

PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL ATRAVÉS DO ALEITAMENTO MATERNO: CONSCIENTIZAÇÃO DA RESPONSABILIDADE DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E ODONTOPEDIATRAS

ORAL HEALTH PROMOTION THROUGH BREASTFEEDING: AWARENESS OF THE DENTISTS' AND PEDIATRIC DENTISTS' RESPONSIBILITY

Dária Gláucia Rangel da Cruz Busquet Ferreira

Especialista em Odontopediatria-
FOUFF-Niterói
Tereza Cristina Almeida Graça
Professora Doutora de
Odontopediatria da Graduação e
Pós-graduação em Odontopediatria
- FOUFF, Niterói.

Gustavo Oliveira dos Santos

Professor-Doutor de Clínica
Integrada e do Mestrado em Clínica
Odontológica -FOUFF, Niterói.

Endereço para correspondência:

Dária Gláucia Rangel da Cruz
Rua Dr. Alfredo Backer, 115. Sala
714. Mutondo. São Gonçalo, RJ.
CEP: 24400-000.
e-mail: dariaglaucia@hotmail.com

Recebido: 29/03/2013

Aceito: 01/05/2013

RESUMO

O presente artigo, através de uma revisão de literatura, tem por objetivo ressaltar os benefícios advindos do aleitamento natural, tanto para a mulher quanto para o bebê, mas com ênfase no papel de educador e formador de opiniões que o cirurgião-dentista, em especial o odontopediatra, deve assumir perante a sociedade. Segundo uma das últimas pesquisas realizadas pela OMS e pela UNICEF, a prevalência do aleitamento materno tem aumentado mundialmente nas últimas décadas, porém ainda encontra-se aquém do preconizado: exclusivo por seis meses e complementado por até dois anos ou mais. É fundamental ressaltar que o binômio materno-infantil é altamente beneficiado pelo aleitamento materno, além do impacto socioeconômico gerado, pois crianças que recebem leite materno adoecem menos, necessitando de menos atendimentos médicos, hospitalares e medicamentos. A amamentação beneficia não somente as crianças e suas famílias, mas a sociedade como um todo, além de ser uma excelente chance de oferecer não só o melhor começo na vida, mas também o melhor futuro. Neste contexto, buscou-se levar a uma reflexão sobre a valiosa contribuição que os cirurgiões-dentistas podem oferecer ao promoverem saúde bucal através do incentivo ao aleitamento materno e assim, serem corresponsáveis por uma geração mais saudável.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Odontopediatria, Educação em Saúde.

ABSTRACT

This paper, through a literature review aims to highlight the benefits derived from breastfeeding, both for the woman and for the baby, but with emphasis on the role of educator and trainer of opinions that the dentist, especially the pediatric dentist should take before society. According to the latest research conducted by WHO and UNICEF, the prevalence of breastfeeding has risen worldwide in recent decades, but is still lower than those recommended: exclusive for six months and supplemented by up to two years if age or more. It is important to emphasize that both mother and child is highly benefitted by breastfeeding beyond the socioeconomic impact generated because children who receive breast milk get sick less, requiring less medical care, hospital and medicines. Breastfeeding not only benefits children and their families, but society as a whole, and is an excellent chance to offer not only the best beginning in life, but also the best future. In this context, we sought to lead a reflection on the valuable contribution that dentists can offer to promote oral health by encouraging breastfeeding and thus, be jointly responsible for a healthier generation.

Keywords: Breastfeeding, Pediatric Dentistry, Health Education.

INTRODUÇÃO

A necessidade do cirurgião-dentista ter um olhar acolhedor na promoção de saúde em um período mais precoce é fundamental para favorecer um desenvolvimento infantil mais saudável e inserir novos conceitos já na gestação, fase em que as mulheres apresentam-se mais ávidas por informações relativas a qualidade de vida.

Após o início dos anos setenta foi observado o crescente incentivo ao aleitamento artificial, resultado de um mundo capitalista com fortes influências no pensar da mulher prática e moderna. Surgiu, então, a cultura das fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas como substitutos do aleitamento materno levando a mulher ao desmame precoce de seus bebês (ANTUNES *et al.*, 2008).

Em resposta à grave situação que se instalava decorrente do uso disseminado e indiscriminado de leites artificiais, buscou-se o resgate global da “cultura da amamentação natural” através de muitas campanhas e incentivos da Organização Mundial da Saúde

(OMS), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), do Ministério da Saúde (MS) e da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN) (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

Baseada em evidências científicas, a OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo por seis meses e a manutenção do aleitamento acrescido de alimentos complementares por dois anos de vida ou mais (WHO, 2003).

A última pesquisa realizada no Brasil em âmbito nacional em 2008 (II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno) mostrou que os índices de aleitamento materno no país têm progressivamente aumentado, mas são considerados insatisfatórios. O aleitamento materno exclusivo apresentou duração média de trinta dias, enquanto que a duração mediana do aleitamento materno complementado passou para onze meses. Em relação ao aleitamento materno exclusivo em bebês até seis meses, a OMS considera a situação brasileira razoável, apesar das prevalências inferiores a cinquenta por cento

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O pré-natal é uma ótima oportunidade para o incentivo ao aleitamento materno. A prevenção durante o período gestacional busca, em primeiro lugar, a motivação das futuras mães para mudanças de atitudes visando à promoção de saúde bucal de seus filhos. Nesta fase a mulher está mais receptiva a informações relacionadas com os cuidados do bebê e daí a importância do cirurgião-dentista em promover o aleitamento materno, mostrando a sua superioridade como gerador de benefícios à saúde geral da mãe e à saúde geral e bucal do bebê (LOPES, 2008).

Quanto maior a duração do aleitamento natural exclusivo, menor a prevalência de

hábitos de sucção não nutritivos. Em contrapartida, as crianças que usam chupetas e mamadeiras tendem a ser amamentadas menos frequentemente, pois os bicos reduzem a necessidade de sucção e, conseqüentemente, prejudicam a produção de leite levando ao desmame precoce (SALUSTIANO *et al.*, 2012).

Procurou-se, através desta revisão, responder a certos questionamentos relacionados ao papel do cirurgião-dentista e do odontopediatra na promoção de saúde através do incentivo ao aleitamento materno por meio da educação em saúde.

REVISÃO DA LITERATURA

Durante o período pré-natal, além de uma abordagem humanista em saúde geral é importante que as gestantes recebam orientações sobre a higiene oral da mãe e do bebê, transmissibilidade da doença cárie, e informações sobre a superioridade do aleitamento materno exclusivo para a saúde bucal e geral do bebê e sobre os prejuízos causados por hábitos de sucção não nutritivos precocemente (MOURA *et al.*, 2007, FRANÇA *et al.*, 2008).

Uma das principais razões do desmame precoce é a carência de programas educativos de incentivo ao aleitamento materno e a ausência de preparo das gestantes no pré e no pós-natal para que possam desempenhar a bom termo o seu novo papel de mãe-nutriz (CRUZ & LOPES, 2008).

As mulheres amamentam por mais tempo quando recebem algum tipo de apoio. A participação em programas de incentivo, no qual são disponibilizadas informações teóricas e práticas sobre a amamentação, além de conferir suporte emocional à nutriz, pode contribuir para o aumento dos índices de aleitamento materno. (BRASILEIRO *et al.*, 2012).

O leite materno apresenta lactose em sua composição, porém uma simples exposição aos alimentos cariogênicos não é fator de risco para a cárie e sim, o frequente e prolongado contato desses substratos com os dentes. Dessa forma, para evitar o desenvolvimento da cárie em consequência do aleitamento é responsabilidade dos odontopediatras ensinar aos responsáveis a fazer corretamente a higiene bucal dos bebês e desencorajar mamadas longas e frequentes, principalmente à noite. Assim que surgir o primeiro

dente, os pais devem ser orientados a sempre realizar a escovação após as refeições e antes da criança se deitar, com uma escova dental com cabeça pequena e cerdas macias (TOLLARA *et al.*, 2009).

Para os lactentes, somente a amamentação natural pode atender os três princípios básicos da segurança alimentar: qualidade, quantidade e regularidade. Nenhum outro alimento pode ser equiparado ao leite materno na sua qualidade, por se tratar de uma substância viva específica para os seres humanos. Ao mamar sob livre demanda, o bebê tem atendidas as suas necessidades nutricionais e afetivas. A produção do leite materno é regulada pela sucção do bebê e assim quanto mais ele mama, mais leite é produzido. Com isso, os quesitos quantidade e regularidade são plenamente contemplados (IBFAN BRASIL, 2007).

O leite materno tem efeito protetor contra a mortalidade infantil graças aos inúmeros fatores que protegem contra infecções comuns em crianças. Além disso, o leite materno protege contra a incidência e gravidade das diarreias, otites, infecções respiratórias e alergias. (CAMINHA *et al.*, 2010).

Durante o ato de amamentar, a mãe deve ser incentivada a acariciar, olhar, sorrir e conversar com o bebê estabelecendo uma ligação mais íntima entre ambos, contribuindo para o seu desenvolvimento afetivo e emocional (TOLLARA *et al.*, 2009).

A amamentação natural oferece ainda benefícios para o desenvolvimento neurológico da criança. A prática da amamentação continuada até os dois anos ou mais pode favorecer o desenvolvimento neurocognitivo, tendo influência positiva sobre a aquisição da linguagem e da expressão verbal (MARTINS; GIUGLIANI, 2012).

Por ser um estímulo fundamental para o desenvolvimento adequado das funções bucais, o aleitamento materno é considerado um importante fator promotor de saúde bucal. Somente a sucção no peito materno é capaz de promover a atividade muscular que favorece o correto desenvolvimento do sistema estomatognático, sendo também o primeiro estímulo para o crescimento mandibular. É também fator de prevenção da Síndrome do Respirador Bucal por estabelecer a correta relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático permitindo uma respiração adequada, além da correta tonicidade e postura da língua e dos lábios (TOLLARA *et al.*, 2009).

A amamentação no seio materno desfavorece a instalação de hábitos deletérios causadores de deglutição atípica e assim, previne as maloclusões e as alterações no desenvolvimento dento-facial. Por postergar a introdução de sacarose na dieta e a transmissibilidade de *Streptococos* do Grupo Mutans, a amamentação exclusiva reduz o risco às cáries (LOPES, 2008).

As mulheres são altamente beneficiadas pelo aleitamento natural. Há uma relação positiva entre amamentar e apresentar menos doenças como o câncer de mama, certos cânceres ovarianos e certas fraturas ósseas (TOMA; REA, 2008).

A prática do aleitamento materno exclusivo em livre demanda contribui para o retardo da volta da fertilidade fornecendo mais de 98% de proteção contra a gravidez nos primeiros seis meses depois do parto caso a mulher não tenha menstruado depois do 56º dia. A prolactina, principal hormônio envolvido na lactação, atua também sobre os ovários inibindo a ovulação. A amenorréia

lactacional é um método natural de anticoncepção (CAMINHA *et al.*, 2010).

O benefício também está presente na redução do sangramento no pós-parto devido à involução uterina mais rápida provocada pela liberação da ocitocina, outro hormônio envolvido na lactação (REA, 2004).

Geralmente, a mulher termina a gravidez com sobrepeso e o tempo do retorno ao peso normal é variável. No puerpério, a reserva lipídica acumulada em excesso durante a gravidez é utilizada para fabricar o leite. A prática do aleitamento materno exclusivo por seis meses contribui para a perda de peso mais rápida (REA, 2004).

Além de todos os benefícios que a amamentação natural pode proporcionar para o binômio mãe-filho, ainda podem ser identificadas vantagens socioeconômicas que não estão restritas à criança e à mãe, mas se estendem à família e à sociedade.

É marcante a importância da sua prática prolongada na redução dos custos orçamentários das famílias e de todas as esferas governamentais. A amamentação artificial é bem mais dispendiosa quando comparada com a natural (CAMINHA *et al.*, 2010).

O gasto mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos seis primeiros meses de vida varia de 23% a 68% do salário mínimo brasileiro. Acrescenta-se a isso o custo com mamadeiras, chupetas, água e gás de cozinha. Além disso, há os eventuais gastos decorrentes de enfermidades, já que crianças que não recebem leite materno adoecem com maior frequência, necessitando de mais atendimentos médicos e medicamentos (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

DISCUSSÃO

Diante dos diversos argumentos relacionados às vantagens do aleitamento materno, poder-se-ia esperar que essa prática estivesse em pleno desenvolvimento. Entretanto, a realidade no mundo e no Brasil é da persistência do desmame precoce.

Os movimentos sociais que influenciaram as políticas públicas na atenção materno-infantil, consolidando o período de seis meses de aleitamento natural através da licença maternidade, não conseguiram transformar este ato em plena realidade. O desmame precoce é uma realidade no Brasil, nos fazendo questionar sobre o êxito destas políticas não ter sido tão significativo (SANTOS-NETO *et al.*, 2008).

Amamentar é muito mais do que alimentar a criança. Envolve uma interação complexa, multifatorial, entre duas pessoas, que interfere no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional (GIUGLIANI, 2004). Para o sucesso do aleitamento em sua plenitude é primordial que as gestantes sejam acolhidas e amparadas pelos profissionais de saúde, pois a amamentação não é um ato puramente instintivo, mas precisa ser aprendido e desenvolvido. A carência de programas educativos sobre o aleitamento é sinalizada como fator desencadeante do desmame precoce (PARIZZOTO; ZORZI, 2008).

Não muito raramente os conhecimentos sobre questões fundamentais da amamentação são insuficientes para permitir o seu pleno sucesso. A atitude positiva do pai exerce um grande efeito na motivação e na capacidade da mãe em amamentar. Sendo assim é muito importante a inclusão do pai e de toda a família na educação em saúde

sobre o aleitamento de forma que todos se tornem corresponsáveis pelo seu sucesso (MARTINS; GIUGLIANI, 2012).

As chupetas e bicos artificiais são largamente usadas no Brasil constituindo um importante hábito cultural em nosso meio, visto que fazem parte do enxoval do bebê. É bastante comum o uso de chupetas antes dos sete dias e de mamadeira antes dos 30 dias de vida para a administração de chá ou água. Devido à diminuição da sucção, as mães tendem a produzir menos leite e a iniciarem a complementação com leites industrializados (FRANÇA *et al.*, 2008). Neste caso, os cirurgiões-dentistas, em especial os odontopediatras, podem alertar os responsáveis sobre os danos acarretados pelo uso de chupetas e mamadeiras, não só por causarem maloclusões, mas também por serem importantes desencadeadores do desmame precoce.

Outro fator de grande relevância é a atuação multiprofissional da equipe de saúde, em especial o pediatra e o cirurgião-dentista ou odontopediatra, caso presentes. Estes profissionais poderão apoiar as nutrizes, estimulando a insistência no processo de aleitamento natural, diante de intercorrências que muitas vezes geram a introdução da alimentação artificial (CRUZ & GRAÇA, 2012).

Considerando as crescentes evidências científicas sobre a superioridade da amamentação natural e sua importância não só para o binômio mãe-filho, mas para toda a sociedade, os profissionais de saúde, inclusive os cirurgiões-dentistas, são conclamados a se envolverem mais ainda com a promoção da saúde através do incentivo ao aleitamento natural a fim de serem partícipes no alcance das metas propostas pela OMS (CRUZ; GRAÇA, 2012).

CONCLUSÕES

Apesar do consenso de que o aleitamento materno é a forma ideal de alimentação nos primeiros meses de vida, no Brasil esta prática encontra-se aquém do recomendado pela OMS. Além de todos os benefícios sociais, econômicos e de saúde geral, em termos de desenvolvimento bucal deve-se destacá-lo como o melhor método de prevenção da instalação de hábitos deletérios causadores de má-oclusão, além de suprir todas as necessidades de sucção dos neonatos, favorecendo o melhor desenvolvimento do sistema estomatognático.

O novo trabalhador em saúde bucal precisa ter o compromisso de atuar na educação e na promoção da saúde, pois o modelo cirúrgico-restaurador e a falta da humanização na odontologia estão aquém das necessidades do paciente e da sociedade. Entende-se ser

primordial que nos cursos de graduação em odontologia e de pós-graduação em odontopediatria, sejam abordados temas relativos ao aleitamento materno, ressaltando a responsabilidade que os cirurgiões-dentistas possuem no incentivo desta prática para garantir o desenvolvimento de uma geração mais livre de cáries e má oclusões.

Além disso, a participação do profissional de odontologia nas equipes multiprofissionais, em especial no Programa de Saúde da Família torna-se imperativa para sua contribuição como educador. Somada a esta função, sua atuação no diagnóstico precoce e pronto tratamento, pode evitar a evolução de problemas bucais com consequências sérias, impacto sobre a saúde sistêmica, psicológica e social, além de contribuir para a redução de custos para os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Antunes, LS; Antunes, LAA; Corvino, MPF; Maia, LC. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde.** Ciênc. Saúde coletiva 2008; 13(1): 103-9.
2. Giugliani, ERJ; Lamounier, JA. **Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde.** J Pediatr 2004; 80(Supl. 5): S117-S118.
3. World Health Organization. **Global strategy for infant and young child feeding. Fifty-Fourth World Health Assembly.** Geneva: WHO; 2003.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno. Situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros.** Brasil. Brasília-DF, 2010. 63p. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/pamuni.pdf>. Acesso em: 31 Jul 2012.
5. Salustiano, LPQ; Diniz, ALD; Abdallah, VOS; Pinto, RMC. **Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses.** Rev Bras Ginecol Obstet 2012; 34 (1): 28-33.
6. Moura, LFAD; Moura, MS; Toledo, AO. **Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que frequentaram um programa odontológico de atenção materno-infantil.** Ciênc. saúde coletiva 2007; 12(4): 1079-86.
7. França, MCT; Giugliani, ERJ; Oliveira, LD; Weigert, EML; Santo, LCE; Köhler, CV; Bonilha, ALL. **Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação.** Rev. Saúde Pública 2008; 42 (4): 607-614.
8. Cruz, DGR; Lopes, MMG. **Atenção Odontológica no pré e no pós-natal: uma contribuição da odontologia do trabalho à mulher trabalhadora formal.** Niterói. [Monografia-Odontologia do Trabalho]-Faculdade de Odontologia da Universidade Salgado de Oliveira; 2008.
9. Brasileiro, AA; Ambrosano, GMB; Marba, STM; Possobon; RF. **A amamentação entre filhas de mulheres trabalhadoras.** Rev. Saúde Pública. 2012 Ago 15; 46(4): 642-648. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400008&lng=en. Epub July 24, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000053>.
10. Tollara, MN; Bônecker, MJS; Carvalho, GD; Corrêa, MSNP. **Aleitamento Natural.** In: *Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância.* 3ª edição. São Paulo: Editora Santos, 2009. p. 87-102.
11. Lopes, MGM. **Inovações em Saúde Bucal: Integralidade, Transversalidade e Interação no Cotidiano. Do Viver Sujeitado ao Sujeito das Mudanças. "In": Lopes MGM. Saúde bucal coletiva: implementando ideias, concebendo integralidade.** Rio de Janeiro: Editora Rúbio, 2008. p.191-207
12. IBFAN (International Baby Food Action Network) BRASIL. **Cartilha Informativa sobre a NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras). Alimentos para crianças de até 3 anos, bicos, chupetas e mamadeiras. O que você precisa saber!** Jundiaí-SP. 2007. 60p.
13. Caminha, MFC; Serva, VB; Arruda, IKG; Batista, FM. **Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant 2010; 10(1): 25-37.
14. Martins, EJ; Giugliani, ERJ. **Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais?** J. Pediatr. 2012 Feb, 88(1): 67-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000100011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2154>.
15. Toma, TS; Rea, MF. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências.** Cad. Saúde Pública 2008; 24 (Supl2): S235-S246.
16. Rea, MF. **Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher.** J Pediatr 2004; 80(Supl5): S142-S146.
17. Parizotto, J; Zorzi, NT. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS.** O Mundo da Saúde. São Paulo 2008; 32(4): 466-474.
18. Cruz, DGR; Graça, TCA. **Promoção da saúde bucal através do aleitamento materno: conscientização da responsabilidade dos odontopediatras.** Niterói. [Monografia-Odontopediatria]-Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense; 2012.
19. Santos Neto, ET; Alves, KCG; Zorzal, M; Lima, RCD. **Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil.** Saúde e sociedade 2008; 17(2): 107-119.
20. Giugliani, ERJ. **Aleitamento: aspectos gerais.** In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ªed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. p. 219-31.