórias e diarreia, que são mais frequentes entre crianças que não são alimentadas apenas com leite materno (Rollins *et al.*, 2016).

Os movimentos realizados durante a amamentação exercem uma função no desenvolvimento estomatognático infantil. Esse processo fortalece a respiração nasal, facilita a mastigação e auxilia na prevenção de alterações na oclusão durante a dentição primária. Além disso, a amamentação funciona como exercício para o desenvolvimento da mandíbula, a estruturação dos arcos dentários e o equilíbrio facial da criança. Dessa maneira, a amamentação atua como o primeiro e mais relevante estímulo para o crescimento orofacial do bebê (Peres *et al.*, 2015).

O contato direto entre a pele da mãe e do recém-nascido, associado à oferta de leite materno na primeira hora de vida, conhecida como "hora dourada", tem papel importante na construção do vínculo afetivo e na efetiva promoção da prática do aleitamento materno (Ficagna *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a amamentação se apresenta como um processo fisiológico que depende da ação de hormônios, como ACTH, glicocorticoides, prolactina e ocitocina, e do desencadeamento de respostas neurológicas que envolvem a medula espinhal, o hipotálamo e a hipófise, além de respostas corporais relacionadas à produção e à ejeção do leite materno (Accioly *et al.*, 2009).

Estimulada por fatores sensoriais e emocionais da mãe, a glândula hipófise regula esse mecanismo. A prolactina é responsável pela síntese do leite nas glândulas mamárias, enquanto a ocitocina atua promovendo sua liberação e conduzindo-o dos alvéolos para os ductos lactíferos (França; Silva, 2024).

Após o parto, a produção de prolactina ocorre independentemente do estímulo do recém-nascido. No entanto, nos quatro primeiros dias após o parto, seus níveis passam a ser diretamente relacionados à sucção e ao contato com o bebê. Já a ocitocina, liberada pela hipófise posterior, é ativada pela sucção no seio materno e promove a ejeção do leite (Vitolo, 2014).

Ao contrário da prolactina, sua liberação também pode ser estimulada por outros sentidos, como o toque, o cheiro, a visão e até sons relacionados ao bebê, o que torna sua ação mais ampla e sensível ao vínculo entre mãe e filho (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

Além de ser um alimento completo e rico em nutrientes, o leite materno atua diretamente no desenvolvimento da criança, beneficiando o fortalecimento dos músculos faciais e dos ossos, o que auxilia na fala, no controle da respiração e na prevenção de problemas dentários. Embora o leite materno seja a melhor opção nos primeiros meses de vida, sua falta nesse período pode provocar uma lacuna no desenvolvimento cognitivo, causar crescimento lento devido à insuficiência de nutrientes e aumentar o risco de infecções ocasionadas pelo consumo de fórmulas infantis artificiais, que não são prioritariamente necessárias nos primeiros anos de vida (Nascimento *et al.*, 2021).

4.2 Aleitamento Artificial

A substituição do aleitamento materno pelo artificial pode ocorrer por diversos motivos, incluindo a decisão da mãe, condições específicas que comprometem a saúde dela ou do bebê (como infecção pelo vírus HIV), produção insuficiente de leite (hipogalactia), ingurgitamento mamário e fatores psicoemocionais que levam à interrupção da lactação (Brasil, 2009).

Quando o aleitamento materno não é possível, recomenda-se o uso de fórmulas lácteas modificadas para lactentes. Embora essas fórmulas ainda não atendam completamente às propriedades imunológicas e de digestibilidade do leite materno, suprem parcialmente as necessidades nutricionais estimadas quando utilizadas como única fonte de nutrientes nos primeiros seis meses de vida (Melo *et al.*, 2014).

Apesar dos avanços na qualidade das fórmulas infantis, os leites artificiais produzidos a partir do leite de vaca ou de outras fontes animais consideradas seguras para bebês ainda não conseguem reproduzir a composição e as propriedades únicas do leite materno. Mesmo sendo formulados para se aproximar do leite humano, esses produtos não alcançam a personalização natural oferecida pelo leite materno, que se adapta às necessidades específicas de cada criança. (Melo *et al.*, 2014). O leite utilizado nas mamadeiras geralmente inclui vitaminas, minerais, carboidratos e proteínas, aos quais são adicionados ingredientes complementares, como açúcar e farinha láctea (Silva; Pereira, 2021).

Diante disso, é possível perceber diversas diferenças entre as fórmulas e o leite humano em relação à qualidade e à quantidade de nutrientes. Um dos impactos

dessa disparidade é o aumento da população de bactérias patogênicas na microbiota intestinal de bebês alimentados com leite artificial, enquanto a quantidade de bifidobactérias é reduzida. Isso pode causar prejuízos à saúde, resultando em comprometimento do crescimento físico e do desenvolvimento cognitivo, social e emocional (Munyaka *et al.*, 2014).

Ademais, no aleitamento artificial, utiliza-se a mamadeira, que permite um fluxo maior de leite e faz com que a criança se esforce menos durante a alimentação, o que enfraquece a musculatura facial. Essa forma de alimentação proporciona saciedade, mas não alcança a plena satisfação emocional da sucção no peito. Além disso, quando o bebê é alimentado predominantemente com mamadeira, há uma redução na estimulação adequada da motricidade oral, o que pode resultar em dificuldades de deglutição e comprometer o fortalecimento dos músculos ao redor da boca e da língua (Pugliesi, 2021).

A coordenação entre a respiração e a deglutição pode ser prejudicada, o que pode resultar em desenvolvimento inadequado de regiões importantes. Se o bebê não alcançar a maturação desses reflexos até os seis meses de idade, há um risco aumentado de enfraquecimento das estruturas da face e do crânio, além de possíveis alterações significativas no funcionamento do sistema estomatognático e favorecimento do desmame precoce (Mergener, 2018).

4.3 Sistema Estomatognático

O sistema estomatognático é um complexo de estruturas anatômicas e funcionais que abrangem a cabeça, face, pescoço, englobando estruturas ósseas, dentárias, musculares, glandulares, nervosas e articulares. Esses elementos desempenham funções como mastigação, deglutição e fonoarticulação, intermediado pela ação do sistema neuromuscular (Castro *et al.*, 2024).

Alterações nesse sistema podem resultar em anomalias estruturais nas bases ósseas, demonstrando a importância da integridade funcional do sistema estomatognático para o desenvolvimento saudável. A efetividade dessas ações não apenas causa impacto positivo para a alimentação e comunicação, mas também é relevante para a manutenção do equilíbrio durante e após o crescimento craniofacial (França; Silva, 2024).

A conexão entre os componentes da face e o sistema estomatognático é instituída através da proximidade anatômica, da fisiologia e do feedback que ocorre entre os aparelhos respiratório superior e mastigatório. Essa relação é necessária, pois determina a correlação desses órgãos em seus processos de desenvolvimento e crescimento. O início da dinâmica do sistema orofacial procede com os eventos de respiração e sucção, que se caracterizam como reflexos inatos. Esses reflexos são fundamentais para a evolução da cadeia neuromuscular estomatognático-facial nos bebês (Bervian; Fontana; Caus, 2008).

Diante disso, o aleitamento materno exerce influências importantes no processo de sucção realizado pelo bebê durante a amamentação (Braga; Silva; Augusto, 2020). O fortalecimento e o condicionamento da língua, das bochechas e dos lábios são promovidos pelo processo de sucção e deglutição durante o fornecimento de leite materno pelo seio. Esses movimentos impactam positivamente a formação óssea da região facial e o desenvolvimento da musculatura facial (Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2019).

Durante a sucção, a mandíbula realiza, concomitantemente, os movimentos de rebaixamento, deslocamento ântero-posterior e elevações simultâneas, promovendo o crescimento mandibular e posicionando-a em relação à maxila de modo mésio-cêntrico. Esses movimentos ampliam o espaço bucal, permitindo que a língua se acomode e se movimente com mais facilidade na cavidade oral. Assim, é criado um local adequado para articulações fonêmicas e ressonância (Pellizzaro *et al.*, 2008; Oliveira *et al.*, 2015).

Os movimentos da mandíbula estimulam as glândulas mamárias e contribuem para o desenvolvimento saudável das estruturas faciais, auxiliando na prevenção de alterações na mordida e na respiração bucal. Para que o leite seja liberado adequadamente, é necessário ativar as glândulas, ação realizada pela parte superior da língua (Mergener *et al.*, 2018).

Durante a sucção, a língua do lactente posiciona-se adequadamente, aplicando pressão sobre a mama e permitindo a liberação controlada do leite materno em quantidade suficiente para a deglutição. Nesse processo, além de promover o fornecimento nutricional, a sucção auxilia no desenvolvimento da articulação de fonemas, na formação da musculatura orofacial e na estrutura óssea (Braga; Silva; Augusto, 2020).

Além de exercitar os músculos faciais de maneira eficaz, a amamentação proporciona exercícios respiratórios exclusivos, pois o bebê sincroniza sua respiração com a atividade muscular envolvida na sucção. Isso contribui para o desenvolvimento do terço médio da face, a adequação das vias aéreas superiores e a prevenção da respiração oral ou mista (Barbosa *et al.*, 2023). Ademais, durante a amamentação, os músculos da face assumem posição horizontal, proporcionando movimentos anteroposteriores e preparando-os para os futuros movimentos de mastigação (Pereira; Oliveira; Cristina, 2017).

Nesse contexto, observa-se que o desenvolvimento apropriado da cavidade oral depende da formação adequada do palato duro, o que é primordial para garantir o alinhamento correto da arcada e uma boa oclusão dentária. O movimento realizado pela criança durante a amamentação é importante para esse processo (Brasil, 2015a).

Após o período de amamentação, é igualmente importante dedicar atenção à introdução alimentar, pois estímulos apropriados, especialmente os relacionados à sucção, têm função no progresso do desenvolvimento infantil. No entanto, visando tornar a rotina das mães mais prática, muitos dos alimentos oferecidos às crianças são disponibilizados quase prontos para o consumo, geralmente em consistência pastosa. Essa forma de alimentação, embora conveniente, não contribui para o fortalecimento do sistema estomatognático nem para o amadurecimento da dentição primária (Ghazaoui *et al.*, 2024).

4.4 Desmame Precoce

O desmame precoce tem se disseminado cada vez mais no Brasil, consolidando-se como uma questão relevante de saúde pública. Nesse contexto, o desmame precoce é definido como a interrupção da amamentação antes do período recomendado pelo Ministério da Saúde, que sugere o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida (Luz *et al.*, 2021).

De acordo com Nabate *et al.* (2019), 42,5% dos casos de desmame precoce ocorreram entre o segundo e o terceiro mês após o parto, e 22,5%, entre o terceiro e o quarto mês. Apesar dos inúmeros benefícios do leite materno serem amplamente reconhecidos, estudos recentes revelam uma queda na prática do aleitamento exclusivo até os seis meses de vida.

Conforme as taxas observadas em âmbito epidemiológico mundial, estima-se que somente 41% dos lactentes com menos de seis meses sejam alimentados exclusivamente com leite materno, índice este abaixo das metas projetadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas metas propõem atingir 50% até 2025 e 70% até 2030, demonstrando a necessidade de ações mais efetivas para alterar o cenário (Alves *et al.*, 2023).

De acordo com os resultados do ENANI (2019), a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças com menos de seis meses no Brasil foi de 45,8%. Entre as regiões, não houve variações estatisticamente significativas, indicando uma distribuição uniforme em nível nacional.

Embora haja ampla orientação sobre os benefícios da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, diversos fatores podem dificultar sua implementação durante esse período, resultando em situações em que o aleitamento materno exclusivo não é estabelecido de forma contínua (Holanda *et al.*, 2022).

É importante destacar que existem condições específicas nas quais a substituição do aleitamento materno é necessária, seja de forma parcial ou total. Entre essas condições, estão mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, como antineoplásicos e radiofármacos, crianças portadoras de galactosemia, infecção herpética, fase aguda da doença de Chagas ou consumo abusivo de drogas (Brasil, 2015a).

As consequências negativas da descontinuação precoce da amamentação incluem deficiência de micronutrientes, maior suscetibilidade a infecções e predisposição ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2 e obesidade. Esses desfechos nutricionais prejudiciais demonstram que os impactos do desmame precoce vão além das consequências de curto prazo (Silva; Santos, 2023).

Entre os principais fatores de risco identificados nos estudos sobre o desmame precoce, destacam-se o uso de chupetas e o trabalho materno. Esses fatores, de natureza ambiental e materna, geralmente ocorrem juntos, dificultando a identificação de causas específicas para a interrupção precoce da amamentação e do aleitamento materno exclusivo (Pivetta *et al.*, 2018).

Nesse contexto, evidencia-se a introdução precoce de alimentos complementares, como fórmulas lácteas, chás e outros itens não indicados para a fase inicial, um fator importante que ocorre frequentemente por iniciativa materna. Essa prática pode comprometer a saciedade do lactente, gerar confusão alimentar e, consequentemente, promover o desmame precoce (Holanda *et al.*, 2022).

Além disso, a introdução frequente de fórmulas artificiais, outros alimentos e mamadeiras durante o processo de amamentação pode favorecer a sua interrupção. Essas ações estão relacionadas à insegurança materna e a crenças populares, como a percepção de "leite fraco" ou de produção insuficiente de leite, que impactam negativamente a continuidade da amamentação. Alguns quadros clínicos também favorecem a descontinuidade da oferta de leite materno, como ingurgitamento mamário, abscesso mamário, dor ao amamentar e disfunções orais do bebê (Luz *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2018).

De forma complementar, conforme pesquisa de Holanda *et al.* (2024), a localização domiciliar distante de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mostrou-se um fator diretamente relacionado ao desmame precoce, pois a exigência de percorrer longas distâncias para acessar os serviços de saúde pode reduzir a frequência com que as mães buscam atendimento e orientações.

Além disso, observa-se que mães com menor renda familiar tendem a amamentar por períodos curtos, devido ao reduzido engajamento com a rede de atenção básica, o que resulta em uma menor vinculação com práticas de promoção à saúde e informações qualificadas sobre aleitamento materno (Andrade *et al.*, 2018).

Entre outros fatores, o nível de escolaridade materna se destaca como influência sobre a duração da amamentação. Evidências indicam que mulheres com menor escolaridade tendem a interromper a amamentação precocemente, em comparação com aquelas que possuem ensino superior, que tendem a mantê-la por períodos mais prolongados (Gomes *et al.*, 2024).

Adicionalmente, o desmame precoce leva à introdução de formas artificiais de alimentação, que, por demandarem menor esforço muscular, podem afetar o desenvolvimento apropriado da musculatura e da estrutura óssea da face. Como consequência, há um aumento no risco de a criança adquirir hábitos de succão não nutritiva, como o uso de chupeta, chupar o dedo ou utilizar outros objetos (Freitas *et al.*, 2024).

4.5 Uso Precoce de Mamadeiras e Chupetas

O uso de bicos artificiais é influenciado por fatores culturais, sendo perpetuado entre gerações e diretamente influenciado pelos costumes e tradições da sociedade em que a criança está inserida (Sobral *et al.*, 2025). No Brasil, a prevalência do uso de mamadeira ou chupeta entre crianças com menos de 2 anos de idade foi de 52,1% e 43,9%, respectivamente. A região Nordeste apresentou a maior prevalência (55,8%) em relação ao uso de mamadeira (ENANI, 2019).

Diante disso, entre as consequências negativas relacionadas ao uso de bicos artificiais (chupetas e mamadeiras), destaca-se a interrupção precoce da amamentação associada à inserção da sucção artificial, que ocasiona comprometimento pela confusão de bico, em função da ausência de reconhecimento do mamilo da mãe. Adicionalmente, outra desvantagem associada está na redução do vínculo do bebê com a mãe, o que provoca uma menor estimulação da sucção e, consequentemente, prejudica a produção de leite materno. Nesse sentido, o crescimento orofacial infantil pode ser impactado (Sobral *et al.*, 2025).

O progresso e o desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático dependem de estímulos funcionais, como a respiração, a deglutição, a mastigação e a sucção. Essa última pode ser nutricional, como no aleitamento materno ou no uso de mamadeira, ou não nutricional, relacionada à utilização de chupetas e à sucção digital (Arcanjo *et al.*, 2024). A manutenção prolongada de hábitos de sucção não nutritivos, associada à baixa frequência de amamentação natural, constitui um fator importante para o surgimento de más oclusões (Torres *et al.*, 2023).

Nesse sentido, é válido ressaltar que o desenvolvimento orofacial infantil se estende até aproximadamente oito anos de idade e pode ser afetado por hábitos parafuncionais, caracterizados por comportamentos repetitivos que não se relacionam com as funções naturais do sistema estomatognático, como o uso de mamadeiras, chupetas ou a sucção dos dedos. Essas práticas geralmente são demonstradas quando a demanda de sucção do bebê não é adequadamente atendida pela amamentação, levando à adoção dessas condutas alternativas, que podem desencadear desequilíbrios nas estruturas orofaciais e comprometimentos dentários durante o crescimento infantil (Arcanjo *et al.*, 2024; Nascimento *et al.*, 2025).

Alterações na arcada dentária, na musculatura facial e na articulação dentária podem ser desencadeadas pela succção digital (o hábito de chupar o dedo). A utilização de chupeta também pode ocasionar efeitos equivalentes, sendo a mordida aberta anterior o resultado mais frequente. Embora esses hábitos apresentem aspectos semelhantes, a descontinuação da succção digital costuma exigir mais esforço, podendo intensificar os prejuízos ao desenvolvimento da cavidade oral (Lopes *et al.*, 2023).

Estudos indicam que a manutenção desse hábito após os quatro anos de idade está relacionada a diversas modificações no desenvolvimento orofacial. Entre os efeitos mais comuns estão retrognatismo, prognatismo maxilar, mordida aberta, atresia do palato, respiração bucal, interposição de língua, atresia do arco superior, formação de calo ósseo na região do polegar, dificuldade de fala e de deglutição (Ribeiro *et al.*, 2021; Lopes *et al.*, 2023).

Em um estudo realizado com 268 crianças brasileiras atendidas em um serviço de atenção primária, observou-se que 113 apresentavam mordida aberta anterior; 16, mordida cruzada anterior; 27, mordida cruzada posterior; e 38, overjet acentuado. Os dados obtidos indicaram que as más oclusões foram mais prevalentes entre crianças que não foram amamentadas e que utilizavam chupeta com frequência para dormir (Pegoraro *et al.*, 2022).

4.6 Políticas Públicas em Contexto do Incentivo ao Aleitamento Materno

Aprovada em 1999, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) busca assegurar o respeito, a proteção, a promoção e a garantia dos direitos relacionados à saúde e à alimentação por meio de diversas políticas públicas, integrando-se ao conjunto de ações do Estado brasileiro. As diretrizes que estruturam a PNAN envolvem a atenção nutricional no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), com priorização de ações de vigilância, promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral diante das problemáticas associadas à alimentação e à nutrição (Brasil, 2013).

No contexto da saúde neonatal, o aleitamento materno surge como uma prática importante, reconhecida por seus diversos benefícios nutricionais, imunológicos, sociais e econômicos. Além de contribuir para o desenvolvimento completo da criança e auxiliar na saúde materna, essa prática é respaldada por

políticas públicas como a PNAN e a PNAISC, que visam garantir o direito à alimentação e à saúde adequadas (Brasil, 2021).

A Portaria n.º 1.130, de 2015, institui oficialmente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno por meio de atenção e cuidados integrais e integrados desde a gestação até os 9 anos de vida, com atenção especial à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando reduzir a morbimortalidade e proporcionar um ambiente que facilite uma vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (Brasil, 2018).

No Brasil, essas iniciativas de políticas públicas voltadas para a promoção da amamentação, principalmente nos primeiros meses de vida, envolvem uma ampla engrenagem de ações para serem efetivas. Apesar disso, a frequência do desmame precoce no país ainda é elevada, impactando significativamente o desenvolvimento infantil. Diante desse cenário, profissionais de saúde e órgãos públicos se esforçam para promover e ampliar a amamentação como medida de proteção contra alterações na qualidade de vida infantil (Nascimento *et al.*, 2022).

O governo brasileiro tem adotado diversas ações para impulsionar a valorização da amamentação, com base nas diretrizes recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Nesse sentido, destaca-se a fundação, em 1972, do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), órgão responsável pela elaboração da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pronan) (Paiva *et al.*, 2023).

Outra iniciativa de política pública que complementa a trajetória de incentivo ao aleitamento materno adequado é o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), iniciado em 1981. Ele se destaca por marcar o início de um movimento que, ao longo dos anos, passou por distintas fases e gestões, envolvendo o setor de políticas públicas de saúde no Brasil (Micheloto; Erdmann, 2018).

O PNIAM valoriza o aleitamento materno no Brasil por meio de diversas ações, como a divulgação de campanhas na mídia, a atualização de profissionais de saúde, a produção de materiais educativos e a criação de redes comunitárias de apoio à amamentação. Além disso, trabalha-se com a aprovação de leis que protegem a prática do aleitamento materno, o controle da propaganda de leites

artificiais e a comercialização de artigos como chupetas, bicos e mamadeiras (Marchiori; Calandrini; Alves, 2023).

No Brasil, a organização do PNIAM baseia-se em diversas estratégias, incluindo programas e ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Exemplos dessas estratégias são a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH), a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil e a Rede Amamenta Brasil (Paiva *et al.*, 2023).

Além disso, visando ampliar a qualidade de vida familiar e promover o desenvolvimento social, as políticas públicas surgem em prol da saúde da mulher e da criança, apoiando a amamentação. Embora o primeiro programa de alimentação infantil tenha sido implantado na década de 1940, apenas nos anos 1980 iniciou-se o surgimento de novas políticas a serem efetivamente inseridas no país (Lamounier *et al.*, 2019). Nesse sentido, a Tabela 2 apresenta algumas políticas e iniciativas de apoio ao aleitamento materno no Brasil.

Diante desse cenário, o Estado reafirma seu compromisso de longa data com a proteção dos direitos humanos desde os primeiros dias de vida. Ao analisar as políticas públicas, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) apresenta objetivos de promoção para melhorar a interação entre mãe e bebê, aumentar a prevalência do aleitamento materno e atuar nas mudanças culturais associadas ao uso de mamadeiras, chupetas e ao consumo de leites artificiais (Figueiredo; Mattar; Abrão, 2012).

Nessa perspectiva, a IHAC surgiu como uma forma de reconhecimento da qualidade dos hospitais que promovem ações de apoio ao aleitamento materno. Para receber essa certificação, a instituição precisa cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), assegurar assistência respeitosa e humanizada à mulher durante o pré-parto, o parto e o pós-parto, garantir o acesso irrestrito dos pais e possibilitar sua presença contínua junto ao recém-nascido. Além disso, os hospitais, conforme estabelecido pela IHAC, devem seguir, durante os períodos de pré-natal, nascimento e pós-parto, as metas determinadas nos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" (Figueiredo; Mattar; Abrão, 2012; Ministério da Saúde, 2009).

Quadro 2: Linha do Tempo das Políticas e Iniciativas de Promoção do Aleitamento Materno no Brasil.

Linha do tempo das políticas e iniciativas de promoção do aleitamento materno no Brasil
1981 – Criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno.
1983 – Implantação do Alojamento Conjunto mãe e filho.
1988 – Concessão da licença-maternidade de 120 dias; publicação da norma de comercialização dos substitutos do leite materno; e ampliação dos Bancos de Leite Humano.
1990 – Instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)
1992 – Lançamento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)
1998 – Constituída a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.
2000 – Implementação da Estratégia de Humanização do Pré-natal e Nascimento e do Método Canguru para atenção ao recém-nascido de baixo peso.
2000 – Publicação da Lei nº 11.108, assegurando às mulheres o direito de possuir um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato.
2001-2002 – Regulamentações complementares sobre comercialização de alimentos para lactentes: Portaria nº 2.051/2001, RDC nº 221/2002 e RDC nº 222/2002 (ANVISA)
2006 – Criação da Caderneta da Criança.
2006 – Publicação da Lei nº 11.265, que instituiu mudanças na Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL).
2008 – Promulgação da Lei nº 11.770, que ampliou a licença maternidade para 180 dias na esfera da administração pública federal.
2008 – Rede Amamenta Brasil
2013 – Instituição da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, pela Portaria nº 1.920/GM/MS.

Fonte: Adaptado de Lamounier *et al.*, 2019

O Ministério da Saúde (2009), apresenta de forma clara os seguintes passos para a adoção das práticas propostas:

1. Ter uma política de aleitamento escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados em saúde.
2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar essa prática.
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudas as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.
6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia.
8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

Essa iniciativa tem como objetivo favorecer a segurança nutricional infantil, pois promove o início adequado da amamentação e aumenta a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida, considerando sempre o leite materno como o alimento mais completo e seguro para o bebê (Silva *et al.*, 2018).

No âmbito das políticas de incentivo à prática, destaca-se também a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR), constituída em 1998 como uma ação estratégica do Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Atualmente, a rede integra a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Aleitamento Materno (PNAISC) (Ministério da Saúde, 2024).

A rBLH-BR funciona de maneira integrada a partir da doação voluntária de leite materno de qualquer mulher que esteja amamentando, seja saudável e não faça uso de medicamentos que possam impactar o processo de amamentação (Ferreira; Artmann; Lopez, 2024). Os bancos de leite promovem a distribuição para casos de prematuridade, baixo peso ao nascer e recém-nascidos com possíveis alergias às fórmulas infantis (Silva; Chermont; Moraes, 2022).

A rede apresenta 225 bancos e 217 postos de coleta. De acordo com a Fiocruz, em 2024, foram registradas 193.226 doadoras e 219.303 receptores, com uma coleta total de 245.797 litros de leite humano, dos quais 172.115 litros foram distribuídos, conforme os dados de monitoramento de produção. O BLH é uma

iniciativa importante para garantir o acesso ao leite materno para crianças que não podem ser amamentadas diretamente por suas mães (Fonseca *et al.*, 2021).

Considerando os princípios que regem as políticas públicas voltadas para a promoção do aleitamento materno, a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil foi criada em 2013, a partir da integração das políticas da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) (Brasil, 2015b).

A iniciativa visou estimular a reflexão sobre as práticas de atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos e qualificar profissionais da área por meio de ações participativas de educação permanente, que promovam a discussão de experiências como forma de impulsionar a qualidade assistencial. Tudo isso sempre considerando as demandas de uma determinada localidade e focando na rotina da Atenção Primária à Saúde (APS) (Machado *et al.*, 2021).

Além disso, por meio de oficinas de trabalho e outras atividades complementares que podem ser promovidas nas UBS, os profissionais já qualificados podem contribuir para a produção de conhecimento, envolvendo o acompanhamento das ações, a checagem dos resultados e a certificação, apoiando o planejamento e o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (Brasil, 2015b; Ishibashi *et al.*, 2024).

As oficinas podem abordar diferentes assuntos, como aleitamento materno, alimentação complementar saudável, acolhimento, habilidades de comunicação e proteção legal do aleitamento materno (Brasil, 2015b).

Os seis eixos que compõem o manual de implementação da EAAB visam atender efetivamente às propostas e aos objetivos dessa iniciativa de política pública. Esses eixos estão dispostos na seguinte sequência: capacitação inicial (formação de facilitadores e tutores); ações práticas nas unidades de saúde (realização de oficinas de trabalho e acompanhamento nas UBS pelos tutores); e gestão e reconhecimento (monitoramento da implementação e certificação das UBS) (Brasil, 2015b).

Uma pesquisa realizada no Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde (APS), mostrou que a capacitação de profissionais de UBS sobre diretrizes alimentares para crianças menores de 2 anos teve impacto positivo nas práticas alimentares e na saúde infantil. Houve aumento do tempo médio de aleitamento

materno exclusivo, com 27% mais chances de mantê-lo até o terceiro mês (Brasil, 2021b).

Por outro lado, a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil enfrenta desafios que dificultam sua efetiva ação em relação aos objetivos propostos por essa política pública. De acordo com Ishibashi *et al.* (2023), a descontinuidade das ações, a ausência de apoio da gestão local, a baixa adesão das famílias, o desconhecimento da estratégia por parte dos profissionais e das mães, a falta de estrutura física e a forte influência da mídia destacam-se como alguns dos empecilhos para a aplicação e a consolidação da iniciativa na Atenção Primária à Saúde (APS).

Diante das dificuldades de implementação, foram incorporadas medidas estratégicas para ampliar a EAAB em diferentes contextos. Diante disso, foi instituído um incentivo financeiro, excepcional e temporário, para custear ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de dois anos no âmbito da EAAB, na APS, por meio da Portaria nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020 (Brasil, 2021b).

Conforme a Portaria, as ações a serem desenvolvidas são voltadas para a identificação, o cadastro e o monitoramento do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar de crianças menores de dois anos por meio de ações de vigilância alimentar e nutricional; o fortalecimento da atenção nutricional integral, priorizando ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar adequada e saudável, de acordo com a EAAB; e a implementação de ações intersetoriais e de caráter comunitário para a promoção da saúde de crianças menores de dois anos, apoiando as famílias e as comunidades na adoção de modos de vida saudáveis e no controle de doenças e agravos decorrentes da má alimentação (Brasil, 2021b).

No âmbito da APS, alguns exemplos dessas ações são: orientar sobre aleitamento materno e alimentação complementar nas consultas de pré-natal, puerpério e puericultura; capacitar todos os profissionais da equipe (incluindo os ACS) em aleitamento materno e introdução alimentar, com base nas recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos; e incentivar gestores e profissionais de saúde a realizarem o curso gratuito "Amamenta e Alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos". Além disso, deve-se elaborar um instrumento para a organização do cuidado à saúde da criança e um plano de ação de acordo com o

cenário epidemiológico e a conformação da rede de saúde do município (Brasil, 2021b).

5 MATERIAL E MÉTODOS

Para compreender as questões relacionadas à problemática da área de estudo, será realizada uma revisão integrativa da literatura, amplamente conhecida por sua eficiência em reunir e analisar evidências existentes. Por meio dessa abordagem, é possível construir uma síntese abrangente e sistematizada do conhecimento existente sobre o tema (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

5.1 Tipo de Estudo

Com base nessa estratégia, o presente estudo formulou a seguinte pergunta norteadora: "Quais são as repercussões do aleitamento materno natural e artificial no desenvolvimento orofacial infantil?". A estratégia PICO contribui para a estruturação dos elementos da pergunta de pesquisa, delimitando com objetividade a questão explorada e favorecendo a identificação de evidências científicas relevantes por meio da organização dos seguintes elementos: população, intervenção, comparação e desfecho (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). O quadro 1 apresenta a caracterização dos elementos constitutivos da ferramenta PICO.

Quadro 3 – Ferramenta de pesquisa PICO.

P - POPULAÇÃO	Crianças na primeira infância
I - INTERVENÇÃO	Aleitamento materno
C - COMPARAÇÃO	Aleitamento artificial (uso de mamadeira/chupeta)
O - DESFECHO	Impacto no desenvolvimento orofacial infantil (função mastigatória, comportamentos parafuncionais e saúde orofacial em geral)

Autor: Própria Autora (2025)

5.2 Estratégia de Busca

A busca por dados foi realizada entre agosto e setembro de 2025, com foco em artigos disponíveis em bases de dados acadêmicas, como LILACS, SCIELO e

PUBMED. Para ampliar a pesquisa de informações nessas bases, foram utilizados descritores (DeCS/MeSH) articulados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram utilizados os seguintes descritores: (“Breastfeeding” OR “Amamentação”) AND (“Stomatognathic System” OR “Sistema Estomatognático”) AND (“Bottle Feeding” OR “Alimentação com Mamadeira”) AND (“Orofacial”) AND (“Oral Health” OR “Saúde Oral”). A associação desses descritores teve como finalidade identificar evidências relevantes que abordassem os tipos de aleitamento (natural e artificial) e seu impacto na saúde orofacial.

5.3 Critérios de Elegibilidade

Os critérios de inclusão dos estudos definidos para esta pesquisa são: trabalhos escritos em português, inglês ou espanhol e disponíveis em texto completo gratuitamente nas bases de dados e publicados no período de 1º de janeiro de 2015 a 30 de setembro de 2025. Serão excluídos estudos com enfoque diferente, metodologia inadequada ou pouco esclarecida, que não tratem diretamente da temática, estudos repetidos ou duplicados em diferentes bases de dados, bem como trabalhos incompletos.

5.4 Coleta de Dados

Na etapa inicial de busca, por meio da aplicação de filtros referentes ao período de publicação, aos idiomas determinados e à disponibilidade de texto gratuito, foram identificados 930 registros provenientes das bases de dados selecionadas, conforme indicado no Quadro 2.

Quadro 4: Resultados encontrados nas bases de dados após a aplicação dos filtros.

Base de Dados	LILACS
Descritores	“Breastfeeding” AND “Stomatognathic System” OR “Breast Feeding” AND “Bottle Feeding” OR “Orofacial” AND “Breastfeeding” OR “Breastfeeding”

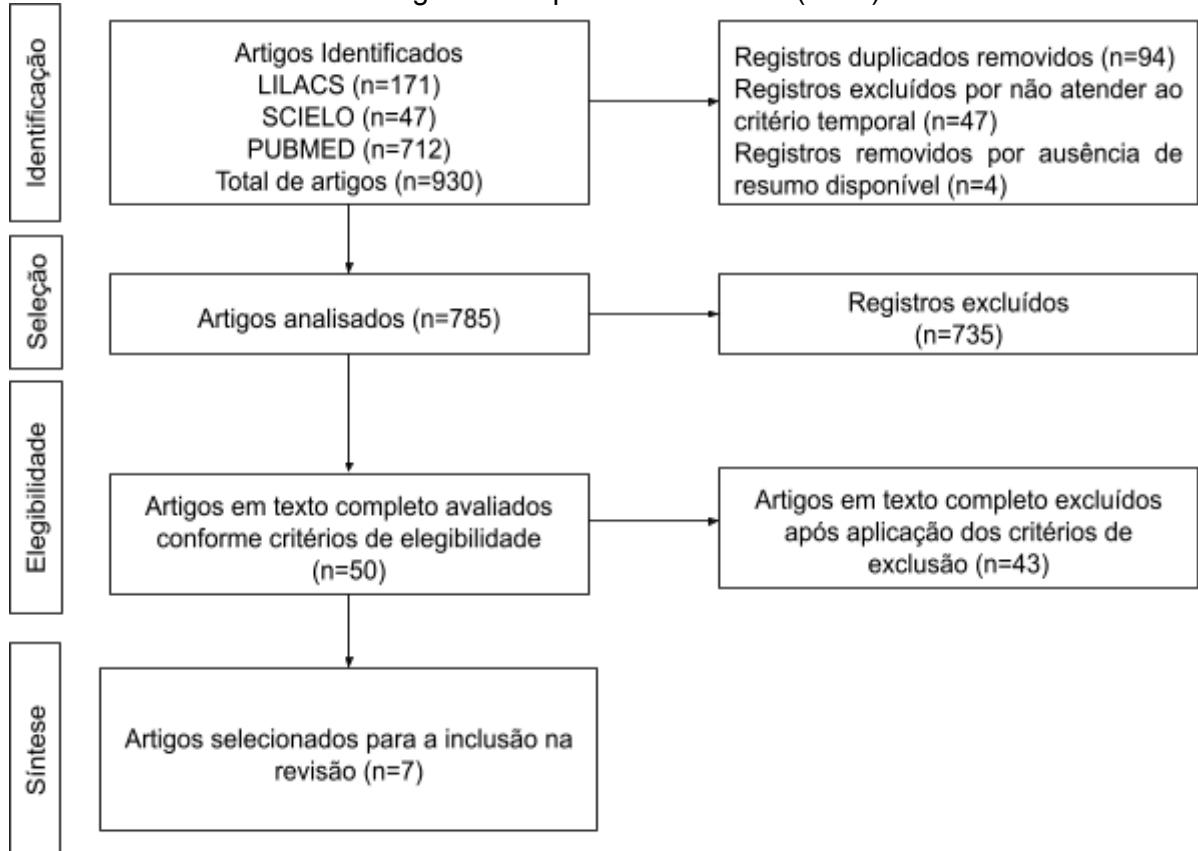
	AND “Bottle Feeding” AND “Oral Health”
Resultados Encontrados	171
Base de Dados	SCIELO
Descritores	“Breastfeeding” AND “Stomatognathic System” OR “Breast Feeding” AND “Bottle Feeding” OR “Orofacial” AND “Breastfeeding” OR “Breastfeeding” AND “Bottle Feeding” AND “Oral Health”
Resultados Encontrados	47
Base de Dados	PUBMED
Descritores	“Breastfeeding” AND “Stomatognathic System” OR “Breast Feeding” AND “Bottle Feeding” OR “Orofacial” AND “Breastfeeding” OR “Breastfeeding” AND “Bottle Feeding” AND “Oral Health”
Resultados Encontrados	712
Total encontrado nas bases de dados	930

Autor: Própria Autora (2025)

6 RESULTADOS

Ao final das buscas, foram identificados 930 registros, dos quais 47 foram excluídos por não atenderem ao critério temporal determinado, e 4, por não apresentarem resumos disponíveis nas bases consultadas. Em seguida, foi feita a verificação de duplicidade, com a exclusão de 94 estudos duplicados, totalizando 785 artigos para a continuidade da análise. Após a leitura dos títulos e resumos, 735 artigos foram excluídos por não apresentarem relação com a temática do presente trabalho. Desse modo, restaram 50 artigos, dos quais 43 foram excluídos após a aplicação dos critérios de exclusão. Por fim, sete artigos foram selecionados para a revisão de literatura. Para assegurar a transparência nas etapas de identificação, seleção, avaliação da elegibilidade e inclusão dos estudos selecionados, adotou-se o checklist PRISMA (2020) como referência.

Fluxograma adaptado do PRISMA (2020).



Fonte: A Autora (2025).

Quadro 5: Análise dos resultados dos estudos e dados provenientes dos artigos selecionados.

AUTORES/ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Romagosa <i>et al.</i> , 2017	Descrever a influência do tipo e tempo da lactação materna no surgimento de hábitos bucais deformantes em crianças.	Estudo Descritivo, transversal e retrospectivo	300 mães com seus respectivos filhos de 2 a 4 anos de idade.	O uso de chupeta e biberão demonstrou-se frequente em 45,7% das crianças. Ademais, foi observado que o hábito deletério citado apresentou-se em todos os períodos de lactação, porém sua ocorrência diminui progressivamente à medida que aumentava o período de amamentação, atingindo apenas 4,9% entre aquelas que foram amamentadas por mais de seis meses. Complementarmente, a lactação mista mostrou-se predominante, representando 65,3% entre as crianças com hábitos deletérios e dessas 40,8% receberam leite materno por menos de três meses.
Massignan <i>et al.</i> , 2019	Estimar a prevalência de más oclusões (mordida aberta anterior, sobressaliência acentuada e mordida cruzada posterior) e verificar possíveis associações com hábitos de succção e amamentação.	Estudo Transversal	472 pré-escolares de 24 a 60 meses de idade (2 a 5 anos) e seus pais.	O estudo demonstrou que crianças não amamentadas tiveram 60% maior prevalência de maloclusão em comparação às crianças amamentadas. A prevalência de maloclusões foi de 38,8%. Os hábitos de succção digital, uso de chupeta e mamadeira demonstraram-se associados a presença de más oclusões entre as crianças. Dentre as más oclusões mais frequentes que atingiram as crianças, foi a sobressaliência acentuada (30,3%), seguida de mordida cruzada posterior (8,9%) e mordida aberta anterior (7,5%). Adicionalmente, foi observado que a cada mês de uso de chupeta e do hábito de succção digital, a prevalência de maloclusão total a cada mês aumentou em 3,0% e 2,0%, respectivamente, demonstrando que esses hábitos de succção

				prolongados está diretamente associado ao desenvolvimento de alterações orofaciais.
Freire; Ferrari; Percinoto, 2015	Analisar a associação entre o tempo de aleitamento materno e a instalação de hábitos de sucção não nutritiva em crianças.	Estudo observacional, descritivo e transversal	228 crianças de ambos os sexos, com idade entre 3 a 9 anos	Houve uma associação entre o tempo de aleitamento materno natural e a aquisição de hábitos de sucção não nutritiva. O estudo indicou que a amamentação, que ocorreu por um período igual ou menor que seis meses, 78,4% das crianças apresentavam um hábito de sucção não nutritiva (uso de chupeta e/ou sucção dos dedos). Porém, quando a amamentação aconteceu por mais de seis meses, apenas 32,8% das crianças apresentavam os hábitos de sucção não nutritiva em contraste com 67,2% que não apresentavam, após terem sido amamentadas por um período superior a 6 meses, sugerindo que a amamentação por um tempo maior está associada a menor prevalência de hábitos de sucção não nutritiva. Ademais, a alta prevalência (70,1%) de uso de chupeta foi observado em bebês que foram amamentados até os seis meses. Além disso, todas as crianças que foram amamentadas apenas até um máximo de 6 meses fizeram uso de mamadeira para complementar a sua nutrição, ou seja, elas tiveram aleitamento misto.
Chen, Xia, Ge. 2016	Avaliar os efeitos da duração da amamentação, da duração do uso da mamadeira e dos hábitos de sucção não nutritivos nas características oclusais dos dentes de leite (dentição decídua).	Estudo Transversal	734 crianças de 3 a 6 anos de duas creches.	Uma curta duração da amamentação (nunca ou ≤ 6 meses) foi diretamente associada à mordida cruzada posterior e à ausência de espaço maxilar. As crianças que foram amamentadas por ≤ 6 meses tiveram uma probabilidade quatro vezes maior de desenvolver o hábito de chupar chupeta do que aquelas amamentadas por > 6 meses. Além disso, crianças que usaram mamadeira por mais de 18

				meses apresentaram um risco 1,45 vez maior de oclusão do tipo nonmesial step e um risco 1,43 vez maior de uma relação canina de Classe II, em comparação com aquelas que usaram mamadeira por até 18 meses. Adicionalmente, o hábito prolongado de chupar chupeta foi associado a um excesso de sobressaliência e à ausência de espaço de desenvolvimento no arco inferior (overjet acentuado), além do hábito prolongado de sucção de dedo que aumentou a probabilidade de mordida aberta anterior.
Ling <i>et al.</i> , 2018	Investigar a relação entre os hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva com o desenvolvimento da dentição decídua.	Estudo Transversal	1114 crianças com idade entre 2 a 5 anos	O aleitamento materno exclusivo durante um período maior que 6 meses foi associado a redução significativa de uso de chupeta diariamente, em comparação com aquelas que não foram amamentadas por um tempo maior que 6 meses. Em contrapartida, as crianças que utilizavam chupetas de forma diária apresentaram mais que o dobro de chances de ter hábitos de sucção de polegar/dedo. Adicionalmente, ambos os hábitos, com duração por mais de um ano, associaram-se ao desenvolvimento de maloclusões em dimensão sagital (Classe II e overjet acentuado) e vertical (mordida aberta anterior).
Costa <i>et al.</i> , 2018	Avaliar a influência do aleitamento materno e do uso de chupeta no estado de oclusão de crianças pré escolares.	Estudo Transversal	502 crianças de 2 a 5 anos de idade matriculadas em escolas privadas e públicas em Pelotas, Brasil.	Observou-se que 57,87% das crianças utilizavam chupeta, 46,01% foram amamentadas exclusivamente por seis meses e 24,74% nunca foram amamentadas. O uso de chupeta mostrou-se como um fator de risco relevante para o desenvolvimento de maloclusões, com uma prevalência de maloclusão moderada ou grave de 37,83%. Foi observado o impacto do uso da chupeta quando associado a interrupção precoce

				ou ausência do aleitamento materno exclusivo. Houve um efeito conjunto significativo mesmo em crianças que foram amamentadas exclusivamente, pois o uso de chupeta gerou um risco de comprometimento da condição oclusal, destacando os efeitos negativos sobre o desenvolvimento oral. Ademais, crianças que foram amamentadas de forma exclusiva e nunca fizeram o uso de chupeta apresentaram melhores condições oclusais.
Traebert et al., 2020	Estimar a prevalência de maloclusões na dentição mista e analisar possível associação com práticas de aleitamento materno e hábitos de sucção (nutricionais e não nutricionais) em escolares brasileiros.	Estudo transversal aninhado em um estudo de coorte.	664 crianças de 6 anos de idade e suas famílias.	A interrupção do aleitamento materno exclusivo antes do quarto mês de vida associou-se a maior prevalência de mordida cruzada posterior. Além disso, observou-se que 79,0% das crianças usaram mamadeira e 49,4% usaram chupeta. As principais maloclusões observadas foram sobressaliente $\geq 4\text{mm}$ (21,1%), mordida aberta anterior (14,1%) e mordida cruzada posterior (12,2%). Além disso, a utilização de chupeta demonstrou-se como fator de risco importante para mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e relações molares/caninas classe II ou III. A sucção digital também foi relacionada, em específico, à mordida aberta anterior.

Fonte: A Autora (2025).

7 DISCUSSÃO

Os sete estudos reunidos e analisados nesta revisão de literatura demonstraram a influência protetora do aleitamento materno no desenvolvimento orofacial infantil, contribuindo para a redução da incidência de maloclusões. Ademais, os estudos analisados também apontaram que a curta duração da amamentação, sua interrupção precoce ou sua ausência apresentam correlação com a presença de alterações orofaciais, principalmente quando acompanhadas por hábitos de sucção não nutritivos, como o uso de chupeta, a sucção dos dedos e o uso de mamadeira.

De acordo com Freire, Ferrari e Percinoto (2015), ao se analisar dois grupos caracterizados pela amamentação por um período de até 6 meses ou superior a 6 meses, os resultados mostraram uma diferença significativa na prevalência de hábitos de sucção entre os grupos, constatando-se que períodos mais prolongados de amamentação natural levam a uma menor incidência de hábitos orais nocivos. Entre as crianças amamentadas naturalmente por mais de seis meses, apenas 32,8% apresentaram hábitos de sucção não nutritiva, enquanto 67,2% não apresentaram. Por outro lado, entre as crianças amamentadas por menos de seis meses, 78,4% apresentavam um hábito de sucção não nutritiva (uso de chupeta e/ou sucção dos dedos).

Além disso, todas as crianças amamentadas por até seis meses fizeram uso de mamadeira como complemento alimentar (lactação mista). Com a transição do aleitamento materno exclusivo para a alimentação mista, observou-se a persistência do padrão de sucção por meio artificial, que demanda menor esforço muscular, gera menor satisfação oral e aumenta a chance da criança recorrer a hábitos compensatórios, como o uso de chupeta ou a sucção digital. Nesse contexto, a alta prevalência do uso de chupeta entre as crianças amamentadas por até seis meses evidencia a associação entre o menor tempo de aleitamento materno e a maior incidência de hábitos de sucção não nutritiva (Freire; Ferrari; Percinoto, 2015).

De acordo com o estudo de Massignan e colaboradores (2019), crianças não amamentadas apresentaram uma prevalência 60% maior de má oclusão em comparação com aquelas amamentadas, corroborando a hipótese de que a amamentação atua como um fator protetor, fazendo com que crianças amamentadas apresentem menos características de má oclusão. A prevalência de más oclusões

entre as crianças foi de 38,8%, sendo as mais frequentes a sobressaliência acentuada (30,3%), a mordida cruzada posterior (8,9%) e a mordida aberta anterior (7,5%). Ademais, o uso de mamadeira, chupeta e a sucção digital se mostraram fatores de risco para más oclusões. Esses achados reforçam a necessidade da amamentação como estratégia preventiva para reduzir a instalação de hábitos deletérios e o desenvolvimento de alterações orofaciais. Entre as crianças que utilizaram mamadeira, 43,5% apresentaram má oclusão, enquanto o hábito de sucção digital esteve presente em 58,6% dos casos.

Além disso, o tempo de uso da chupeta está diretamente associado ao desenvolvimento dessas más oclusões. Entre as crianças que usaram chupeta, 54,8% apresentaram má oclusão, como mordida aberta anterior e sobressaliência aumentada. Os dados confirmam que a frequência e a duração desses hábitos deletérios influenciam o desenvolvimento inadequado do sistema orofacial, pois promovem o desequilíbrio no crescimento e no alinhamento dentário (Massignan *et al.*, 2019).

Ling *et al.* (2018) realizaram um estudo transversal com 1.114 crianças entre 2 e 5 anos de idade para investigar a associação entre os comportamentos de sucção não nutritiva e a presença de maloclusões. Os resultados apontaram que o uso frequente de chupeta mostrou-se positivamente associado ao hábito de sucção de polegar e dedo, sugerindo que esses comportamentos se potencializam, aumentando os riscos de impactos negativos no sistema orofacial infantil. Quando esses hábitos persistem por mais de um ano, há uma maior probabilidade de alterações orofaciais, como overjet acentuado (superior a 3,5 mm), mordida aberta anterior, relações de Classe II entre os incisivos e relação canina de Classe II. Por outro lado, um período mais longo de aleitamento materno exclusivo, superior a seis meses, mostrou-se inversamente proporcional ao uso diário de chupeta, demonstrando o papel protetor da amamentação prolongada e indicando que ela atende às necessidades emocionais e fisiológicas do lactente, além de ser uma estratégia para minimizar o risco de maloclusões.

O estudo realizado por Romagosa *et al.* (2017) traz resultados sobre a influência do tipo e do tempo da lactação materna no surgimento de hábitos bucais deformantes em crianças. Constatou-se que o hábito predominante foi o uso de chupetas e mamadeiras, que se apresentou em todos os períodos de lactação, mas sua ocorrência diminuiu progressivamente à medida que aumentou o tempo de

amamentação, alcançando apenas 4,9% entre as crianças amamentadas por mais de seis meses. Isso indica que a prática do aleitamento materno atua como fator protetor da saúde orofacial infantil.

Ademais, no mesmo estudo, a lactação mista predominou, representando 65,3% entre as crianças que usavam chupetas e mamadeiras. A análise indicou que a lactação mista e o aleitamento materno exclusivo inferior a três meses favorecem a prática de hábitos bucais deformantes, predominantemente associados ao uso de mamadeiras e chupetas. Nesse sentido, o estudo reforça o papel protetor do aleitamento materno exclusivo e prolongado, e evidencia que a lactação mista pode predispor ao desenvolvimento de hábitos deletérios, principalmente quando realizada precocemente, impactando o crescimento orofacial infantil (Romagosa *et al.*, 2017).

De forma complementar, conforme Chen, Xia e Ge (2015), o tipo de alimentação com mamadeira promove uma atividade muscular reduzida, o que não favorece o desenvolvimento orofacial adequado. Esse fator pode predispor as crianças a má oclusão ou outras alterações oclusais. Especificamente, os resultados também corroboram a influência negativa da duração prolongada do uso da mamadeira. Crianças que utilizaram a mamadeira por mais de 18 meses apresentaram maior risco de oclusão do tipo nonmesial step e relação canina de Classe II em comparação com aquelas que usaram a mamadeira por menos de 18 meses.

Esses achados indicam que a duração da amamentação e a sucção artificial contribuem para o desenvolvimento orofacial inadequado e interferem no posicionamento dentário. Além disso, foi observado que os hábitos de sucção não nutritivos são fatores adicionais para problemas oclusais faciais. Adicionalmente, um ponto relevante é que uma duração curta da amamentação (nunca ou menos que seis meses) foi diretamente associada à mordida cruzada posterior e à ausência de espaço maxilar. Em conjunto, a literatura confirma que tanto a duração da amamentação quanto a frequência de hábitos orais prejudiciais exercem influência direta sobre o crescimento do sistema orofacial.

O estudo realizado por Costa *et al.* (2018) no Brasil, mais especificamente no município de Pelotas, mostrou que o uso de chupeta modifica a relação entre a amamentação e a saúde orofacial infantil. Na análise, as crianças que nunca utilizaram chupeta e foram amamentadas exclusivamente apresentaram melhores

condições oclusais. Embora o aleitamento materno seja reconhecido como um fator protetor para o desenvolvimento adequado do sistema orofacial, o estudo mostrou que esse efeito pode ser afetado quando relacionado ao uso diário de chupeta.

A análise dos dados obtidos demonstrou uma prevalência de má oclusão moderada a grave em 37,83% das crianças da amostra. Crianças que utilizaram chupeta e nunca foram amamentadas, que usaram chupeta e não foram amamentadas exclusivamente ou que usaram chupeta e receberam leite materno de forma exclusiva apresentaram risco elevado de desenvolver alterações orais. Dentre elas, as que nunca foram amamentadas apresentaram maior chance de desenvolver má oclusão do tipo moderada ou grave. O estudo indica que a utilização da chupeta diminui os efeitos protetores do aleitamento materno exclusivo, provocando mudanças na oclusão oral e sugerindo que esses hábitos orais associados atuam sobre o desenvolvimento de maloclusões (Costa *et al.*, 2018).

Traebert *et al.* (2020) realizaram um estudo transversal aninhado em um estudo de coorte que evidenciou que distintos padrões de maloclusão na dentição mista estão associados tanto às práticas de aleitamento materno quanto aos hábitos de sucção não nutritiva. As maloclusões mais frequentes na dentição mista foram sobressalência (overjet) ≥ 4 mm (21,1%), mordida aberta anterior (14,1%) e mordida cruzada posterior (12,2%), demonstrando que o desenvolvimento orofacial é impactado nos primeiros anos de crescimento infantil.

De forma complementar, observou-se a presença de relação molar/canina de classe II ou III de Angle associada ao uso de chupeta e à respiração bucal. A interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, antes do quarto mês, e o uso de chupeta estiveram associados à presença de mordida cruzada posterior. Além disso, a sucção digital e a utilização de chupeta estão associadas à mordida aberta anterior, o que confirma, de acordo com a literatura, que hábitos deletérios prolongados alteram o posicionamento dentário. Os achados reforçam a influência da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, do uso de chupeta, da sucção digital e da respiração bucal no desenvolvimento de distintos tipos de maloclusões. (Traebert *et al.*, 2020).

Os estudos discutidos evidenciam que a prática do aleitamento materno, além de seus benefícios nutricionais, econômicos e de fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, desempenha um papel protetor no desenvolvimento e na estimulação do crescimento orofacial infantil, principalmente quando mantido por períodos

prolongados e, especialmente, quando fornecido de forma exclusiva. Complementarmente, a amamentação prolongada está diretamente associada à menor prevalência de hábitos de succção não nutritiva, como o uso de chupeta, a succção digital e o uso prolongado de mamadeira por meio da alimentação artificial, configurados como fatores deletérios para o crescimento do sistema orofacial.

De maneira consistente, a ausência ou interrupção precoce da amamentação pode levar à adoção de hábitos prejudiciais e aumentar o risco de maloclusões. Entre as alterações oclusais, destacam-se a mordida aberta anterior, a mordida cruzada posterior, a sobressalência acentuada e as alterações de relação molar/canina. Além disso, o uso prolongado de chupeta e mamadeira mostrou-se um fator de risco, mesmo quando a criança foi amamentada exclusivamente por um período determinado, reduzindo o efeito benéfico da amamentação.

Dessa maneira, os achados apresentados contribuem para a compreensão da relação entre o tipo de aleitamento e a saúde orofacial infantil, além de reforçar a necessidade de se promover o aleitamento materno exclusivo para um desenvolvimento orofacial adequado e para a redução de hábitos prejudiciais na primeira infância.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, com base na literatura consultada, evidencia-se que o aleitamento materno natural contribui para o desenvolvimento adequado do sistema orofacial infantil e atua na prevenção de alterações estomatognáticas. No entanto, observou-se que a relação entre o tempo de amamentação, sua ausência e/ou interrupção, a introdução de alimentação artificial e a presença de hábitos deletérios está associada à ocorrência de maloclusões.

Embora o tema do aleitamento materno exclusivo seja amplamente conhecido, há necessidade de inserir programas de ação direta sobre a temática para promover a saúde e prevenir doenças. Esses programas devem envolver abordagens multiprofissionais, com a participação de nutricionistas e outros profissionais da área da saúde, para incentivar, orientar e destacar a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. A. G. de; NOVAK, D. R.; GUIMARÃES, V. **Doadoras: triagem, seleção e acompanhamento.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2021. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/116/nt_09.21_-_doadoras_trigem_selecao_e_acompanhamento_0.pdf. Acesso em: 1 set. 2025.
- ALVES, T. R. de M. et al. Vivências de mês no desmame precoce: uma teoria fundamentada nos dados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, e20220290, 2023.
- ANDRADE, R. A. de; CUNHA, M. D. da; REIS, A. M. da C. dos S. Morphofunctional analysis of the stomatognathic system in conventional complete dentures users from the Integrated Health Center. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 5, p. 712–725, 2017.
- ANDRADE, H. S.; PESSOA, R. A.; DONIZETE, L. C. V., Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.
- LÓPEZ, A. S. Q. et al. A importância do aleitamento materno na promoção da saúde materno-infantil: nutrição, vínculo afetivo e políticas de saúde pública. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, p. 8, 2024.
- ARCANJO, E. C. S.; ALMEIDA, P. K. G. N. de; OLIVEIRA, Í. C. de S. M. Impactos do uso de chupeta e mamadeiras na dentição e no desenvolvimento craniofacial. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S.I.], v. 11, n. 1, 2024.
- ANTUNES, L. dos S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 103–109, 2008.
- BARBOSA, M. E. M. de M. et al. A importância do aleitamento materno para o desenvolvimento do complexo craniofacial e do sistema estomatognático. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, [S.I.], v. 13, n. 1, p. 11-14, 2023.
- BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais: revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, [S. I.], v. 13, n. 2, 2010. DOI: 10.5335/rfo.v13i2.600.
- BESSA, F. X. M. Maternidade infantil na nutrição. **Ciências da Saúde**, v. 29, n. 142, p. 1-15, jan. 2025.
- BRAGA, M. S.; GONÇALVES, M. da S.; AUGUSTO, C. R. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Development**, [S. I.], v. 6, n. 9, p. 70250-70261, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A importância da amamentação até os seis meses.** Brasil: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/>

noticias/2017/a-importancia-da-amamentacao-ate-os-seis-meses. Acesso em: 1 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos: Versão Resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianc Brasileira_versao_resumida.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo Portaria GM/MS nº 3.297, de 4 de dezembro de 2020: institui, em caráter excepcional e temporário, o incentivo financeiro de custeio para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade no âmbito da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_portaria_aleitamento_materno_alimentacao.pdf. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar (Caderno de Atenção Básica n. 23)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianc Aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 1 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianc_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 1 mar. 2025.

CASAGRANDE, L. *et al.* Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 11-17, 2008.

- CARVALHO, W. C. *et al.* As repercussões da amamentação e do uso de bicos artificiais na função estomatognática e na saúde sistêmica do bebê nos primeiros mil dias de vida: Uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 10, n. 10, p. e453101019119–e453101019119, 2021.
- CASTRO, A. J. R. de *et al.* Relação entre succção não nutritiva e distúrbios miofuncionais faciais na infância: uma revisão integrativa. **Revista DELOS**, Curitiba, v. 17, n. 61, p. 1-17, 2024.
- CASTRO, L. R. de; CASTRO, J. C. R. de; FONSECA, A. L. M. da; LEÃO, K. A. A importância do aleitamento materno: o que revelam as evidências científicas?. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 6, n. 4, e646359, 2025.
- COSTA, C. T. da; SHQAIR, A. Q.; AZEVEDO, M. L.; BONOW, M. L. M.; ROMANO, A. R.. Pacifier use modifies the association between breastfeeding and occlusal status in preschool children: a cross-sectional study. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 32, p. e101, 2018.
- FERREIRA, F. V. *et al.* Amamentação e respiração bucal: abordagem fisioterapêutica e odontológica. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 41-46, 2007.
- FERREIRA, J. V.; ARTMANN, E.; LOPEZ, S. B.. Desafios à rede brasileira de bancos de leite humano: interface entre atenção básica e terciárias. **ARACÊ**, [S.I.], v. 6, n. 3, p. 6074-6089, 2024.
- FICAGNA, C. R. *et al.* Amamentação na primeira hora: associações com duração da amamentação exclusiva e alimentação complementar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 25, e20230367, 2025.
- FIGUEIREDO, S. F., MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. Iniciativa Hospital da Criança: uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 459-463, 2012.
- FIOCRUZ. **Detalhamento mensal**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2024. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/detalhamento-mensal>. Acesso em: 18 ago. 2025.
- FONSECA, R. M. S.; MILAGRES, L.; FRANCESCHINI, S. do C. C.; HENRIQUES, B. D. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno-infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 309-318, 2021.
- FRANÇA, V. C. B. A. de; SILVA, D. C. da. Aleitamento materno e seus benefícios para o sistema estomatognático. **Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde**, [S. I.], v. 2, n. 2, p. 143–153, 2024.
- FREITAS, C. M. de; MIRANDA, A. G. F.; CARVALHO, T. B. T. de. Influência do desmame precoce nas más oclusões de Classe II: revisão de literatura. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, [S. I.], v. 12, n. 1, p. 18–24, 2024.

FREIRE, G. L. M.; FERRARI, J. C. L.; PERCINOTO, C. Association between maternal breastfeeding and the development of non-nutritive sucking habits. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 63, n. 2, p. 139–144, abr. 2015.

GOMES, S. R. de M. *et al.* Fatores relacionados ao desmame precoce em bebês nascidos a termo em uma maternidade pública. **CoDAS**, v. 36, n. 5, p. e20240030, 2024.

GHAZAOUI, H. A. *et al.* Influência dos Hábitos Deletérios na Mordida Aberta Anterior em Crianças em Fase de Crescimento e Desenvolvimento Crânio-Facial. **Revista FT, Ciências de Saúde**, v. 28, n. 139, out. 2024.

HOLANDA, E. R. de; SILVA, I. L. da. Fatores associados ao desmame precoce e padrão espacial do aleitamento materno em território na Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 4, p. 803-812, 2022.

ISHIBASHI, Y. G. da C.; SILVA, N. P.; GUERRA, L. M.; OLIVEIRA, J. M. de. Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: uma revisão de mapeamento. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, [S. I.], v. 17, n. 2, 2024.

LAMOUNIER, J. A.; CHAVES, R. G.; REO, M. A. S.; BOUZADA, M. C. F. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: 25 anos de experiência no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 486-493, 2019.

LEÃO, G. N. F. *et al.* Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão. **Research, Society and Development**. [S. I.], v. 11, n. 7, e11811727943, 2022.

LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. da S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**, [S. I.], v. 6, n. 2, p. 189–196, 2018.

LING, H. T. B.; SUM, F. H. K. M. H.; ZHANG, L.; YEUNG, C. P. W.; LI, K. Y.; WONG, H. M.; YANG, Y. The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. **BMC Oral Health**, [S. I.], v. 18, n. 1, p. 145, 2018.

LOPES, P. V.; GUIMARÃES, R. C. C.; TORRES, V. V. A.; GIOVANI, A. R.; BRUGNOLI, A. V. M.; GUERRA, H. S.; SILVA, R. C. D. da. O aleitamento materno como fator benéfico e preventivo contra maloclusões. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. I.], v. 2, n. 1, 2023.

LUZ, R. T. ; CARDOSO, R. A. ; CLIMACO, L. C. C. ; TEIXEIRA, M. A. ; CRUZ, N. M.; RIBEIRO, V. M.; FERRAZ, I. S. Determinantes do desmame precoce: Revisão integrativa. Práticas e Cuidado: **Revista de Saúde Coletiva**, [S. I.], v. 2, p. e11258, 2021.

LYONS, K. E. *et al.* Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. **Nutrients**, [S.I.], v. 12, n. 4, p. 1039, 2020.

MACHADO, P. Y.; BARALDI, N. G.; SILVEIRA, M.; CRISTIANE, A.; NERY, N. G.; CARHEIROS, C. A. P.; FREITAS, P. S. Rede Amamenta Brasil e Estratégia

- Amamenta e Alimenta Brasil: impactos nos índices de aleitamento materno. **Research, Society and Development**, Brasília, v. 10, n. 10, e339101018941, 2021.
- MARCHIORI, G. R. S.; CALANDRINI, T. do S. dos S.; ALVES, V. H. Aleitamento materno e políticas públicas: produção acadêmica do Grupo de Pesquisa Maternidade – Saúde da Mulher e da Criança. Volta Redonda: **Athena Editora**. 2023.
- MARQUES, E. S. *et al.* Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011.
- MASSIGNAN, C.; SANTOS, J. G. dos; XIMENES, M.; CARDOSO, M.; BOLAN, M. Malocclusion traits and sucking habits in preschool children: a cross-sectional study. **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)**, [S. I.], v. 3, n. 3, p. 67-74, 2019.
- MELO, C. dos S; R. M. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. **Estudos - Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, Goiânia, v. 41, n.esp., p. 7-14, 2014.
- MENINO, A. P. *et al.* Atividade muscular em diferentes métodos de alimentação do recém-nascido e sua influência no desenvolvimento da face. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. S11-S18, 2009.
- MERGENER, B. O. *et al.* Influência da alimentação em crianças e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Unoesc e Ciência – ACBS**, Joaçaba. v. 9, n. 1, p. 6-68, 2018.
- MICHELOTO, G. M.; ERDMANN, A. L. Correlação entre políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno e amamentação: estudo de caso em enfermagem em Florianópolis, uma capital ao sul do Brasil. **Saúde em Redes**, [S.I.], v. 4, n. 1, p. 117-132, 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde lança campanha anual de doação de leite humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-campanha-anual-de-doacao-de-leite-humano>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- MUNYAKA, P. M.; KHAFOUR, E.; GHIA, J.-E. External Influence of Early Childhood Establishment of Gut Microbiota and Subsequent Health Implications. **Frontiers in Pediatrics**, v. 2, 9 out. 2014.
- NASCIMENTO, D. A. do *et al.* Aleitamento materno e artificial: impactos no desenvolvimento orofacial infantil. **JNT – Facit Business and Technology Journal**, [S.I.], v. 1, n. 64, p. 3-18, 2025.
- NASCIMENTO, G. H. C. do *et al.* A influência do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e277101422184, 2021.
- NASCIMENTO, L. C. da C. *et al.* A importância das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em lactentes na Atenção Básica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e83111133272, 2022.

NEIVA, F. C. B.; CATTONI, D. M.; RAMOS, J. L. de A.; ISSLER, H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 1, p. 51-57, 2003.

NEVES, M. E. D.; DE-RESENDE, M. G. B.; SILVA, P. R. e; RABELO, J. S. Importância do aleitamento materno no desenvolvimento orofacial. **Revista Unifenas**, Alfenas, v. 5, n. 1, p. 51-58, 2023.

NETO, M. C. **Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno**. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2013. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf3.pdf. Acesso em: 4 mar. 2025.

OLIVEIRA, C. B. de *et al.* A importância do aleitamento natural para o crescimento e desenvolvimento craniofacial. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 10, p. e9113, 2024.

OLIVEIRA, N. M. C. *et al.* Importância do aleitamento materno no desenvolvimento do sistema estomatognático na primeira infância. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - PERNAMBUCO**, [S. I.], v. 2, n. 3. p. 75-82, jul. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Protein and amino acid requirements in human nutrition: report of a joint FAO/WHO/UNU expert consultation**. Geneva: World Health Organization, 2007. (WHO Technical Report Series, n. 935). Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43411/WHO_TRS_935_eng.pdf. Acesso em: 1 mar. 2025.

PAIVA, E. de F.; ARAGÃO, J. C. S.; PEREIRA, A. P. C. Políticas públicas de aleitamento materno no Brasil: uma revisão integrativa. **Praxis**, Volta Redonda, v. 16, n. 30, 2023.

PEGORARO, N. de A. *et al.* Prevalência de maloclusões na primeira infância e fatores associados em um serviço de atenção primária no Brasil. **CoDAS**, v. 34, n. 2, p. e20210007, 2022.

PELLIZZARO, D.; COTA, A. L. S.; CONTRERAS, E. F. R.; CORREA, G. de O.; GARBELINI, C. C. D. Aleitamento Natural e sua Relação com o Sistema Estomatognático. **Journal of Health Sciences**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 63-68, 2008.

PERES, K. G. *et al.* Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. **Ata Paediatrica**, [S.I.], v. 10, n. 467, p. 54-61, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26140303/>. Acesso em: 17 ag. 2025.

PEREIRA, T. S. *et al.* Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. **CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 3, p.e20150301, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/kNy5CMCcXcSZLnG6Fprs5Yd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 mar. 2025.

PIVETTA, H. M. F.; BRAZ, M. M.; POZZEBON, N. M.; FREIRE, A. B.; REAL, A. A.; COCCO, V. M.; SPERANDIO, F. F. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**,

[S. I.], v. 17, n. 1, p. 95–101, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/12783>. Acesso em: 16 ago. 2025.

PUGLIESI, P. S. A influência dos determinantes no uso de chupetas e mamadeiras durante o período perinatal e neonatal. 2021. 110 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2021.

RIBEIRO, C. da S.; MENDES, C. M.; CARLOS, A. M. P. Hábitos bucais deletérios e suas consequências ao paciente infantil: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, [S. I.], v. 7, n. 12, p. 11514-115424, 2021.

ROMAGOSA, D. E. R. et al. Influencia del tipo y tiempo de lactancia materna en la aparición de los hábitos deformantes. **Revista Cubana de Estomatología**, Ciudad de La Habana, v. 54, n. 4, p. 1-1, 2017.

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, jun. 2007.

SILVA, A. M. da; MATTAR, M. J. G.; COCA, K. P.; ABRÃO, A. C. F. de V. Suficiência de leite humano para prematuros em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 37

SILVA, D. P. da et al. Aleitamento Materno: causas e consequências do desmame precoce. **Revista Unimontes Científica**, [S.I.], v. 19, n. 2, p. 146-157, 2020. Disponível em:
<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1189>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SILVA, J. K. da et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. **Cadernos de Medicina e Biociências**, Salvador, v. 10, n. 1, p. 104-115, 2011. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/12783/16432>. Acesso em: 16 ago. 2025.

SILVA, J. L. P. da; LINHARES F. M. O.; BARROS, A. A.; SOUZA, A. G.; ALVEZ D. S.; ANDRADE, P. O. N. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Recife, v. 27, n. 4, p. e4190017, 2018.

SILVA, J. M. da; SANTOS, M. E. L. dos. Associação entre o desmame precoce e desfechos nutricionais na infância. **Revista Rease**, São Paulo, v. 4, n. 8, p. 1-15, 2023.

SILVA, J. P. da; PEREIRA, L. M de S. O impacto do aleitamento materno versus o uso de fórmula láctea. **Revista Novos Desafios**, [S.I.], v. 1, n. 1, p. 94-77, 2021. Disponível em: <https://novosdesafios.inf.br/index.php/revista/article/view/94/77>. Acesso em: 11 ago. 2025.

SILVA, L. R. da; LOPES JUNIOR, H. M. P.; SILVA, L. G. da. Amamentação exclusiva: os principais benefícios para a saúde da criança. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. I.], v. 10, n. 9, p. 3695–3708, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i9.15825. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15825>. Acesso em: 16 ago. 2025.

SILVA, N. V. N. C.; CHERMONT, A. G.; MORAES, P. M. de O. Banco de leite humano e sua importância para mães e bebês: o grande valor da amamentação. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 11, n. 5, p. e44211521969, 2022.

SOBRAL, T. S.; SILVA, M. M. e; SILVA, C. H. P. da; SANTOS, P. V. de A. Os benefícios e prejuízos da sucção de chupeta no primeiro ano de vida. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. I.], v. 4, n. 1, p. 1-18, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia prático de aleitamento materno**. Curitiba: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf. Acesso em: 17 ago. 2025.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. **Aleitamento materno e desenvolvimento orofacial**. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2019. Grupo de Trabalho Saúde Oral. Disponível em: https://www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec87_1.pdf. Acesso em: 17 ago. 2025.

SOUZA, E. D. S. de; LEMOS, M. da C. C. de; LIRA, P. I. C. de. Aleitamento materno no Brasil: desafios e avanços. In: SILVA, Marcela Rosa da; BELLOTTO, Paula Cristina Barth; MACHADO, Liane Unchalo; CAZEIRO, Cristine Coelho (orgs.). Estratégias para promoção da saúde materno-infantil: os desafios da assistência. 1. ed. vol. 2. Guarujá: **Editora Científica**, 2024. p. 49-62

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, T. O.; CARDOSO, L. A.; ALVES, F. de F.; ARAÚJO, M. M. de; DIOGO, A. T. S. e. Relação entre aleitamento materno, hábitos bucais deletérios e má oclusão dentária. **Caderno Pedagógico**, [S. I.], v. 21, n. 5, p. e4107, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/4107>. Acesso em: 17 set. 2025.

TORRES, A. C. A. de O. da S., TORRES, R. S., SILVA, E. A. da., PEDRON, I. G., SHITSUKA, C., CORDESCHI, T. Orientação do uso de chupeta e sua influência no desmame precoce e nas deformidades orofaciais. **E-Acadêmica**, [S.I.], v. 4, n. 1, p. e1241418, 2023.

TRAEBERT, E. et al. Nutritional and non-nutritional habits and occurrence of malocclusions in the mixed dentition. **Anais da Academia Brasileira de Ciências**, v. 92, n. 1, p. e20190833, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos**: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro: UFRJ,

2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em:
<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 16 ago. 2025.

VITOLO, M. R. Nutrição da gestação ao envelhecimento. 2. ed. Rev. E ampl. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

CHEN, X.; XIA, B.; GE, L. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and oral habits on the occlusal characteristics of primary dentition. **Journal of Peking University (Health Sciences)**, Beijing, v. 48, n. 6, p. 1060-1066, 2016.