

ALEITAMENTO MATERNO: IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA A FALA

Maria Adriana Pereira

Mestre assistente

Faculdade de Ciências da Saúde - UFP

adriana @ufp.pt

Objectivos: sensibilizar os alunos, do curso de licenciatura em Terapêutica da Fala da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa - Porto, para a importância da temática do Aleitamento Materno; valorizar a influência da amamentação no desenvolvimento adequado da fala e conseqüentemente reconhecer o papel do terapeuta da fala na equipa multidisciplinar como veículo para o desenvolvimento adequado da linguagem.

Fonte dos dados: Foi realizada uma pesquisa de artigos científicos nas bases de dados MEDLINE e Scielo. As palavras-chave utilizadas foram: "breastfeeding"; "breast-feeding and speech" e também a combinação "importance breastfeeding on speech". A colheita de dados reportou-se ao período entre 1983 e 2004.

Síntese dos dados: Não foi encontrado nenhum artigo nacional, indicando o parco desenvolvimento nesta área, pelo contrário do Brasil foram encontrados vários trabalhos sobre esta temática.

Conclusão: A importância do aleitamento materno é hoje incontestável. Conhecendo o desenvolvimento motor-oral da criança, a fisiologia da sucção e o papel da sucção, é de ressaltar a importância da amamentação, na articulação de sons e conseqüentemente na fala. Ao terapeuta da fala cabe um papel especial no apoio à prática do aleitamento materno, contribuindo para a promoção do desenvolvimento adequado da linguagem da criança, futuro adulto.

1. INTRODUÇÃO

Amamentação é uma prática milenar, a mulher amamenta desde o início da Humanidade. A prová-lo está, a sobrevivência da nossa espécie. Os documentos relatam que o Homem só começou a cultivar animais para produção de leite acerca de 10 mil anos e a introdução de leites artificiais no mercado ocorreu nos anos 40, quase meados do séc XX (Serrano, 1997). Porém a prática do aleitamento materno, quer a incidência, quer a prevalência tem sofrido várias alterações, ao longo dos tempos, sendo hoje reconhecida a necessidade de reaprender a amamentar (Pereira, 2003). As mães precisam de ter alguns conhecimentos sobre como e quando amamentar, sinais de pega correcta, cuidados a ter com as mamas, entre outros, e a maioria precisa de ajuda para amamentar com sucesso. Essa ajuda deve ter início durante a escolaridade, intensificar-se aquando da vigilância pré-natal, dando maior relevância ao período de estabelecimento da lactação, devendo o apoio prolongar-se durante a amamentação (Biancuzzo, 1999; Bellay, 1999; Lothrop, 2000; Riordan e Auerbach 1999 e Neifert, 1998). É aos profissionais de saúde, que cabe um papel essencial na promoção e suporte do aleitamento materno (OMS/UNICEF, 1992).

Na actualidade, é consensual para todos os autores, a supremacia do leite materno, como alimento preferencial para o lactente. A nível mundial obser-



Fig.1 Amamentação (pintada por Miguel Ângelo)

Fonte: <http://www.aleitamento.org.br/galeria/pmodern2.htm>

va-se um aumento do número de mães que iniciam o aleitamento materno, mas o abandono precoce no primeiro e segundo mês de vida é muito elevado, a nível internacional (OMS, 1995; Carvalho, 2002 e Bellamy, 2002) e em Portugal, segundo os resultados relativos ao Inquérito Nacional de Saúde em 1999, realizado pela Eurotriális, do total de 85% das crianças que iniciaram a amamentação, 23% mamaram num período inferior a dois meses. As altas taxas de abandono precoce levam a OMS e o UNICEF a considerar o aleitamento materno um problema de Saúde Pública e a sua promoção, suporte e protecção uma prioridade mundial, quer nos países desenvolvidos, quer nos países em desenvolvimento.

A amamentação deve ter início na primeira meia hora de vida (OMS/UNICEF, 1989). Em 2001 estes organismos passaram a recomendar o aleitamento materno exclusivo (quando o bebé é alimentado exclusivamente com leite materno) até aos seis meses, e proporcionar à criança alimentos complementares seguros e apropriados, mantendo a continuidade da amamentação até aos dois anos ou mais com aleitamento parcial ou não-exclusivo, (quando o bebé é alimentado com leite materno e com alimentos complementares), (cit in IBFAN, 2002).

O aleitamento materno, pela sua vertente pessoal, familiar, cultural, social, demográfica, abrange várias áreas do saber e a sua promoção diz respeito a todos (mulher, marido, familiares, profissionais de saúde e outros nomeadamente, empregadores, legisladores, governantes, organizações governamentais e não governamentais de apoio ao aleitamento materno (Pereira, 2003), sendo as mais conhecidas a nível mundial, a OMS e o UNICEF, pelo seu papel a nível da promoção, suporte e protecção).

O aleitamento tem sido mais abordado sobre os aspectos relacionados com o crescimento e desenvolvimento da criança, nomeadamente os nutricionais, imunológicos e psicoafectivos. Porém devido à sua transversalidade a abordagem tem vindo a alargar-se.

Os benefícios do aleitamento materno para a criança, mãe, família e sociedade em geral, são múltiplos e hoje muito conhecidos, devido a inúmeros estudos desenvolvidos nas últimas décadas (aqui descrevem-se apenas alguns). Estes benefícios resultam, segundo vários autores, das capacidades imunológicas, nutricionais, psicológicas, do leite humano e das vantagens da amamentação.

2. VANTAGENS PARA A CRIANÇA

O leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido e lactente, previne infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias, também tem um efeito protector sobre algumas alergias, obesidade, diabetes e linfomas (Levy e Bértolo, 2002). As crianças amamentadas apresentam um crescimento e desenvolvimento psicomotor adequado, são habitualmente mais calmas (choram menos) e mais inteligentes (Rey, 2003 e Mortensen et al. 2003).

3. VANTAGENS PARA A MÃE

Amamentar é gratificante para a mulher, pois aumenta a sua autoestima e a vinculação mãe-filho, e favorece a saúde da mãe de diversas formas. Assim, diminui as hemorragias uterinas após o parto, diminuindo também, o risco de anemia neste período; a mulher reto-

ma a forma física mais depressa; diminui em 50% o risco de cancro da mama na pré-menopausa nas mulheres que amamentaram. Esta neoplasia é a mais frequente na mulher, segundo a Comissão Europeia (2004), morrem por ano actualmente nos países Europeus, cerca de 67.000 mulheres com esta patologia. Diminui o risco de cancro do útero, e dos ovários (este último, ainda em discussão segundo Heiberg, 1995); e de osteoporose (Riordan e Awerbach, 1999 e Manzanare, et al. 1997). Amamentar é prático e cómodo para a mãe.

4. VANTAGENS PARA A FAMÍLIA

A mãe fica mais disponível para a família (Rodríguez e Schaefer, 1992); como habitualmente a criança chora menos e durante menos tempo o ambiente familiar é mais harmonioso (Pereira, 2000). A família economiza dinheiro de várias formas: o leite materno é gratuito; não gastam em recursos materiais na alimentação do filho (leites, biberões, etc.); a criança adoece menos.

5. VANTAGENS PARA A SOCIEDADE

A amamentação beneficia a sociedade de diversas maneiras, nomeadamente também do ponto de vista económico e da saúde das populações. Quando a amamentação é apoiada, toda a sociedade “lucra” desde as famílias, os empregados, os trabalhadores de saúde, instituições e governos. Os patrões beneficiam porque não há tanta rotatividade de pessoal, diminui o absentismo, aumentando a produtividade das trabalhadoras. Investir na amamentação é investir no futuro e na saúde das comunidades e da nação (Bellamy, 1999).

6. VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO NA FALA

Na actualidade os estudos revelam também, os efeitos positivos da amamentação, na saúde fonoaudiológica. Os órgãos responsáveis pela articulação das palavras e da fala são exactamente os mesmos que o bebé utiliza durante o processo da amamentação (ou seja: lábios, língua, dentes, palato duro). Assim segundo Tauryno (2003) pode concluir-se que quando existe uma estimulação natural e saudável (através da amamentação) dos órgãos fono-articulatórios, posteriormente irá haver um desenvolvimento adequado da fala, promovendo a articulação correcta das palavras. Tudo isto deve-se ao facto da amamentação ser a maneira mais fácil e correcta para que o desenvolvimento facial ocorra de forma adequada. Citando o autor supra mencionado *“amamentação é uma “orquestra afinadíssima” composta pela pulsação, respiração e voz materna e segundo*

vários psicólogos esse conjunto é aprovado pelos bebés” (Tauryno, 2003 pp.1), esta citação é sublime ao realçar um processo tão complexo e os resultados que produz.

Os órgãos fono-articulatórios são constituídos por: lábios, língua, palato mole e duro, maxila, mandíbula, musculatura orofacial, dentes e arcadas dentárias (Hanson et al., 1969, Pierce, 1983, Morris e Klein, 1987, Hernandez, 1996, Neiva et al. 2003). Estes órgãos são responsáveis pelas funções orais, as quais estão todas relacionadas entre si, nomeadamente a sucção, deglutição, mastigação, fala e respiração. O uso adequado das mesmas promove o desenvolvimento funcional e anatómico harmonioso, sendo também importante que haja uma estimulação correcta. Na opinião de Aronis e Fiorini, (2004), hábitos orais indesejáveis com o passar do tempo, e a sua manutenção poderão levar não somente a alterações nas estruturas do sistema orofacial, mas também, causar prejuízos no processo de desenvolvimento da criança em todos os aspectos (social, emocional, físico e intelectual).

O acto de mamar está relacionado com o crescimento e desenvolvimento craniofacial e motor-oral da criança, (Herbst, 1983; Andrade, 1996; Cunha, 2001 e Carvalho, 2004). Na citação seguinte está bem presente a importância da amamentação para a fala da criança, e as consequências na falta, *“A falta de amamentação tem causado mais problemas às nossas crianças que a maioria de nós pode imaginar. O uso de mamadeira e chupetas e a falta do “exercício natural” que é o acto de sugar o leite materno, deforma faces, é responsável por mal oclusão e muitos outros problemas com os dentes e fala”* (Carvalho, pp.1, 2004). Porém na opinião de Neves (1999) os benefícios que a amamentação tem sobre a fala, respiração e dentição da criança ainda não estão muito divulgados.

Mamar é uma acção que implica esforço físico por parte do bebé, alguns até apresentam sudorese a nível da face e do couro cabeludo. O exercício desenvolvido é o responsável pelo crescimento harmonioso dos ossos da face, dos músculos da região oral e também pela dentição. Quando o bebé usa biberão, habitualmente o leite flui facilmente por um orifício largo, não precisando de fazer quase nenhum esforço, é por isso que quando é alimentado mais do que uma vez com biberão, o bebé manifesta preferência por este devido à facilidade com que obtém o leite (Neiva, 1999). A musculatura oral que utiliza nesta situação é totalmente diferente da utilizada na amamentação.

Relativamente à amamentação e à alimentação com biberão devem ser ainda observados outros aspectos. Primeiro na amamentação a criança tem melhores condições para satisfazer as suas necessidades sensorio-motoras globais e, especialmente, a necessidade oral, porque através da sucção na mama, exercita durante mais tempo e de forma mais adequada os órgãos fono-articulatórios. Pelo contrário na alimentação artificial, esse processo habitualmente ocorre de forma mais rápida e passiva. Segundo, amamentação também

promove a satisfação das necessidades afectivas, porque permanece durante mais tempo com a mãe num contacto muito íntimo. Durante a mamada o bebé estimula todos os órgãos dos sentidos e a mãe acaricia o bebé, estabelece contacto visual olho-no-olho, conversa com o filho, estimulando dessa forma o desenvolvimento da linguagem.

Leite et al. (1999) realizaram um estudo intitulado “*Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos*”, onde também estudaram a importância da sucção durante a amamentação. Através dos resultados, concluíram que a amamentação promove o desenvolvimento adequado das funções fono-articulatórias quanto à mobilidade, à força, à postura e ao desenvolvimento das funções da respiração, mastigação e articulação dos sons na fala. Para Morris e Klein, (1987) e Neiva, (1999) a amamentação, também reduz a presença de maus hábitos orais e de várias patologias fonoaudiológicas.

Com o desenvolvimento da Terapêutica da Fala, aumentaram os conhecimentos sobre a importância da amamentação no crescimento e desenvolvimento craneo-encefálico a nível ósseo, muscular e funcional. A actuação dos terapeutas da fala, em alguns países tem vindo a expandir-se às neonatologias e maternidades dos hospitais, creches e centros de saúde, dando ênfase à importância da amamentação na fala a nível do início do desenvolvimento da linguagem (Aronis e Fiorini, 2004).

Segundo Aronis e Fiorini, (2004) na actualidade existe um elevado número de crianças que apresenta uma desorganização miofuncional dos órgãos fono-articulatórios. Esta alteração caracteriza-se por uma inadequação e/ou descoordenação, dos músculos envolvidos nas funções neurovegetativas: sucção, deglutição, mastigação e respiração. A desordem miofuncional pode acarretar alterações na fala. As crianças com este problema, quando falam projectam a língua entre os dentes o que provoca um certo sibilo, vulgarmente chamado de ceceo, fala com sibilo lateral e outros distúrbios articulatórios.

Para as autoras supra citadas, as causas dessa desorganização podem ser: *genéticas* e ou *hereditárias* (síndromes de mal formações e má-oclusão esquelética); *ambientais* (grande poluição que provoca alergias levando a alterações na respiração bucal); *hábitos viciosos* (sugar o dedo, chupeta, interposição do lábio com a língua) e *hábitos alimentares* (predominância de alimentos pastosos). A amamentação pode ajudar a prevenir estes distúrbios.

6.1. FISIOPATOLOGIA DA SUCÇÃO

Nos primeiros meses de vida, o desenvolvimento motor-oral ocorre através dos movimentos que os órgãos fono-articulatórios realizam na sucção durante a mamada.

6.2. MECANISMO DE SUCÇÃO

O mecanismo de sucção inicia-se com o reflexo de busca ou procura. Esse reflexo é um precursor para a pega correcta. Assim, quando os lábios ou as bochechas são estimulados, o bebé vira a face em direcção ao estímulo, abrindo de imediato a boca, ocorrendo a protusão da língua e a adaptação da boca do bebé à mama da mãe (pega) (Mathew, 1991; Einshima, 1991 e Glass, 1994).

O bebé deve sugar de forma harmoniosa, com ritmo, força e sustentação (Morris, 1987 e Ramsay, 1996), devendo observar-se os seguintes aspectos: reflexo de busca e de sucção, fechamento dos lábios, movimentos da língua e mandíbula, coordenação da sucção-deglutição-respiração e ritmo da sucção (as sucções alternam, com pausas). Esses movimentos permitem uma variação na pressão intra-oral, fundamentais na extracção e na condução do leite (Lawrence, 1995 e Ramsay, 1996).

A pega correcta da aréola e do mamilo é essencial para que os movimentos das estruturas orais durante a mamada sejam adequados. Os lábios devem estar virados para fora, favorecendo o vedamento entre a boca e a mama e possibilitando que a língua avance até à linha da gengiva (Phillips, 1992 e Lawrence, 1995). Quando o bebé suga apenas no mamilo, a sucção é ineficaz, provocando várias complicações: fissuras no mamilo, dor durante a amamentação, ingurgitamento mamário, insatisfação do bebé, sendo a pega incorrecta uma causa frequente de desmame precoce (Lawrence, 1995).

A partir do momento em que ocorre a pega, o reflexo de sucção é desencadeado e iniciam-se os movimentos da língua e da mandíbula. A língua a nível anterior tem a função de favorecer a adesão completa à volta da aréola e a nível posterior (contra o palato mole e a faringe) de extrair o leite da aréola, de fazer variar o volume da cavidade oral e ainda de realizar a propulsão do leite (Morris, 1987; Mathew, 1991 e Proença, 1994). A língua participa activamente durante a sucção, através da realização de movimentos de deslocamento ântero-posterior, e através da elevação dos seus bordos laterais, formando um sulco na região central e ainda movimentos peristálticos através da elevação da região central da língua para a região lateral e elevação do dorso, conduzindo o leite até à faringe (Glass, 1994).

Durante os primeiros 4 a 6 meses de vida do bebé, a língua e a mandíbula têm os movimentos associados, realizando todos os movimentos em conjunto (Morris e Klein, 1987 e Eishima, 1991). Segundo Glass, (1994) a mandíbula oferece uma base estável para os movimentos da língua, ajuda a criar a pressão intra-oral e realiza movimentos verticais e horizontais. Estes últimos movimentos comprimem a aréola, provocando a saída do leite (Mathew, 1991, Morris, 1987, Bosma et al, 1990; Eishima, 1991 e Phillips, 1992). Segundo Ardran, et al (1958)



Fig.2 Movimentos da língua durante extração do leite na pega correcta

Fonte: Escott , Breastfeeding Review, 1989

e Herbst (1983) não existe pressão negativa na extração do leite, pelo que o músculo bucinador e os músculos periorais não participam na extração do leite. Por isso quando o bebé faz pega correcta não apresenta as bochechas encovadas.

6.3. DESENVOLVIMENTO MOTOR-ORAL

O recém-nascido já nasce com algumas características orais que facilitam a amamentação. Assim ele apresenta depósito de tecido gordo localizado nas bochechas; espaço pequeno intra-oral; retracção da mandíbula (permitindo que a língua preencha a cavidade oral na sua totalidade e realize o movimento de extensão-retracção); não dissociação entre os movimentos da língua e mandíbula; proximidade palato/epiglote e respiração nasal. As estruturas desenvolvem-se através dos movimentos na sucção e ocorre a absorção dos depósitos de tecido gordo localizado nas bochechas, o crescimento da mandíbula e, conseqüentemente, o aumento do

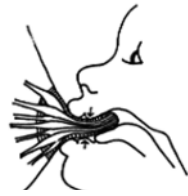


Fig.3 Movimentos da língua durante extração do leite na pega incorrecta

Fonte: Escott , Breastfeeding Review, 1989

espaço intra-oral, com maior possibilidade de movimentação da língua, que passa a alternar o movimento ântero-posterior com o movimento de elevação e abaixamento, e maior dissociação dos movimentos da língua, lábios e mandíbula (Morris e Klein, 1987). A acrescentar também, a importância do bebé nascer com os reflexos de busca, preensão, sucção e deglutição.

A sucção é muito importante para as crianças durante o primeiro e segundo ano de idade. Algumas delas apresentam uma necessidade maior de sugar. No entanto, é importante que os hábitos orais, como o uso da chupeta, o biberão, ou a sucção digital não se tornem um vício, pois são prejudiciais ao desenvolvimento dos órgãos fono-articulatórios. Estes vícios devem ser removidos o mais rápido possível, mas de forma gradual, para que o equilíbrio psicológico e fisiológico da criança não sofra alterações que prejudiquem o seu desenvolvimento psicoafectivo (Carvalho, 1995). Picard, quando compara alguns aspectos do aleitamento materno com a alimentação artificial conclui “[...] os efeitos indesejáveis dos bicos



Fig.4 O bebé a fazer pega correcta

Fonte: <http://www.unifesp.br/grupos/giam/images/fotos/pega.ipg>

artificiais nas crianças são permanentes e a correcção tardia é muito difícil porque o desenvolvimento muscular como um todo foi alterado. Os músculos envolvidos e a forma como o bebé suga e obtém o leite da mama da mãe é totalmente diferente da forma como o bebé suga e obtém o leite do biberão.

Para o aleitamento materno ser bem sucedido, é necessária, a conjugação de vários esforços, nomeadamente por parte do binómio mãe-filho. Embora como foi referido, o bebé já nasce com vários reflexos, alguns dos quais vão ajudar na amamentação, porém este acto requer uma adaptação e aprendizagem contínua quer por parte do bebé, quer da mãe. A mãe tem que aprender a posicionar-se e a posicionar o seu filho de forma confortável para ambos, facilitando uma boa adaptação do bebé à mama (pega correcta), condição *sine-qua-non* para o estabelecimento e prolongamento da amamentação e fundamental para uma boa sucção.

Torna-se muito importante que os terapeutas da fala saibam observar e avaliar uma mamada, nomeadamen-

te, os “quatro sinais majores de uma boa pega”, para identificarem sinais de dificuldade na mamada e ajudarem o binómio mãe-filho na amamentação, promovendo dessa forma o desenvolvimento adequado da linguagem (Levy e Bértolo, 2002).

O conceito de mamada é aqui definido como o episódio completo, isto é o período desde que a mãe coloca o filho à mama até terminar a mamada. Observe-se a Figura 5.



Fig.5 Adaptação entre mãe e bebé (pega)

Fonte: Adaptada da OMS/UNICEF, 1995, in Levy e Bértolo (2002) Manual de Aleitamento Materno)

Bebé A

A boca do bebé apanha a maior parte da aréola e dos tecidos que estão sob ela, incluindo os seios galactóforos.

O bebé estica o tecido da mama para fora, para formar um longo bico.

O mamilo constitui apenas um terço do bico.

O bebé mama na aréola e não no mamilo.

O bebé A está bem adaptado à mama (pega correcta)

Bebé B

A boca do bebé não apanha a maior parte da aréola e dos tecidos que estão sob ela, e os seios galactóforos não estão incluídos nesses tecidos.

O bebé não consegue esticar o tecido da mama para fora a fim de formar um longo bico.

O mamilo constitui a totalidade do bico.

O bebé mama apenas no mamilo.

O bebé B não está bem adaptado à mama (pega incorrecta ou ineficaz)

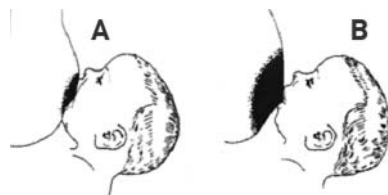


Fig.6 Os sinais que podem ser observados na mamada

Fonte: Adaptada da OMS/UNICEF, 1995, in Levy e Bértolo (2002) Manual de Aleitamento Materno)

Bebé A

O queixo do bebé toca a mama

A boca do bebé está bem aberta.

Os lábios estão virados para fora.

Pode-se ver mais aréola acima do que abaixo da boca do bebé. Isto mostra que o bebé está a atingir os seios galactóforos com a língua, o que ajuda a fazer a expressão do leite.

O bebé A está bem adaptado à mama (pega correcta)

Bebé B

O queixo do bebé não toca na mama.

A boca do bebé não está bem aberta.

Os lábios não estão virados para fora.

Pode observar-se a mesma quantidade de aréola acima e abaixo da boca do bebé. Isto mostra que o bebé não está a atingir os seios galactóforos com a língua, o que vai dificultar, ou em alguns casos impedir a expressão do leite.

O bebé B não está bem adaptado à mama da mãe (pega incorrecta)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, C.R.F. (1996). Acções fonoaudiológicas na saúde materno-infantil. In: *Andrade C.F. Fonoaudiologia em berçário normal e de risco*. São Paulo: Editora Lovise. pp. 25-42.
- Bellamy, C. (1999). Directora Executive do Fundo da Nações Unidas para a Infância. Acaso e perspectiva. (UNICEF).
- Bellamy, C. (2000). UNICEF and babyfood manufacturers. UNICEF continues to base its actions and programmes on the best interests of child. In: *BMJ*. Oct 14
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses*. 2ªEd., Ed Mosby.
- Bosma, J.F., Hepburn, L.G.; Josell, S.D.; Baker, K. (1990). Ultrasound demonstration of tongue motions during suckle feeding. In: *Dev. Med. Child. Neurol*, 32, pp.223-9.
- Cancro da mama. [Em linha]. Disponível em <http://mulher.sapo.pt/Xt31/432055.html>. (Consultado em 03/02/04).
- Carvalho, G.D. (1995). A amamentação sob a visão funcional e clínica da odontologia. In: *Revistas Secretários da Saúde*, 2(10), pp. 12-13.
- Carvalho, GD. (2004). Amamentação e saúde bucal. [em linha]. Disponível em <http://www.aleitamento.org.br/odontoprincipal.htm>. [Consultado em 03/02/04].
- Cunha, V.L.O. (2001). *Prevenindo problemas na fala pelo uso adequado das funções orais: manual de orientação*. São Paulo, Pró-Fono.
- Eishima, K. (1991). The analysis of sucking behaviour in newborn infants. In: *Dev. Early Hum*, 27, pp.163-73.
- Eurotrials. Consultores Científicos. Amamentação materna e artificial. Boletim informativo, Saúde em Mapas e Números 2000. [Em linha]. Disponível em <http://www.eurotrials.com/publicacoes/bol1.pdf> [Consultado em 12-12-03].
- Glass, R.P., Wolf, L.S. (1994). A global perspective on feeding assessment in the neonatal intensive care unit. In: *Am. J. Occup. Ther.*, 48, pp.514-26.

- Heiberg E, Helsing E. (1995). Changes in breastfeeding practices in Norwegian maternity wards: national surveys 1973-1882 and 1991. *In: Acta Paediatr Scand.* 84, pp.719-724.
- Herbst, J.J. (1983). Development of suck and swallow. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.* New York, Raven Press.
- Hernandez, A.M. (1996) Actuação fonoaudiológica em neonatologia: uma proposta de intervenção. *In: Andrade, C.R.F. (Org.) Fonoaudiologia em Berçário Normal e de Risco-Série Atualidades em Fonoaudiologia.* São Paulo, Editora Lovise, 1, pp.43-98.
- IBFAN (2002). A duração óptima da amamentação exclusiva. Editorial IBFAN, Dez nº 27/28.
- Leite, I.C.G, Rodrigues, C.C, Faria, A.R, Medeiros, G.V. e Pires LA. (1999). Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. *In: Revista da Associação Paulista dos Cirurgiões Dentistas;*53, pp.151-5.
- Levy, L. e Bértolo, H. (2002). *Manual de aleitamento materno.* Ed. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.
- Lothrop H. (2000). *Tudo sobre amamentação: O livro da amamentação.* Lisboa, Ed. Paz.
- Moreno-Manzanare, L. Sanz-Cabrera, M.T. e Lopez-Garcia, L. (1997). Lactância materna. *In: Revista Rol de Enfermería.* 20(227/228), pp.79-82.
- Morris, S.; Klein, M. (1987). *Pre-feeding skills: a comprehensive resource for feeding development. therapy skill builders.* Arizona, Tucson.
- Mortensen, E.L., Michaelsen, K.F., Sanders, S.A e Reinisch, J.M. (2003). Breast feeding and intelligence. *In: Ugeskr Laeger,* Mar 24;165(13) pp.1361-6.
- Neifert, M.R. (1998). The optimization of breastfeeding in the perinatal period. *In: Clin Perinatol.* 25(2),Jun, pp.303-26.
- Neiva, F.C.B. (1999). Ritmo de sucção: variações na duração das eclosões e das pausas durante a sucção de recém-nascidos. *In: coleção sociedade brasileira de fonoaudiologia.* Atualização em voz, linguagem, audição e motricidade oral. São Paulo, Frôntis Editorial, p. 435-449.
- Neiva, F.C.B., Cattoni, D.M, Ramos, J.L.A., Issler, H. (2003). Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *In: J Pediatr (Rio J);*79(1), pp.07-12.

- Pereira, M.A (2000). Mãe adolescente - aleitamento materno: uma amostra de Trás-os Montes e Alto Douro. Tese de mestrado apresentada na FMUP, (não publicada).
- Pereira, M.A. (2003). Aleitamento materno: Da antiguidade até aos nossos dias. *In: Rev. Informar,* nº30 Jan/Ago, pp.46-52.
- Phillips, V. (1992). Correcting faulty suck: tongue protusion and the breastfed infant [letter]. *In: Med J Aust,* pp.156-508.
- Pierce, R.B. (1983). Expanding our expertise. *In: Int. J. Orofacial Myology,* 9, pp. 7-8.
- Ramsay, M.; Gisel, E.G. (1996). Neonatal sucking and maternal feeding practices. *In: Dev. Med. Child Neurol.,* 38, pp.34-47.
- Rey, J. (2003). Breastfeeding and cognitive development. *In: Acta Paediatr Suppl.* Aug;92(442) pp.11-8.
- Riordan J, Auerbach K.G. (1999). *Breastfeeding and Human Lactation.* 2d ed. Sudbury, Mass, Jones and Bartlett.
- Serrano, C. (1997). O aleitamento: diferentes caminhos para um mesmo fim. *In: Rev. Informar;* 2 (8), pp.15-20.
- Silva, D.V., Fonseca, S. (1997). *Aleitamento materno: uma alimentação ecológica e inteligente.* Porto.
- Stevenson, R.D., Allaire, J.H. (1991). The development of normal feeding and swallowing. *In: Pediatr. Clin. North Am.,* 38, pp.1439-53.
- Tauryno, J. (2003). Amamentação no desenvolvimento vocal. [em linha]. Disponível em http://www.aleitamento.med.br/a_artigos.asp?id=1&id_artigo=295&id_subcategoria=1 [Consultada em 10-01-2004].
- Vinha, V.P. (2001). *O livro da amamentação.* Edição Paulista.
- World Health Organization (1999). Monibring innocent targets in the protection, promotim and support of breast feeding. Geneve, WHO.

World Health Organization, (1989). Protecção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Uma declaração conjunta OMS/UNICEF. Geneve, WHO.

World Health Organization, (1995). World Health Organization`s infant feeding recommendation. In: *Bulletin of World Health Organization*, 73, pp.165-174.