

SARA APARECIDA DE OLIVEIRA

**ALEITAMENTO MATERNO E SUA IMPORTÂNCIA NA
PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL**

UBERABA - MG
FEVEREIRO/2011

SARA APARECIDA DE OLIVEIRA

ALEITAMENTO MATERNO E SUA IMPORTÂNCIA NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG (NESCON), no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Bruno Leonardo de Castro Sena

UBERABA - MG

FEVEREIRO/2011

Apresentação de trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG, no dia ____/____/____, aos integrantes do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Coordenador:

Orientador:

Agradeço, primeiramente, a Deus pela presença

constante e direção em minha vida;

Aos professores e toda equipe do curso CEABSF pela dedicação;

Ao meu orientador pela paciência e ensinamentos e a todos

que contribuíram direta ou indiretamente para

conclusão desse trabalho.

"Não há nada que não se consiga com a força de vontade,
a bondade e, principalmente, com o amor. "
(Cícero)

RESUMO

Este trabalho apresenta argumentações sobre a amamentação natural para a saúde geral e bucal do indivíduo. O objetivo foi realizar uma revisão de literatura a respeito dos benefícios do aleitamento materno para o bebê e para a mãe e enfatizar a contribuição da amamentação natural para a saúde bucal e desenvolvimento harmônico da face. O aleitamento materno é preconizado pela OMS, exclusivamente até os 6 meses de idade, e complementar até os 2 anos de idade, como alimento mais adequado ao bebê para redução da morbidade e mortalidade. Apesar de todos os benefícios conhecidos, a quantidade de crianças amamentadas no peito ainda não é satisfatória. Vários autores vêm se preocupando em estudar a associação do aleitamento materno e a aquisição de hábitos bucais viciosos e maloclusões e, embora haja controvérsias, a importância na estimulação do crescimento da face é bem comentada. É evidente a necessidade de capacitação dos profissionais para trabalhar o aleitamento materno como estratégia de promoção de saúde nas unidades básicas de saúde.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno, Saúde Bucal, Maloclusão.

ABSTRACT

This paper presents arguments on breastfeeding to oral and general health of the individual. The objective was to review the literature regarding the benefits of breastfeeding for baby and mother, emphasizing the contribution of breastfeeding to oral health and harmonious development of the face. Breastfeeding is recommended by WHO, exclusively until 6 months of age, and complementary to the 2 years of age as the baby food more suitable for reducing morbidity and mortality. Despite all the known benefits, the amount of breast fed children is not yet satisfactory. Several authors have been increasingly concerned in studying the association of breastfeeding and the acquisition of oral habits and malocclusion and vicious, although there are controversies importance in stimulating the growth of the face is well commented. Clearly the need to train health professionals to work breastfeeding as a strategy for health promotion in primary care units.

Key words: Breastfeeding, Oral Health, Malocclusion

LISTA DE ABREVIATURAS

ESB – Equipes de Saúde Bucal

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	10
2 - JUSTIFICATIVA	14
3 - OBJETIVOS	15
3.1 - Objetivo Geral	15
3.2 - Objetivos Específicos	15
4 - MATERIAL E MÉTODO	16
5 - REVISÃO DA LITERATURA	17
5.1 – Amamentação Natural	17
5.2 - Fisiologia da Amamentação.....	20
5.2.1- Reflexo da Prolactina	20
5.2.2 - Reflexo da Ocitocina	20
5.3 - Promoção de Saúde Bucal.....	22
5.4 - Amamentação e seus Efeitos Bucais no Futuro	24
6 - DISCUSSÃO	28
7- Conclusão	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1 - INTRODUÇÃO

Inspirado em países como Cuba, Inglaterra, Canadá, o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado na década de 90. Ele veio como uma estratégia de reversão da atual prestação de serviço de proteção à saúde, reorganizando a atenção básica e reorientando o atual modelo assistencial, focando a promoção da qualidade de vida e intervindo nos fatores que a colocam em risco (PEREIRA *et al.*, 2003).

A Saúde da Família é a estratégia prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil, importante tanto na mudança do processo de trabalho quanto na precisão do diagnóstico situacional, alcançada por meio da adscrição de clientela e aproximação da realidade sócio-cultural da população e da postura pró-ativa desenvolvida pela equipe (BRASIL, 2006).

Para tanto, a Estratégia Saúde da Família representa, pelo menos, duas novas formas de abordagem na questão da saúde da população: primeiro, busca-se por uma estratégia para reverter a forma atual de prestação de assistência à saúde; segundo, é uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde (FARIA *et al.*, 2008).

A implantação da ESF é capaz de fortalecer a equidade em saúde, pois através dessa estratégia é possível a superação das desigualdades sociais e em saúde em diferentes contextos, conforme as realidades locais (FRANCO & MERHY, 1999).

No trabalho em equipe, ninguém perde seu núcleo de atuação profissional específica, porém, a abordagem dos problemas é que assume uma nova dimensão. Conhecer, compreender, tratar e controlar, passa a ser uma responsabilidade compartilhada. A noção de consulta é superada por outra ação de maior amplitude, que passa a ser concebida como cuidado, uma nova atitude frente aos processos de saúde-doença da comunidade. Cuidar é ir além da ação de vigilância (de vigiar uma situação), é ter postura pró-ativa de proteção (BRASIL, 2006).

Em 2000, por intermédio da criação de Equipes de Saúde Bucal (ESB), o Ministério da Saúde (MS) sancionou o incentivo financeiro aos municípios e agregou a atenção odontológica a este programa, através do qual os profissionais das ESB passaram a atuar em equipe com os outros profissionais de saúde. Dessa forma, as ações da ESB devem extrapolar os limites da boca, interagindo com os demais

profissionais, no intuito de ampliar e trocar conhecimento, se envolvendo nos vários setores que influem na saúde, sem deixar de lado o respeito às diferentes visões dos indivíduos da comunidade.

A Saúde da Família, hoje, ultrapassou, em muito, os limites de um programa e é uma política brasileira, inclusive está na agenda dos gestores do SUS como prioridade nacional para coordenação da assistência.

O Programa de Saúde da Família tem como aspecto marcante a promoção em saúde através de estratégias como, trabalhar com os usuários a educação e a conscientização de se adquirir bons hábitos de higiene, de alimentação, de postura a fim de se obter qualidade de vida e poder crescer e envelhecer com saúde.

Diante disso, é fundamental que essa preocupação comece nos primeiros dias de vida com a alimentação. A infância é um dos períodos mais vulneráveis na vida de um ser humano, o que a criança come pode potencialmente determinar seu futuro. (SERVA, 2004).

O aleitamento materno como primeira alimentação do lactante representa proteção contra doenças infecciosas, menor incidências de alergias e reduzidas morbidade e mortalidade (XAVIER, LAMOUNIER, MOULIN, 2005).

O leite humano atende perfeitamente às necessidades dos lactentes, sendo muito mais do que um conjunto de nutrientes, por conter substâncias com atividades protetoras e imunomoduladoras. Ele não apenas proporciona proteção contra infecções e alergias, como também, estimula o desenvolvimento do sistema imunológico e a maturação do sistema digestório e do neurológico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2008).

Apesar disso, a recomendação do Ministério da Saúde de que o aleitamento materno exclusivo (AME) por 6 meses e a manutenção do aleitamento materno por 2 anos ou mais com introdução de alimentos de transição, ainda está longe de ser cumprida (SERVA, 2004).

Entendendo que o conhecimento sobre a amamentação não é inerente à mulher, ou seja, ele tem que ser adquirido por meio da cultura, das experiências e das informações, o pré-natal é um período importante para sensibilizá-la e prepará-la para o ato de amamentar (XAVIER, LAMOUNIER, MOULIN, 2005).

A atuação da equipe de Saúde da Família e da equipe de Saúde Bucal deve ser decisiva na vontade materna de amamentar, partindo do princípio de identificar os problemas, as dificuldades de cada mãe e, a partir daí, buscar soluções e transmitir o conhecimento sobre amamentação. São aspectos desfavoráveis as possíveis ocorrências de desmame precoce, de otite média aguda, de contaminação, de episódios diarréicos infecciosos, assim como de maloclusão dentária (XAVIER, LAMOUNIER, MOULIN, 2005).

Os conhecimentos das últimas décadas, sintetizados por Réa, evidenciam que vários são os agravos na ausência da amamentação exclusiva: enterocolite necrotizante, diabetes, alergias e pneumonia, entre outros. Além disso, indicam que o uso do leite materno para prematuros e bebês de baixo peso leva a maiores índices de inteligência e acuidade visual (PARIZOTO, 2009).

A face, como a parte mais dinâmica do organismo, tem seu crescimento e desenvolvimento diretamente relacionado à ação correta das funções ligadas a ela, como respiração, amamentação, sucção, deglutição, mastigação, fonoarticulação e a atuação de toda a musculatura facial. A maloclusão é a anomalia mais freqüente das deformidades humanas a ponto de o normal ser considerado quase exceção. Esta deformidade da face está relacionada, entre outros fatores, com a amamentação (SANTOS & FILHO, 2005).

São encontrados na literatura dados que relacionam a amamentação exclusivamente materna e de seu período de atuação (por quanto tempo se amamentou) com a prevenção e a instalação da respiração predominantemente bucal, pois a criança que suga o peito da mãe mantém os lábios vedados, leve a língua a postura correta, desenvolve corretamente as funções do aparelho estomatognático e, conseqüentemente, estabelece o padrão correto de respiração, isto é, desenvolve respiração nasal (SANTOS & FILHO, 2005).

Os cirurgiões-dentistas têm chamado atenção sobre a relação entre doença dentária, má oclusão e cáries – e o desmame precoce. Quando a criança suga ao peito, a musculatura da boca tem papel ativo, e a língua, função de ordenha. Com a mamadeira, essa musculatura é pouco solicitada, pois apenas com uma leve sucção o leite já flui para a boca. A língua passa a ter apenas o papel de obstruir o orifício do bico de borracha quando a criança quer interromper o fluxo de leite. Essa situação não fisiológica atrapalha o desenvolvimento normal da boca, provocando a má oclusão dentária (BRESOLIN *et al.*, 2003).

O curso de especialização em atenção básica em saúde da família vem cumprir um papel importante na capacitação de profissionais voltados para a estratégia de saúde da família, reforçando o compromisso das equipes com a promoção de saúde e consolidando um sistema de saúde que se propõe a trabalhar com o indivíduo ações educativo-preventivas desde a vida intrauterina com enfoque na família. O módulo de práticas educativas em saúde e as tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade, que trata do papel de educador desempenhado pelo profissional de saúde e como a transmissão de conhecimento abrange os processos formativos desenvolvidos na vida familiar e na convivência humana, foi o motivador da escolha do tema para a confecção do trabalho.

2 - JUSTIFICATIVA

O Brasil é um país marcado pela profundidade dos contrastes sociais e a exclusão de parcelas significativas da população. As condições de saúde bucal são um dos mais significativos sinais de exclusão social.

A saúde bucal é considerada como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo. Na busca pela qualidade de vida, adquire maior importância a descoberta de mecanismos que ampliem as ações dos profissionais de saúde bucal.

Durante muitas décadas, a atenção à saúde bucal caracterizou-se por prestar assistência aos escolares, sendo a atenção ao adulto restrita, definindo-se como uma odontologia iatrogênica, excludente e ineficaz. Apesar disso, o SUS pressupõe a garantia da promoção, proteção e reabilitação do indivíduo. Segundo a Diretriz da Política Nacional de Saúde Bucal (2004), com a implantação das ESB no programa de saúde da família, tem se buscado uma reorientação desse modelo, com uma nova concepção de saúde não somente centrada na assistência dos doentes, mas na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco. Mediante isso e com a evolução do saber, tornou-se de suma importância trabalhar a educação em saúde, com o objetivo de possibilitar aos usuários apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença.

Devido a isso, as orientações quanto ao aleitamento materno devem fazer parte do planejamento e da programação das equipes de saúde considerando que esse tipo de alimentação previne contra a obesidade, as alergias, as infecções, as doenças respiratórias, além de proporcionar a nutrição ideal até os 4 ou 6 meses de idade, melhores condições para interação entre mãe e filho, sem contar os fatores socioeconômicos e relativos à saúde bucal.

3 - OBJETIVOS

3.1 - Objetivo geral:

Compreender melhor o aleitamento natural e seus efeitos na saúde bucal e geral do indivíduo.

3.2 - Objetivos específicos:

Este trabalho tem como objetivo específico revisar a literatura quanto:

- A importância e os benefícios do aleitamento materno;
- A influência do aleitamento materno na integridade das estruturas bucais e desenvolvimento harmônico da face;
- A importância do aleitamento materno na saúde geral;
- A importância do aleitamento materno como fonte de prevenção dentro da estratégia de saúde da família.

4 - MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura que consiste na síntese de estudos publicados sobre determinado assunto (Benefícios do Aleitamento Materno na área odontológica) oferecendo possibilidades de conclusões gerais a respeito da área estudada. O idioma pesquisado foi língua portuguesa. Foram selecionados periódicos entre os anos de 1997 a 2009. Foram selecionados inicialmente 15 artigos. A amostra foi definida pela leitura dos artigos. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e utilizaram-se as seguintes palavras chaves: amamentação natural, aleitamento materno, promoção e prevenção em saúde, maloclusão e saúde bucal. Foram consultados livros para complementar a pesquisa bibliográfica.

5 - REVISÃO DE LITERATURA

5.1 - Amamentação Natural

A história nunca pressionou uma mudança no comportamento humano tão rápido quanto o declínio do aleitamento materno que ocorreu no início do século XX, nos países ricos (SERVA, 2000).

Esse declínio se deveu à urbanização com êxodo das zonas rurais para as urbanas, que implicou mudança no modo de vida das famílias, ao profissional de saúde que tinha pouco treinamento e conhecimento a respeito de amamentação e que utilizava-se de práticas hospitalares que não propiciavam o AME, além da crescente divulgação das glândulas mamárias como órgãos sexuais e das campanhas comerciais das companhias de produtos alimentares infantis que se aproveitavam das incertezas das mães quanto à alimentação adequada das crianças. Tudo isso acarretou uma morbimortalidade, principalmente nas comunidades mais pobres.

Em 1990, no encontro “Aleitamento materno na década de 90: uma iniciativa global”, que foi realizado na cidade de Florença, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para infância e Adolescência (UNICEF) declaram que todos os bebês devem ser amamentados exclusivamente com leite materno, desde o nascimento até os quatro a seis meses de idade; após esse período, as crianças devem continuar sendo amamentadas ao peito, juntamente com alimentos complementares, até os dois anos ou mais. Posteriormente, com base em uma revisão sistemática da literatura, a OMS, em 2002, preconizou a amamentação exclusiva até os seis meses de idade (JUNIOR & SILVA, 2004).

O aleitamento materno continua a ter vantagens práticas e psicológicas que devem ser consideradas quando a mãe escolhe o método de alimentação. O leite materno é o mais apropriado de todos os leites disponíveis para o lactente humano, pois está singularmente adaptado às suas necessidades (CURRAN & BARNES, 2002).

Nos últimos anos, o conhecimento sobre o papel do leite humano no desenvolvimento neurocognitivo da criança, principalmente nos prematuros e na prevenção de doenças no adulto, tem avançado muito (XAVIER, LAMOUNIER, MOULIN, 2005).

A amamentação deve ser estimulada, pois cada mamada representa uma vacina para o bebê. O aleitamento materno fornece todos os nutrientes, proteção, desenvolve estruturas ósseas, psicológicas e neurológicas, não só para hoje como também para o seu desenvolvimento (ANTUNES *et al.*, 2008).

Para a mãe, a prática da amamentação proporciona benefícios como: melhor involução genital no período pós-parto, menor incidência de câncer mamário, atua como contraceptivo natural, emagrecimento mais rápido e protege contra anemia.

As mulheres, em sua maioria, são fisicamente capazes de amamentar, desde que recebam incentivos suficientes e sejam protegidas de experiências e comentários desalentadores enquanto a secreção de leite está se estabelecendo (CURRAN & BARNES, 2002).

A equipe de saúde deve estar apta a avaliar uma mamada, ensinando à mãe a prática para uma pega correta e sucção efetiva. Se a mulher tem algum problema durante a lactação, ela não tem nenhum conhecimento instintivo de como solucioná-lo. Por isso, é necessário um sistema de suporte comunitário e dos profissionais de saúde para o preparo e aprendizado para a amamentação (SERVA, 2000).

Evidentemente, existem algumas situações que podem impedir que a mãe exerça o ato de amamentar seu filho, mesmo que a mesma tenha intenção de fazê-lo. Este é o caso, por exemplo, das mães infectadas pelo vírus HIV, daqueles cuja produção de leite é interrompida por problemas emocionais ou de saúde geral, galactosemia, fenilcetonúria, uso de drogas, medicação anticancerígena, medicação antireoideanas e substâncias radioativas (OLIVEIRA & AMORIM, 2005).

Outros vírus que foram demonstrados no leite materno incluem o citomegalovírus (CMV), vírus linfotrópico de células T humanas do tipo 1, rubéola, hepatite B e herpes simples (CURRAN & BARNES, 2002).

Apesar das evidências científicas e da tendência ascendente, observada no Brasil, a interrupção precoce do AME segue sendo, nesse país, um dos mais importantes problemas de saúde pública, apontando a necessidade de um constante processo de monitoramento dos indicadores, busca de determinantes modificáveis, delineamento de intervenções e novas pesquisas (PARIZOTO *et al.*, 2009).

Além de ser importante uma mobilização por parte do SUS e de seus profissionais, incentivar e reforçar a prática do aleitamento materno é uma das

estratégias de promoção de saúde.

Amamentar representa um encaixe perfeito entre mãe e filho, cumprindo uma função de cordão umbilical externo. A mulher que amamenta vê reconfortada sua capacidade de continuar gerando vida através do alimento que brota do seu corpo (ANTUNES *et al.*, 2008).

5.2 - Fisiologia da Lactação

5.2.1 - Reflexo da Prolactina (“Reflexo de Produção do Leite”)

Durante a gravidez, as glândulas mamárias preparam-se para lactar, aumentando o seu volume mediante ação de hormônios, principalmente estrógeno e progesterona. No entanto, só após o nascimento, com a expulsão da placenta, cessa o efeito inibitório desses hormônios sobre a prolactina que é o hormônio responsável pela produção do leite (XAVIER, LAMOUNIER, MOULIN, 2005).

O nível de prolactina, hormônio produzido pela pituitária, aumenta e sinaliza ao corpo para produzir lotes de leite para nutrir o bebê. A prolactina atua depois que a criança mama e produz leite para a próxima mamada.

Quando a criança suga, estimula as terminações nervosas existentes na aréola e no mamilo, que enviam mensagens para a liberação da prolactina pela hipófise anterior. Quanto mais a criança suga, mais prolactina é secretada e maior é a produção láctea. É a lei da oferta e da procura. As mamas produzem a quantidade que a criança requer. Se a mãe pretende aumentar sua quantidade de leite, a melhor, mais simples, mais antiga e mais natural maneira de fazê-lo é encorajar a criança a sugar mais e com maior frequência (SERVA, 2000).

5.2.2 - Reflexo da Ocitocina (“Reflexo da Descida do Leite”)

Para que o bebê aprecie o leite, é preciso que ele seja liberado pelos alvéolos internos. Os impulsos sensoriais, que começam quando a criança suga, fazem com que a parte posterior da pituitária promova a descarga da ocitocina na corrente sanguínea. Este hormônio faz com que as células mioepiteliais se contraiam e ejetem o leite já produzido nos alvéolos na direção do mamilo. A ocitocina é produzida mais rapidamente que a prolactina e, portanto, faz com que o leite já produzido flua para a mamada atual (SERVA, 2000).

A criança não consegue retirar o leite eficazmente apenas pela sucção, é necessária a existência do reflexo da ocitocina, forçando o leite na direção do mamilo.

Este reflexo pode ser afetado por cansaço excessivo, estresse ou dor, no caso de fissuras. O conhecimento desses fatores ajuda os profissionais de saúde a orientarem melhor as mães com problemas na lactação (SERVA, 2000).

É importante ressaltar que a prolactina é o hormônio responsável pela produção de leite e tem seus níveis regulados pelo estímulo de sucção do complexo mamilo-areolar através da pega adequada e frequência das mamadas. No entanto, a ocitocina é o hormônio responsável pela ejeção de leite, sendo influenciada por fatores emocionais maternos: ela aumenta em situações de autoconfiança e diminui em momentos de ansiedade e insegurança (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2008).

Para assegurar o êxito do aleitamento materno, é importante não só que a criança exerça uma boa pega, incluindo mamilo e aréola, para provocar o reflexo da prolactina, mas também que a mãe esteja tranquila e motivada, possibilitando um bom reflexo de ejeção (BRESOLIN *et al.*, 2003).

Nenhum fator é mais importante do que um estado da mente feliz e relaxado. Preocupações e infelicidade são o meio mais eficaz para reduzir ou abolir as secreções mamárias (CURRAN & BARNESS, 2002).

Além desses reflexos da mãe, as crianças são auxiliadas a mamar pelos próprios reflexos ou padrões de comportamento que são de busca, sucção e deglutição.

O período de desmame, que compreende a introdução de alimentos complementares até a suspensão completa da amamentação, começa geralmente a partir dos 6 meses de idade quando o leite materno não supre todas as necessidades nutricionais da criança. Por isso são oferecidos alimentos chamados transicionais, até que a criança esteja apta a receber os alimentos na mesma consistência dos consumidos pela família. Esse período é identificado através da vigilância do crescimento e desenvolvimento do bebê.

5.3 - Promoção de Saúde Bucal

Segundo o Plano de Reorganização da Saúde Bucal na Atenção Básica, a promoção de saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhora da sua qualidade de vida e saúde, no qual se inclui uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

A Teoria da Promoção de Saúde identificou como determinantes influenciadores na saúde dos indivíduos: o biológico, o estilo de vida, o ambiente e o acesso aos serviços (PALMIER, 2006).

Os determinantes biológicos referem-se ao conjunto de fatores relacionados diretamente ao próprio homem e que diz respeito às suas características constitucionais, inerentes à anatomia e à fisiologia do organismo, bem como a herança genética (JUNIOR & SILVA, 2004).

No grupo dos determinantes culturais encontram-se aqueles mais relacionados ao estilo de vida e às condições de vida de um indivíduo ou da coletividade, como suas crenças, a educação, seus hábitos, o modismo, entre outros (JUNIOR & SILVA, 2004).

Os determinantes ambientais são as condições, as características físicas, químicas e também sociais presentes no meio externo que definem esse conjunto de fatores, responsáveis ou não pela ocorrência de doenças e, às vezes, de mortes entre os indivíduos (JUNIOR & SILVA, 2004).

O acesso ao serviço é determinante, pois o indivíduo recebe o serviço. No entanto, o fato de simplesmente ser atendido não lhe garante atendimento de qualidade. e, na verdade, o atendimento tem que ter qualidade e resolutividade.

A Estratégia Saúde da Família veio para amparar, pois suas ações tem como metas: promover saúde, prevenir, tratar e reabilitar (FARIA, 2008).

As equipes de saúde entram no contexto do SUS para reorientar a atenção básica e reafirmar seus princípios de universalidade, equidade, integralidade e controle social. Constitui-se, assim, num novo paradigma para os profissionais na forma de se fazer saúde que é permeado pelo desafio de tornar as ações em saúde um direito a todos

os cidadãos.

A saúde bucal deve ser vista como parte desse contexto que vai além da dimensão técnica do setor odontológico e integram-se às demais práticas de saúde coletiva, além de levar em consideração os vários aspectos de vida e não, apenas, um conjunto de sinais e sintomas restritos à cavidade bucal.

O desenvolvimento de habilidades pessoais para lidar com a saúde envolve o fortalecimento da autoconfiança e da autoestima. Para tal, é necessário auxiliar as pessoas a identificar e analisar seus problemas, possibilitando um maior controle sobre informações e recomendações que lhes são apresentadas e, conseqüentemente, a melhora de sua saúde bucal (STOTZ & VALLA, 1998 *apud* AETS, ABEGG, CESA, 2004).

Um dos princípios básicos da odontologia moderna é não intervir antes que as ações de promoção da saúde tenham tido a oportunidade de funcionar. Nesse sentido, os cirurgiões-dentistas são convidados a repensar a sua prática e exercer um novo papel dentro da odontologia em saúde coletiva. Os profissionais têm a responsabilidade de advogarem políticas públicas saudáveis e de auxiliarem as pessoas a se capacitarem na busca de sua qualidade de vida (SHEIHAM & MOYSES, 2000 *apud* AETS, ABEGG, CESA, 2004).

As ações de promoção de saúde podem ser desenvolvidas pelo sistema de saúde, articulado com outras instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e com a população e seus órgãos de representação. Tais ações visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaças à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidade e doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Para tanto, as equipes contam com tecnologias como acolhimento e humanização, planejamento estratégico, vínculo, trabalho multidisciplinar, estímulo a participação da comunidade e cuidado longitudinal das famílias.

5.4 - Amamentação e seus Efeitos Bucais no Futuro

Do ponto de vista odontológico, a amamentação natural representa um fator de primordial importância para o desenvolvimento dentofacial, favorecendo a obtenção de uma oclusão normal, prevenindo a possibilidade de aquisição de hábitos de sucção não-nutritivos. Além disso, o tempo de aleitamento natural também influencia na aquisição desses hábitos bem como tem relação com as alterações na forma do arco e profundidade do palato (RODRIGUES, BOLINI, MINARELLI-GASPAR, 2006).

O aleitamento materno também tem sido apontado como um fator importante para o desenvolvimento do sistema estomatognático. A amamentação provê ótimo exercício da musculatura orofacial, estimulando favoravelmente as funções da respiração e deglutição, o que não acontece com a alimentação artificial (OLIVEIRA & AMORIM, 2005).

Para que o bebê consiga retirar o leite, ele precisa aprender a ordenhar, para tanto é muito importante que a boca do bebê se encaixe bem na mama da mãe, ou seja, realize uma “pega” correta.

Na “pega” correta, o bebê realiza uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola, e formando um lacre perfeito entre as estruturas orais e a mama. Para a formação desse lacre, na parte anterior os lábios estão virados para fora, (sendo que o lábio superior e a língua são os principais responsáveis por um vedamento adequado), e a língua se apóia na gengiva inferior, curvando-se para cima (canolamento), em contato com a mama. A finalidade do lacre consiste na formação do vácuo intraoral (com a presença de pressão negativa), formado por movimentos da mandíbula associados a movimentos dos lábios, bochechas e coxins de gordura. Os coxins de gordura são bolsões de gordura localizados entre a pele e a musculatura das bochechas, com a finalidade de auxiliar na sustentação das estruturas orais para o acoplamento perfeito ao peito (SANCHES, 2004).

Para que o bebê ordenhe o peito, eficientemente, é necessário estar em posição que lhe permita abocanhar, adequadamente, o mamilo e a aréola. A mãe pode estar sentada, recostada ou deitada: mama apoiada com a mão, colocando o polegar bem acima da aréola e os outros dedos e toda a palma da mão debaixo da mama; o polegar e o indicador formam a letra C, de modo que o lactente possa abocanhar o mamilo e boa parte da aréola (os depósitos de leite estão sob a aréola). Não é recomendado pinçar o mamilo entre o dedo médio e indicador (posição de segurar cigarro). O bebê deve estar bem apoiado, com a cabeça e o corpo alinhados; o corpo,

bem próximo e voltado para o da mãe (barriga com barriga), queixo tocando o peito e boca bem aberta, de frente para o mamilo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2008).

Durante a ordenha, a mandíbula realiza diversos movimentos que são importantes para o desenvolvimento da ATM e para o desenvolvimento harmônico da face. E dentre os fatores etiológicos extrínsecos mais comumente relacionados ao desenvolvimento das maloclusões, destacam-se os hábitos de sucção, subdivididos em nutritivos e não nutritivos. A sucção refere-se, primordialmente, aos métodos de aleitamento infantil, incluindo a amamentação ao peito e o uso de mamadeiras. Os hábitos sem fins nutritivos, por sua vez, concentram-se na sucção digital e de chupeta, dentre outros (JUNIOR & SILVA, 2004).

Entende-se por sucção nutritiva o instinto fisiológico que tem como função a alimentação, e sucção não nutritiva um mecanismo para descarregar energia e tensão servindo como fonte de prazer e que pode ser desencadeado por um aleitamento materno insatisfatório ou desmame precoce.

Qualquer desequilíbrio nesse sistema criado pelo tipo e período de aleitamento materno pode gerar necessidades de sucção não nutritiva, propiciando a aquisição de hábitos deletérios e de má-oclusão dentária (BORGHOFF *et al.*, 2005).

As teorias que tentam explicar essa tendência sugerem que os bebês aleitados de forma natural executam um intenso trabalho muscular ao sugar o seio materno, ficando a musculatura peribucal fatigada, o que faz com que a criança durma e não necessite da sucção de chupeta, dedo ou objetos. Além disso, o preenchimento das necessidades psicoativas pelo contato próximo, através do aleitamento, sobrepõe a busca por objetos comumente utilizados para a satisfação oral: chupeta e dedo (SERRA-NEGRA, PORDEUS, ROCHA -JR, 1997).

Ogaard, Larsson e Lindsten salientaram que a presença de hábitos de sucção afeta o sucesso do aleitamento materno, podendo ocasionar o desmame precoce ou vice-versa. Em outras palavras, a introdução precoce da chupeta poderia causar um gradativo desinteresse da criança pela sucção do seio materno. Por uma outra via, quando ocorre o desmame precoce, a criança não satisfaz suas necessidades de sucção e acaba adquirindo hábitos de sucção não nutritivos, dentre eles, a sucção digital e o uso de chupeta, decorrendo em alterações futuras na oclusão dentária (JUNIOR & SILVA, 2004).

Somente a sucção no peito materno promove a atividade muscular correta. A mamadeira propicia o trabalho apenas dos músculos bucinadores e do orbicular da boca, deixando de estimular outros músculos, tais como pterigóideo lateral, pterigóideo medial, masséter, temporal, digástrico, genio-hióideo e milo-hióideo. O excessivo trabalho muscular dos orbiculares pode influenciar no crescimento craniofacial, levando a arcadas estreitas e falta de espaço para dentes e língua. Induz, ainda, disfunções na mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala, conduzindo a alterações de mordida e má oclusões (NEIVA *et al.*, 2003).

Foi realizado um estudo com 93 crianças de 7 a 11 anos de idade correlacionando o aleitamento materno com possíveis hábitos bucais e má-oclusões, onde os autores concluíram que o aleitamento materno não condicionou uma menor prevalência de hábitos bucais deletérios e de má-oclusões (BORGHOFF *et al.*, 2005).

Em um outro estudo, realizado com crianças entre 3 e 5 anos de idade, os autores constataram que não houve correlação entre os tipos de aleitamento (natural ou artificial) e hábitos bucais, mas uma associação positiva pode ser observada entre hábitos bucais deletérios e maloclusão (MEDEIROS *et al.*, 2005).

Um trabalho com crianças de 0 a 6 meses, no período de 1999-2003, foi realizado no município de Bauru e constatou-se que o aleitamento materno exclusivo quase triplicou no período estudado e que o uso da chupeta foi o único fator associado com maior chance de interrupção do mesmo (PARAZOTO *et al.*, 2009).

A amamentação exclusivamente materna tem função preventiva à respiração predominantemente bucal e quanto maior o tempo de AME, maior vai ser a eficácia dessa prevenção (SANTOS & FILHO, 2005).

O padrão correto de respiração pode sofrer influências negativas do desmame precoce. O lactante com aleitamento materno mantém a postura de repouso de lábios ocluídos e respiração nasal. Quando ocorre o desmame precoce, a postura de lábios entreabertos do bebê é mais comum, facilitando a respiração oral (NEIVA *et al.*, 2003).

Um estudo com crianças entre 3 a 5 anos, na cidade de Belo Horizonte, foi realizado pelos autores a fim de associar a forma de aleitamento materno com a instalação de hábitos bucais deletérios e consequentes maloclusões, constatou-se que há associação do aleitamento natural com a não instalação de hábitos bucais viciosos e a

associação dos hábitos bucais com maloclusões foi significativa (SERRA-NEGRA, PORDEUS, ROCHA- Jr, 1997).

O dano ao sistema estomatognático dependerá de : Triáde de Graber (frequência, intensidade e duração), padrão de crescimento facial individual, idade de término do hábito, posição da chupeta ou dedo na boca e grau de tonicidade da musculatura bucofacial (BORGHOFF *et al.*, 2005).

6 - DISCUSSÃO

Conforme observado na literatura, a amamentação natural tem suma importância no desenvolvimento infantil, em aspectos psicológicos, neurológicos, preventivos da criança assim como para a saúde da mulher. A amamentação natural deve ser incentivada por parte da equipe de saúde e deve ser enfocada de forma multiprofissional, consolidando a prática do aleitamento materno como estratégia de promoção de saúde.

A amamentação interfere com o desenvolvimento da face, com desenvolvimento da respiração nasal e deglutição correta devido aos movimentos musculares e de ATM realizados durante a ordenha.

A revisão de literatura mostrou-se um pouco controversa quanto aos efeitos bucais provocados pela falta de aleitamento materno e ou por seu curto período, embora vários autores estejam se preocupando com associação entre o tipo de aleitamento e a aquisição de hábitos bucais deletérios e desses com maloclusões dentárias.

Alguns autores como Serra-Negra, Pordeus e Rocha-Jr (1997) relatam a associação do aleitamento natural com a não aquisição de hábitos bucais viciosos. Já em um estudo realizado por Borghoff (2005) o aleitamento materno não condicionou uma menor prevalência de hábitos bucais deletérios e de más-oclusões.

O aleitamento materno deve ser estimulado como fonte de prevenção em vários aspectos da saúde do indivíduo, pois os seus benefícios em detrimento do não aleitamento são incontáveis.

7 - CONCLUSÃO

A amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida constitui prática indispensável para saúde e desenvolvimento da criança. São evidentes os benefícios do aleitamento materno tanto para o bebê quanto para a mãe. Além da prevenção que o leite materno apresenta, ele também evita problemas relacionados à administração de outros tipos de leite ou alimentos.

O Ministério da Saúde e a OMS determinam que todos os bebês sejam amamentados exclusivamente com o leite materno desde o nascimento até os seis meses de idade, mas no Brasil essa prática está longe de ser cumprida, o que faz com que a falta de estímulo ao aleitamento materno e suas conseqüências se tornem um problema de saúde pública.

O aleitamento materno é importante na prevenção contra infecções, alergias, diabetes, pneumonias, diarreias, contaminações diversas e para o desenvolvimento neurocognitivo e psicológico da criança.

Quanto à saúde bucal sabe-se que o aleitamento materno interfere no desenvolvimento do sistema estomatognático, embora ainda existam controvérsias de sua relação direta com o estabelecimento de má-oclusões dentárias. Muitos autores enfatizam a falta de aleitamento materno ou ao seu curto período com a instituição de sucção não nutritiva, hábitos bucais deletérios, respiração bucal e deglutição atípica, já que durante a amamentação, o bebê realiza uma intensa atividade da musculatura orofacial, leva a língua para a postura correta, mantém os lábios vedados e executa diversos movimentos com a mandíbula.

Destaca-se a importância do aleitamento materno dentro da estratégia de saúde da família como prioridade a ser trabalhada pela equipe multidisciplinar no campo da promoção e prevenção em saúde. Portanto é necessária a capacitação dos profissionais, para que estejam aptos a orientar as mães desde o pré-natal, para as vantagens do aleitamento materno, para a técnica da mamada correta, para problemas e dificuldades durante a amamentação e também quanto ao uso de chupeta e outros hábitos viciosos.

A importância do aleitamento materno para a saúde bucal e geral do indivíduo deve receber atenção dos profissionais de saúde, pois é o início para uma vida saudável e com qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, L. S. *et al.* Amamentação Natural como Fonte de Prevenção em Saúde. **Cien.Saúde Coletiva**, v.13, n.1, 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRESOLIN, A. M. B. *et al.* **Alimentação da Criança nos Primeiros Anos de Vida. Pediatría Básica**. 9 ed. São Paulo: Sarvier Editora, 2003.
- BORGHOFF, M. J. *et al.* Aleitamento Materno e sua Interrelação com Hábitos Bucais Deletérios e Más Oclusões na Dentição Mista. **Revista Odonto**, n.26: p.95-104, jul/dez. 2005.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L. **Módulo Iniciação à metodologia Científica do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**; Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.
- CURRAN, J.S.; BARNES, L.A. **Nutrição**. In: BEHRMAN, R.E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON, H.B. **Tratado de Pediatría**. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 2002.
- FILHO, A. **Epidemiologia em números: uma introdução crítica à ciência epidemiológica**. Rio de Janeiro, Editora Campos, 1989.
- FARIA, H. *et al.* **Módulo I: Processo de trabalho em saúde do Curso de Especialização em Atenção B**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed; 2008.
- JUNIOR, H.S.; SILVA, A. M. Amamentação na Prevenção de Hábitos de Sucção não Nutritivos e Maloclusões. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 60, n. 5: p. 385-90, 2004.
- MEDEIROS BEZERRA *et al.* Maloclusões, Tipos de Aleitamento e Hábitos Bucais Deletérios em Pré-Escolares. **Associação. Pesq. Bras. Odontoped. e Clin. Integr.**, v.5, n.3, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA; ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL: **Plano de Reorganização da Saúde Bucal na Atenção Básica**. Brasília, 2001
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE; DEPARTAMENTO

DE ATENÇÃO BÁSICA; COORDENAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE BUCAL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004

NEIVA, F. C. B. *et al.* Desmame Precoce: Implicações para o Desenvolvimento Motor-Oral. **Jornal de Pediatria**. v. 79, n. 1, 2003.

OLIVEIRA, M. M. T.; AMORIM, V. C. S. A. Aleitamento Materno: Promoção de Saúde na Infância. *Odontologia*. **Rev. Clín-Cientif.** , Recife, v. 4, n. 1: p.49-56, Jan/abr, 2005.

PALMIER, A. C; FERREIRA, E. F; MATTOS, F; VASCONCELOS, M. **Módulo Saúde Bucal no Contexto da Atenção Básica à Saúde – Saúde do Adulto**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2006.

PARIZOTO, G. M. *et al.* Tendência e Determinantes do Aleitamento Materno Exclusivo em Crianças Menores de 6 Meses. **Jornal de Pediatria**, v.85, n.3, 2009.

PEREIRA RAG, *et al.* **Manual para Treinamento Introdutório das Equipes de Saúde da Família - Salvador**: Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família, 2003; (2)183p.

RODRIGUES, J. A.; BOLINI, P.D. A.; MINARELLI-GASPAR, A.M. Hábitos de Sucção e Suas Interferências no Crescimento e Desenvolvimento Craniofacial da Criança. **Rev. Odontologia Clin-Científica**, v.5, n.4, 2006.

SANCHES, M. T. C. Manejo Clínico das Disfunções Orais na Amamentação. **J. Pediatr.**, v.80, n.5. Porto alegre, 2004

SANTOS, D. C. L., FILHO, J. M. Padrão Respiratório (Nasal ou Bucal) e Amamentação. Há relação? **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** , v. 59, n. 5: p. 379-84, 2005.

SERRA-NEGRA, J.M.C., PORDEUS, J. A., ROCHA-Jr, J.F. Estudo da Associação entre Aleitamento, Hábitos Bucais e Maloclusões. **Rev. Odont. Univ. São Paulo**. v.11, n.2, p. 79-86, abr/jun, 1997.

SERVA, V. M. S. B. D. Aleitamento Materno. In: ALVES, J.G.B.; FERREIRA, O. S.; MAGGI, R.S., **Pediatria** - Instituto Infantil de Pernambuco. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2004.

SHEIHAN, A.; MOYSES, S. J. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde, p. 23-26. In: BUISCHI, Y. P. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica**. Ed. ARTES Médicas, São Paulo, 2000 *appud* AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O Papel do Cirurgião-Dentista no Sistema Único de Saúde. **Rev. Cien. Saúde coletiva**, v.9, n.1: Rio de Janeiro, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; DEPARTAMENTO CIENTIFICO DE NUTROLOGIA: Manual de Orientação para Alimentação do Lactante, do Pré-escolar, do Escolar, do Adolescente e na Escola. **Rev. Ampl. São Paulo**, 2ª Ed., SBP, p.120, 2008.

STOTZ, E. N.; VALLA V.V. Desenvolvimento de Habilidades Pessoais. In: BUSS, P.M.; FERREIRA, J. **Promoção de saúde e a saúde pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1988. p. 45-47 *appud* AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O Papel do Cirurgião-Dentista no Sistema Único de Saúde. **Rev. Cien. Saúde coletiva**, v.9, n.1: Rio de Janeiro, 2004.

XAVIER, C. C.; LAMOUNIER, J. A.; MOULIN, Z. S. Aleitamento Materno. In: LEÃO, E. *et al.* **Pediatria Ambulatorial**. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.