



AMO

Associação Maringaense de Odontologia

ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA

JAQUELINE WEBBER DA ASSUNÇÃO

OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

MARINGÁ

2021



AMO

Associação Maringaense de Odontologia

ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA

OS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

**Trabalho de Conclusão de Curso
de Pós Graduação apresentado
como requisito para a obtenção
do Título de especialista em
Odontopediatria pela AMO.**

Orientador: Prof. Renata Carreira

MARINGÁ

2021

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Quero agradecer a todos aqueles que sempre confiaram em mim, desde sempre.

À minha parceira Thaynara Cordeiro por me incentivar nos momentos difíceis e compreender a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Ao meu filho Pietro Webber Cordeiro, que foi gerado e nasceu durante a especialização e se tornou meu principal alicerce, de onde vem a minha força e motivação.

À minha dupla de clínica, amiga e comadre Jéssica Coltro Boico Ornaghi, que me apoiou e me ajudou muito durante o curso.

À Prof.^a Renata Carreira, seu apoio, orientação e ideias, fizeram desta uma experiência inspiradora para mim, se tornando meu exemplo profissional e como pessoa.

Aos professores, funcionários e colegas do Curso de Pós-Graduação que estarão para sempre em meu coração.

.

SUMÁRIO

1	Os Benefícios do Aleitamento Materno	1
2	Resumo	5
3	Abstract	6
4	Introdução	7
5	Estágios da Lactação	8
6	Composição do Leite Materno	10
7	Benefícios para a mulher	11
8	Benefícios para o bebê	14
9	Relação com o Sistema Estomatognático	18
10	Importância do Profissional da Saúde	21
11	Materiais e Métodos	25
12	Discussão	25
13	Conclusão	28
14	Referencias	29

Os Benefícios do Aleitamento Materno

The Benefits of Breastfeeding

RESUMO

O aleitamento materno oferece benefícios para a saúde física e psicológica da mulher e do bebê, devendo ser mantidos exclusivamente desde a primeira hora do nascimento até os seis primeiros meses e continuar como complemento preferencialmente até os dois anos. Para o bebê o leite materno promove proteção imunológica contra doenças, diminui a taxa de morbidade e mortalidade, fornece todos os nutrientes que a criança necessita e contribui para o desenvolvimento do sistema estomatognático. Para a mãe amamentar promove a involução uterina mais breve, diminui o sangramento pós parto, perda de peso, diminuição dos riscos de câncer de mama, ovário e do útero, além de ser promovedor do afeto entre mãe e filho. O objetivo deste estudo é apresentar informações sobre os benefícios do aleitamento materno para o bebê e para a mãe, o seu papel na prevenção de várias doenças e o papel do profissional de saúde na promoção e no sucesso da amamentação. Desta forma, foi realizada uma revisão de literatura entre os anos de 2000 a 2020, onde os dados foram coletados na Base de Dados Google Acadêmico e Scielo, com as seguintes palavras-chave: Aleitamento materno, Saúde do bebê, Saúde da mulher. Diante da literatura abordada podemos concluir que é imprescindível que as parturientes sejam orientadas quanto aos benefícios resultantes do aleitamento materno, pois durante a amamentação as mães encontram varias dificuldades que podem levar ao desmame precoce. Por isso o profissional da área da saúde, deve ter conhecimento teórico e competências clínicas para perceber e ajudar as mães que passam por estas dificuldades.

Palavras-chave: Aleitamento materno, saúde da mulher, saúde do bebê.

ABSTRACT

Breastfeeding offers benefits for the physical and psychological health of women and babies, and should be maintained exclusively from the first hour of birth until the first six months and continue as a complement preferably until the age of two. For the baby, breast milk promotes immune protection against diseases, decreases the rate of morbidity and mortality, provides all the nutrients the child needs and contributes to the development of the stomatognathic system. For the breastfeeding mother, it promotes a shorter uterine involution, decreases postpartum bleeding, weight loss, decreases the risk of breast, ovarian and uterine cancer, in addition to promoting affection between mother and child. The objective of this study is to present information on the benefits of breastfeeding for the baby and the mother, its role in the prevention of various diseases and the role of the health professional in the promotion and success of breastfeeding. Thus, a literature review was carried out between the years 2000 to 2020, where data were collected in the Google Scholar and Scielo Database, with the following keywords: Breastfeeding, Baby health, Women's health. In view of the literature, we can conclude that it is essential that the parturients are oriented as to the benefits resulting from breastfeeding, because during breastfeeding mothers encounter several difficulties that can lead to early weaning. Therefore, the health professional must have theoretical knowledge and clinical skills to understand and help mothers who experience these difficulties.

Keywords: Breastfeeding, women's health, baby's health.

INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno para a saúde do bebê e da mãe é unânime entre as instituições nacionais e mundiais de saúde, tais como o Ministério da Saúde (MS), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), devendo tal prática ser promovida, protegida e apoiada (SILVA, 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) recomendam que a amamentação se inicie na primeira hora de vida da criança e que se prolongue de forma exclusiva até aos 6 meses, ou seja, neste período o bebê deverá se alimentar apenas de leite materno, sem ingestão de qualquer alimento ou bebida, incluindo a água. A partir dos 6 meses, o leite materno deve ser complementado com a introdução de alimentos sólidos, devendo ser mantido pelo menos até aos 2 anos (MOTA, 2017).

O aleitamento materno é a fase que gera mais benefícios para a saúde da mulher e da criança e garante uma consequência positiva para a sociedade (TAKUSHI et al., 2008). Existem benefícios comprovados tanto para o lactente, como para a mãe. No caso do bebê, há uma diminuição da probabilidade de adoecer, reduzindo as taxas de mortalidade infantil e de internamentos hospitalares. Há também uma redução no aparecimento de doenças crônicas. Na mãe, há uma involução uterina mais breve durante o período de pós-parto, perda de peso, diminuição dos riscos de câncer de mama, ovário e do colo do útero, sendo também a alternativa mais econômica de alimentação do bebê (MORAES et al., 2020).

Segundo Dias et al. (2016) menos de 35% das crianças do mundo são alimentadas exclusivamente ao seio pelos primeiros quatro meses de vida, e as práticas de alimentação complementar são frequentemente inconvenientes e perigosas. Muito embora se reconheça a tendência ascendente do aleitamento materno no Brasil, dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, mostram que somente 9,3% das crianças amamentam de forma exclusiva até o 6º mês de vida.

Fica claro que todo profissional da área de saúde deve se empenhar na questão do aleitamento materno e os principais problemas gerados na lactação, identificando precocemente fatores que propiciam desconforto e dificuldades para a mãe e que podem reduzir o índice de desmame precoce, além de conhecer bem as vantagens da

amamentação para a criança e sua mãe, para assim criar estratégias de incentivo ao aleitamento materno (MUNIZ, 2010).

Dada a importância e relevância das afirmações mencionadas neste contexto, o objetivo principal deste estudo é apresentar informações sobre os variados benefícios provenientes do aleitamento materno tanto para o bebê, quanto para a mãe, o seu papel na prevenção de várias doenças, o papel do profissional de saúde no sucesso da amamentação e mostrar o que mais pode ser feito para promover a amamentação, uma vez que se trata de um trabalho conjunto, de profissionais de saúde, dos políticos e da sociedade em geral.

Revisão de literatura

Estágios da lactação

A produção de leite materno é dividida em três modalidades: colostro, leite de transição e leite maduro (LEÔNIDA et al., 2017). Soares et al. (2012) descrevem o colostro como um leite mais viscoso, possuindo maiores concentrações de proteínas, minerais e vitaminas lipossolúveis, particularmente A, E e carotenóides, e menores quantidades de lactose, gorduras e vitaminas do complexo B. Sendo, particularmente rico em imunoglobulinas, peptídeos antimicrobianos e outras moléculas bioativas, incluindo fatores tróficos e substâncias imunomoduladoras e anti-inflamatórias.

As benfeitorias que o colostro proporciona para o recém-nascido nenhum outro alimento pode proporcionar. Os anticorpos, as proteínas protetoras e as células imunologicamente ativas, funcionam como a primeira vacina para a criança, protegendo contra várias infecções e auxiliando a regular o próprio sistema imunológico que está em desenvolvimento (RODRIGUES et al., 2019).

Ainda de acordo com Rodrigues et al. (2019) o colostro produzido no leite materno também ajuda o intestino a amadurecer e a funcionar de forma competente, dificultando a entrada de microrganismos nocivos e de alérgenos, funciona como laxante no tubo digestivo fazendo uma limpeza intestinal, auxilia na proteção dos olhos e na diminuição das chances de infecção por conter vitamina A, fornece açúcar para o recém nascido que possui poucas reservas energéticas. Ele surge de forma imediata e disponível sem a necessidade de digestão e não necessita ser transformado no fígado, pois já vem pronto para o funcionamento das células.

Calil et al. (2003) descrevem em seu estudo que a duração do período de colostro não é bem definida, existindo grandes variações individuais. Podendo ser considerado

colostro a produção láctea do primeiro ao quinto dia pós-parto, ou ainda, se estender até o sétimo dia pós-parto. Segundo Rodrigues et al. (2019) o colostro dos dois primeiros dias ajuda a reter água e não ter prejuízo de caloria muito grande, isso advém através de uma gelatina rica em proteínas e sais minerais que o leite contém, auxiliando para que o bebê mantenha um peso saudável. Este leite produzido nos primeiros dias é diferente do chamado leite maduro, que vem depois, Isso só reforça a seriedade da amamentação nos primeiros dias de vida, e o bebê recém-nascido deve ser amamentado segundo ele sentir vontade, pois quanto mais ele consumir o colostro, mais estará fortalecendo a própria saúde.

De acordo com Calil et al. (2003) as modificações detectadas na composição do leite humano de acordo com o tempo de lactação parecem vir de encontro às necessidades variáveis do lactante, cuja velocidade de crescimento sofre acentuada redução com o passar dos meses.

Rodrigues et al. (2019) acrescenta que não existe leite fraco, o leite materno contém todos os nutrientes necessários para o bebê. O colostro, o leite dos primeiros dias pós-parto contém quase 3 vezes mais proteína que o leite maduro. Ampla parte destas proteínas é Imunoglobulina A (IgA) por isso, o colostro igualmente é chamado de 1º vacina.

Para Calil et al. (2003) as modificações na composição láctea após o quinto dia ocorrem de forma gradual e progressiva até ser denominado leite de transição, sendo este, produzido no período intermediário entre o colostro e o leite maduro.

De acordo com Santiago (2020) o leite de transição é o leite produzido do sexto dia até o final da segunda semana após o parto, e apresenta algumas características do colostro, e quantidades crescentes de lactose, adequando-se às necessidades nutricionais do recém-nascido em crescimento. Porém, Calil et al. (2003) consideram como período transicional aquele compreendido entre o sexto e décimo dias pós-parto, pois, de acordo com seus estudos, poucos nutrientes atingem o décimo dia com valores definitivos, sendo esta irregularidade na composição láctea dos primeiros dias atribuída a uma imaturidade fisiológica e metabólica da glândula mamária.

Segundo Leônida et al. (2017) a segunda modalidade que é o leite de transição, apresenta compostos intermediários entre o colostro e o leite maduro, sendo que a sua produção acontece de 7 a 14 dias após o parto. A última etapa que é denominada de leite maduro, é produzida a partir da segunda quinzena pós-parto, sendo bastante rico em gordura e lactose. Para Santiago (2020), embora o processo de transição perdure por

todo o primeiro mês de lactação, convencionou-se definir como leite maduro, aquele produzido posteriormente ao décimo quinto dia de vida.

Composição do leite materno

O leite materno é considerado o alimento ideal para a criança, pois ele contém todos os nutrientes em quantidades que ela necessita, como proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas, minerais, e água, variando sua composição conforme a idade da criança (SILVA, 2020).

De acordo com Franzin et al. (2020) além de conter células vivas, como os macrófagos, linfócitos, entre outros, possui também uma grande variedade de fatores ativos biológicos, como IgA, lactoferrina, B12, além de um grande número de hormônios, como esteroides, tiro-xinam, gonadotrofinas, prolactina, eritropoietina, mela-tonina entre outros.

São transferidos células de linfócitos T maternos para o lactente pela amamentação. Linfócitos T ou células T são um conjunto de glóbulos brancos (leucócitos) responsáveis pela defesa do organismo contra agentes desconhecidos (antígenos). A ação fundamental é a imunidade específica e imunidade celular, levando a apoptose (autodestruição) de células invadidas por vírus, bactérias intracelulares, danificadas ou cancerígenas. O amadurecimento dessas células ocorre no Timo. Proteínas de imunoglobulinas (Ig) são produzidas por células plasmáticas e secretadas no organismo respondendo à exposição ao antígeno. Disponibilizadas em: IGA - É a imunoglobulina dominante nas lágrimas, saliva, leite materno, secreções respiratórias e trato gastrointestinal. Promovendo proteção contra organismos que invadem estas áreas. IgG - É o conjunto em maior concentração no organismo, com o nome de gama globulina. Providencia imunidade em longo prazo. Sendo a única que atravessa a placenta e conduz ao bebê a imunidade que conterà duração por vários meses. IgM – Sendo a segunda mais abundante. Oferece resposta a um antígeno, mas não fornece imunidade em longo prazo. IgE – Está relacionada às reações alérgicas e a infecção parasitaria (RODRIGUES et al., 2019).

A maior fonte de carboidratos no leite humano é a lactose, facilmente digerível. O leite humano fornece de 40 a 50% do total calórico proveniente da gordura e contém cerca de 88% de água, 55% de gordura, 37% de carboidratos e 8% de proteínas, variando de mulher para mulher Sendo a água, o componente em maior quantidade, desempenha a ação de hidratação total para o bebê, que pode fazer a eliminação de calor

por via pulmonar ou dérmica promovendo a regulação da temperatura corporal, onde também estão dispersas as proteínas, os compostos nitrogenados não proteicos, os carboidratos, os minerais e as vitaminas hidrossolúveis (SILVA et al., 2013).

As gorduras contidas no leite materno, facilmente absorvidas pelo bebê, são indispensáveis para o desenvolvimento do cérebro, pois são responsáveis pelo transporte de vitamina e hormônios lipossolúveis e ácidos (MORGANO et al., 2005).

Segundo Mota (2017) o leite materno é um alimento vivo, completo e natural que possui a composição nutricional perfeitamente ajustada às necessidades do bebê. Para além de nutrientes possui outras substâncias com capacidade imunomoduladora, bem como centenas de espécies de bactérias benéficas, tornando o leite materno inimitável, com uma carga imunológica e enzimática intacta.

Mosca et al. (2017) o descrevem como um líquido com grande variedade de vitaminas e minerais que apresenta mais de 300 substâncias bioativas com comprovado efeito funcional. Possuindo uma densidade energética de 67-69 Kcal/100mL e um conteúdo proteico de 2,1g/100Kcal (30% de caseína e 70% de proteínas do soro), responsável por 8,4% do valor energético total (VET), cerca de 5,6 g/100Kcal de gordura, constituindo 44% do VET, o que contribui para a elevada densidade energética necessária à velocidade de crescimento e acumulação de massa gorda dos bebês. É, ainda, rico em ácido palmítico, oleico, linoleico e linolênico. Quanto aos hidratos de carbono (HC), apresenta 11,4 g/100Kcal, contribuindo para cerca de 43,9% do VET e a lactose é o HC digerível dominante.

Benefícios para a mulher

A amamentação tem um papel fundamental para a mulher, pois ao amamentar, o instinto maternal é satisfeito e supre a separação abrupta ocorrida no momento do parto, que pode causar até depressão, amenizada pela formação de um “cordão psíquico” duradouro até o desmame progressivo (ANTUNES et al., 2008). É de fundamental importância mencionar ainda o vínculo afetivo que surge já no momento da concepção. É provável que o apego que a mãe experimenta pelo seu filho seja o vínculo mais sólido que se estabelece com o relacionamento humano (GUEDES et al., 2015).

Para Santos et al. (2017) as vantagens da amamentação relacionadas às mães são muitas, entre elas estão, a involução uterina mais rápida, a proteção contra anemias decorrentes a longos períodos de sangramento pós-parto, diminuição do índice de câncer de mama e de ovário e o uso da lactação como método anticoncepcional desde que seja

exclusiva a amamentação durante os seis primeiros meses pós-parto. Além disso, verifica-se também a melhoria da remineralização óssea pós-parto, e o aparecimento precoce da ovulação em razão da amenorreia lactacional (Dias et al., 2016). Carmo e colaboradores (2019) ainda acrescentam que o corpo retorna mais rápido a sua aparência pré-gestacional, diminui o risco de desencadear artrite reumatóide, osteoporose com 65 anos e baixo risco de progredir para esclerose múltipla.

Segundo Muniz (2010) para a amamentação constituir um ótimo meio de evitar uma nova gravidez, deve ser realizada de acordo com três condições: a mãe ainda não ter menstruado após o parto, o bebê ter menos de seis meses e a amamentação ser exclusiva durante o dia e também durante a noite. Desta maneira, o seu corpo continua produzindo quantidade suficiente de hormônios que ajudam a evitar filhos.

Amamentar logo que o bebê nasce diminui o sangramento da mãe após o parto e faz o útero voltar mais rápido ao tamanho normal, e a diminuição do sangramento previne a anemia materna. Quando o bebê suga adequadamente, a mãe produz dois tipos de substância: Prolactina, que faz os peitos produzirem o leite, e Ocitocina, que libera o leite e faz o útero se contrair, diminuindo o sangramento. Portanto, o bebê deve ser colocado no peito logo após o nascimento, ainda na sala de parto (MUNIZ, 2010; TOMA et al., 2008).

De acordo com Guedes e colaboradores (2015) a recuperação do peso pré-gestacional é um dos grandes atrativos para a mulher. Na gravidez, acumulam-se reservas de 100-150 calorias por dia, e a mulher muitas vezes termina a gestação com sobrepeso. Assim, de maneira geral, a mulher volta ao peso pré-gestacional após algum tempo, que é variável. No puerpério, quando o organismo da mulher está preparado para lactar, nem sempre ela consome a quantidade necessária de calorias para produzir o leite que o recém-nascido ingere. Se estiver amamentando, o organismo irá retirar aquela reserva acumulada para fornecer o leite materno. Se a amamentação for exclusiva, ou seja, se todas as calorias que o recém-nascido e lactente estiver consumindo for de origem materna, a quantidade retirada da mãe será ainda maior, promovendo retorno mais rápido ao seu peso pré-gestacional.

Segundo Antunes e colaboradores (2008) a redução de estresse e mau humor têm sido relatados por mães após as mamadas. Este efeito é mediado pelo hormônio ocitocina, que é liberado na corrente sanguínea durante a amamentação em altos níveis. Além disso, a sensação de bem estar referida pela lactante no final do tempo da mamada se deve também à liberação endógena de beta endorfina no organismo materno.

Para Caminha et al. (2010) a importância do aleitamento materno nos custos dos orçamentos familiares e despesas do Estado são expressantes. A alimentação artificial é bem mais dispendiosa quando comparada com o aleitamento natural. Acrescentam-se ainda, como custos indiretos, o uso de medicamentos e atendimentos clínicos, ambulatoriais e hospitalares, em razão de doenças que poderiam ser evitadas através de uma amamentação exclusiva até o sexto mês de vida. As despesas familiares aumentam em grande proporção com a chegada do filho, o que pode ser reduzido se a mãe se dedicar à amamentação exclusiva, ao invés de introduzir precocemente outros tipos de alimentos, sendo a amamentação natural de grande valia na economia familiar.

Embora existam poucos estudos relacionando a prática de amamentar ao câncer de ovário, pode se afirmar que o risco da doença é menor em mulheres que amamentam, pois Rea (2004) demonstra em seu estudo que o menor risco de câncer de ovário entre mulheres que amamentaram se dá para todos os tipos de tumores epiteliais de ovário, exceto os invasivos mucinosos. Também foi notada uma relação inversa e significativa: quanto mais prolongada à duração da amamentação, menor o risco de câncer de ovário não mucinoso de células claras e endometrióides.

De acordo com Toma et al. (2008) muitos são os estudos publicados sobre a relação entre câncer de mama e amamentação. Revendo a literatura, alguns autores sugerem proteção da amamentação contra câncer de mama nas mulheres pré-menopausa. Uma revisão de 47 estudos realizados em 30 países envolvendo cerca de 50 mil mulheres com câncer de mama e 97 mil controles sugere que o aleitamento materno pode ser responsável por 2/3 da redução estimada no câncer de mama.

Outro aspecto importante é a proteção conferida contra a osteoporose, apesar de haver perda de minerais durante a amamentação, sabe-se que existe uma recuperação importante no período de desmame. De fato a massa óssea se mostrou com maior densidade mineral entre mulheres que amamentaram por mais de oito meses, diminuindo o risco de fraturas ósseas por osteoporose, protegendo contra o risco de fratura do quadril (GUEDES et al., 2015; REA, 2004).

Rea (2004) revisando os estudos sugere que a amamentação tem se demonstrado como protetora contra o risco de fratura de quadril e no braço por osteoporose, afirmando que a amamentação, independentemente da paridade, pode diminuir o risco de fraturas ósseas por osteoporose.

Benefícios para o bebê

Marques et al. (2004) relataram na pesquisa que o crescimento saudável da criança é alcançado com uma alimentação adequada, e na fase inicial da vida, o leite materno é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes. Além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil (DUARTE, 2019; MARQUES et al., 2004), aumento do número de anticorpos, ganho de peso, prevenindo a desnutrição, doenças respiratórias, diabetes mellitus, dermatite atópica, rinite alérgica, obesidade, e proporcionando melhores índices de desenvolvimento neuromotor e cognitivo, quociente intelectual e exercitar a região perioral e intra oral (DUARTE, 2019; BRAGA, 2020). Franzin et al. (2020) ainda acrescentam que os Estudos do Centro de Investigação do Câncer no Reino Unido comprovaram que alguns tipos de câncer infantis são 8 vezes mais prevalentes em crianças que não foram amamentadas no peito.

Segundo Antunes et al. (2008) crianças amamentadas por certo período de tempo têm taxa de infecção por parasitas reduzidas, visão melhor aos 4 meses, e aos 36 meses três vezes menos a presença de xeroftalmia. Na fase adulta, a presença de amamentação quando bebê está relacionado à diminuição de risco para doenças cardiovasculares, redução ou adiamento do surgimento de diabetes em indivíduos susceptíveis, risco reduzido de desenvolver câncer antes dos 15 anos por ação imunomoduladora fornecida pelo leite e metade do risco de disfunção neurológica.

Franzin et al. (2020), destacam que sob o ponto de vista sócio econômico, também há vantagens, tanto de uma forma direta, com o custo de fórmula ou leites, bem como de uma forma indireta, com os gastos com doenças relacionadas com a má nutrição e o aleitamento artificial, pois crianças não amamentadas no peito adoecem 68 vezes mais que as que recebem o benefício do aleitamento materno.

De acordo com Franzin et al. (2020) é mais barato e eficaz garantir a complementação alimentar de nutrizes carentes, para se promover a amamentação, do que a distribuição de fórmulas ou leites, e favorecer o desmame precoce.

O leite materno propicia à criança ferro em alta biodisponibilidade e proteção contra infecções, condições essas protetoras da anemia. Independente das causas que determinam o estado anêmico se associa o mesmo a agravos prejuízos para o desenvolvimento cognitivo e motor da criança e para o seu futuro aproveitamento escolar.

Além disso, há interferência nos processos de crescimento e desenvolvimento da criança com prejuízo de desenvolvimento mental, motor e de linguagem; alterações comportamentais e psicológicas como falta de atenção, fadiga, insegurança e diminuição da atividade física (ANTUNES et al., 2008).

Em análise de alguns estudos Guedes et al. (2015) descrevem que o leite materno propicia ainda uma nutrição de alta qualidade para a criança, em que o desenvolvimento cognitivo apresentou escores significativamente maiores do que as das crianças alimentadas com fórmulas. Essa diferença foi observada desde os seis meses até os 15 anos de idade, e tinha uma relação direta com a duração do aleitamento materno. Em 70% dos estudos sobre esse tema mostra um pequeno detectável aumento na habilidade cognitiva e desempenho escolar da criança associados ao aleitamento natural. Isto está associado à presença marcante de ácidos graxos de cadeia longa no leite materno. Eles são essenciais ao desenvolvimento cognitivo de crianças que nasceram prematuras, as quais apresentaram QI (coeficiente de inteligência) mais elevado que quando comparados àquelas que se alimentavam de fórmulas (ANTUNES et al., 2008).

Achados científicos demonstram maiores índices de QI (coeficiente de inteligência), entre crianças amamentadas ao seio, inclusive obtendo na idade adulta uma renda média maior que os de desmame precoce. Inúmeros estudos tem demonstrado a associação do aleitamento materno com um melhor desenvolvimento mental, comportamental, neuromotor e da linguagem. São baseados nos componentes nutricionais do leite materno que atuam no melhor desenvolvimento do cérebro ou no valor afetivo da relação mãe-filho durante a amamentação (FRANZIN et al., 2020; SILVA et al., 2013).

Além disso, estudos apoiam os efeitos do no desenvolvimento estrutural do cérebro por aumento do desenvolvimento da substância branca e aumento da espessura cortical. Os componentes do leite que parecem se relacionar com estes efeitos são os ácidos gordos polinsaturados de cadeia longa e oligossacarídeos (MOTA, 2017).

Estudos realizados em recém-nascidos prematuros mostrou que o aleitamento materno nos primeiros 28 dias estava associado a um maior volume de substância cinzenta, melhor quociente de inteligência (QI), desempenho acadêmico, memória funcional e função motora aos 7 anos. Por outro lado, dados do Brasil mostram que crianças que foram amamentadas durante 12 meses ou mais, frequentaram a escola quase 1 ano mais, comparativamente aos que foram amamentados por menos tempo (MOTA, 2017).

A proteção conferida pelo leite materno contra mortes infantis é maior em crianças pequenas, exclusivamente amamentadas. O leite humano é fonte de inúmeras substâncias que conferem ao bebê uma proteção altamente eficaz contra a penetração de bactérias patógenas ao organismo (GUEDES et al., 2015; CARMO et al., 2019). Ao nascer, o intestino do bebê é estéril, possuindo uma imaturidade do sistema imunológico. Devido a isso, o recém-nascido é mais vulnerável a doenças infecciosas. A colonização precoce com múltiplas bactérias e o desenvolvimento de lactobacilos e bífidobactérias constituem fatores essenciais para uma microbiota intestinal saudável, por induzir o crescimento e maturação do epitélio intestinal e contribuir para a maturação e o desenvolvimento do sistema imune. Esta imunidade começa a ser adquirida pelo lactente através do colostro e leite materno já maduro que contém anticorpos adquiridos pela mãe ao longo da vida (CARMO et al., 2019; GUEDES et al., 2015; PERENRIA et al., 2000).

As crianças que são amamentadas são mais saudáveis, além de estarem mais protegidas contra o aparecimento de infecções gastrointestinais (diarreias), respiratórias (pneumonias e bronquiolites) e urinárias. Sendo a diarreia e a pneumonia as duas principais causas de mortalidade infantil em todo o mundo, facilmente se entende o seu benefício para a população infantil (MOTA, 2017).

Já foi definido que o leite materno protege as crianças de diarreias, e o contrário acontece quando elas não recebem leite materno. Silva (2020), demonstrou em seu estudo que o desmame foi associado ao aumento de diarreia em crianças. Os bebês que tiveram a amamentação interrompida alcançaram um risco de 4,3 vezes mais elevado de diarreia aos 4 e 5 meses de idade, risco 2,1 vezes maior aos 5 meses, e 2,1 vezes mais elevado aos 6 meses, quando comparados as crianças que ainda estavam sendo amamentadas. O estudo identificou altas taxas de hospitalização por diarreia em todos os estratos etários. O desmame foi relacionado a uma elevação de 3 vezes nas taxas de hospitalizações ou morte associadas à diarreia.

Ainda, Guedes et al. (2015) destacam no estudo que a proteção contra mortes por diarreia foi muito maior que a proteção contra morte por infecções respiratórias nos primeiros seis meses. Contudo, após esse período, a proteção contra mortes por essas doenças foi semelhante. O estudo chama a atenção para o fato de que enquanto a proteção contra mortes por diarreia diminuiu dramaticamente com a idade, a proteção contra mortes por infecções respiratórias se mantém constante nos dois primeiros anos

de vida. Além de diminuir a mortalidade, o leite materno protege contra incidência e gravidade das diarreias e infecções respiratórias.

Carmo et al. (2019) constataram que a amamentação exclusiva reduz o risco de desenvolver asma nos primeiros quatro anos de vida, e que também pode contribuir para redução da gravidade da doença. De acordo com uma revisão sistemática relacionada à amamentação na saúde da criança, em países que estão se desenvolvendo, observou-se que o aleitamento diminui o risco dos bebês desenvolverem infecções e asma, podendo diminuir o risco de uma internação por problemas respiratórios em 17 vezes, em crianças menores de 12 meses, em comparação com bebês que não são amamentados com leite materno.

Outro estudo realizado em crianças entre os 0 e os 5 anos, com história materna de asma e história paterna de rinite alérgica mostrou que a amamentação exclusiva previne o desenvolvimento de doenças alérgicas e, possivelmente, reduz o aparecimento de surtos de asma em crianças de países em desenvolvimento. Ainda em seu estudo Mota (2017) realizou uma metanálise envolvendo 12 estudos prospectivos, registrando que o aleitamento materno exclusivo por um período mínimo de 3 meses se revelou protetor em latentes avaliados entre os 2 e os 5 anos, apresentando maior evidência em crianças com história familiar de doença atópica.

O aleitamento materno apresenta também proteção contra algumas alergias, nomeadamente alergia às proteínas do leite de vaca, contra vírus e bactérias, e contra o aparecimento de algumas doenças crônicas como a Diabetes mellitus tipo 2, Excesso de peso e Obesidade, Hipercolesterolemia, Doença de Crohn, Colite ulcerosa, Doença celíaca e Linfomas, além de apresentarem um menor risco de Síndrome de morte súbita (GUEDES et al., 2015; MOTA, 2017).

Mota (2017) relata que um tempo mais longo de amamentação está associado a uma redução de 13% do risco da criança desenvolver excesso de peso e Obesidade e a uma redução de 35% na incidência de Diabetes mellitus tipo 2. Outro estudo, que envolveu 4724 participantes da Korean National Health and Nutritional Survey mostrou que o aleitamento materno prolongado para além dos 12 meses pode estar associado a um baixo risco de Síndrome Metabólica.

Vários estudos, sozinhos ou combinados, vêm corroborando a hipótese do controle da obesidade proveniente do aleitamento materno e fornecem explicações plausíveis para o efeito protetor do aleitamento materno contra a mesma. Em algumas pesquisas foram

encontradas maior concentração plasmática de insulina nos recém-nascidos alimentados com fórmulas comparando com os alimentados com leite materno que podem estimular uma deposição de gordura e conduzir a um desenvolvimento precoce dos adipócitos. Os fatores bioativos presentes no leite humano podem modular os fatores de crescimento, os quais podem inibir a diferenciação dos adipócitos. Além disso, o aporte proteico é menor nos lactentes alimentados com leite materno do que nos alimentados com fórmulas infantis (SILVA et al., 2013).

Nenhum outro alimento ou leite artificial é capaz de fornecer os nutrientes e a proteção necessária ao recém-nascido, sendo o leite materno considerado o alimento padrão ouro. Além disso, há uma maior digestibilidade e aceitabilidade pelo bebê em relação aos outros leites e ao alimento, sendo um alimento totalmente gratuito e de fácil acessibilidade (CARMO et al., 2019).

De acordo com Silva (2020), as mães tendem a acreditar que o leite de vaca é melhor que o seu próprio leite, e acabam introduzindo muito cedo. A prática do desmame precoce e ou introdução alimentar antes dos seis meses do bebê, tem relação com a propensão a maiores taxas de alergias alimentares. Essa associação é devido ao sistema digestivo e imunológico da criança ser ainda imaturos antes de completarem os seis meses de idade.

Essas doenças atópicas como alergias podem ser desencadeadas pelo contato com o leite de vaca. Logo, crianças que possuem esse risco hereditário buscam através de dietas restritivas e outras medidas preventivas, como o aleitamento natural, fazer uma profilaxia da doença. Os benefícios da amamentação natural não atingem a criança apenas quando bebê, podendo as vantagens se estender para sua saúde futura (Antunes et al., 2008).

Relação com o Sistema Estomatognático

Existem dois tipos diferentes de sucção: a sucção nutritiva normal, que é realizada no seio materno para a obtenção de alimentos, e a sucção sem fins nutritivos. Como sabemos, a sucção seja ela nutritiva ou não, está diretamente ligada ao fator emocional. Por meio da sucção, a criança se alimenta, interage com o meio e se satisfaz emocionalmente (Duarte, 2019; PEREIRA, 2004).

A sucção é uma resposta natural do ser humano, que pode ser usada para descarregar energia e tensão, e serve como prazer e segurança. Se a criança mama no peito quando desejar, ou seja, livre demanda, não há necessidade de outros artifícios para o desenvolvimento do sistema estomatognático (CARVALHO et al., 2002; FRANZIN et al., 2020). Porém, quando a necessidade de sucção não nutritiva não é alcançada, causa uma insatisfação emocional, e assim a criança buscará substitutos como dedo, chupeta, onicofagia, ou sucção de objetos, adquirindo hábitos deletérios, o que pode interferir no processo de respiração nasal e bruxismo (SANTOS et al., 2017; TELZIKIS, 2019).

A amamentação é a forma de alimentação natural que traz forte elo afetivo entre mãe e bebê pela proximidade de seus corpos e faces, proporcionando troca de olhares e prazer físico. Esse vínculo é imprescindível para o desenvolvimento global do bebê, bem como da linguagem, e sua falta pode trazer prejuízos futuros a esta criança (SILVA et al., 2013). Quando a amamentação é interrompida precocemente, o desenvolvimento motor oral da criança poderá ser interrompido, tornando-se inadequado (SILVA, 2020).

SANTOS et al. (2017), afirmam que a duração do aleitamento materno também influencia no surgimento das maloclusões, pois crianças que são amamentadas exclusivamente no seio por um período de no mínimo seis meses, possuem menor chance de desenvolver hábitos de sucção não nutritiva. Tzelikis (2019) ainda acrescenta que estas crianças apresentam um padrão fisiológico de sucção com mais movimentos e melhor em comparação aos alimentados artificialmente por mamadeiras. Esse fenômeno ocorre devido aos músculos orofaciais serem menos exercitados em neonatos alimentados artificialmente, tornando-os mais flácidos e hipotônicos.

A introdução das mamadeiras em casos de interrupção do aleitamento materno é uma alternativa fácil e imediata por saciarem as necessidades do bebê e acalmarem os pais. No entanto, o seu uso (aleitamento artificial), bem como a sucção de chupetas causam prejuízo ao desenvolvimento do sistema estomatognático, por estimular inadequadamente a musculatura orofacial, podendo promover atresia do maxilar, e desarmonia da estrutura osteomuscular da face, favorecendo a “Síndrome do Respirador Bucal” e mordida aberta (CARVALHO et al., 2002; FRANZIN et al., 2020).

TZELIKIS (2019) descreve a respiração oral como uma alteração que ocorre com grande frequência na infância, influenciando de forma negativa na qualidade de vida dos mesmos. Nesta síndrome, as crianças sofrem para conciliar a respiração com algumas

funções como, fonação, deglutição, com conseqüentes alterações nutricionais, que interferem na sua qualidade de vida. Por isso estão mais predispostas a ter distúrbios de fala, mau posicionamento dentário, postura inadequadas e ainda podem desencadear distúrbios de sono, transtornos de humor e doenças cardiorrespiratórias o que afeta diretamente na saúde geral e qualidade de vida. Estudos mostram que crianças que respiram pelo nariz foram amamentadas por períodos mais longos, porém faltam estudos examinando de forma mais precisa essa relação (DIAS, 2020; FRANZIN et al., 2020).

Quanto ao interesse odontológico, é de conhecimento que a amamentação no peito se realiza por ordenha, para isto é necessário um movimento complexo e coordenado de 14 músculos da face. Ao sugar o seio o bebê coloca a língua na posição correta dentro da boca e faz uma verdadeira “ordenha” do bico do seio onde o rodete gengival superior toca o mamilo e o peito, enquanto a língua veda a porção inferior em contato com o mamilo, o recém-nascido succiona o seio produzindo movimentos peristálticos na tentativa de sugar o leite e neste momento o selamento o obriga a respirar pela cavidade nasal favorecendo o correto desenvolvimento das vias aéreas superiores e seios maxilares (DIAS, 2020; DUARTE, 2019; TZELIKIS, 2019).

O adequado crescimento do crânio e da face depende do correto desenvolvimento dos vários componentes da face, tais como músculos, dentes, língua e de suas funções (sucção, deglutição, respiração, mastigação e fala) sendo estas, dependentes do ato da amamentação (SILVA et al., 2013). A sucção natural, deglutição e respiração, são funções primárias do bebê, favorecem o desenvolvimento facial, mantendo uma boa relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático e proporcionando um adequado posicionamento simétrico dos lábios, vedamento labial, mobilidade de língua dentro da cavidade bucal, e a facilitação de um tônus muscular normal que influenciará positivamente na obtenção de uma correta oclusão dentária (ANTUNES et al., 2008; PERENRIA et al., 2000). Além disso, desenvolve os órgãos fonoarticulatórios e a articulação dos sons das palavras, causando um efeito positivo para fonoaudiologia já que está intimamente relacionado ao crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático, reduz a presença de maus hábitos orais e também de patologias fonoaudiológicas. Além de ser um excelente exercício muscular, a amamentação promove o desenvolvimento do terço médio da face (DIAS, 2020; PEREIRA, 2004; SILVA et al., 2013).

Por outro lado, Cassimiro et al. (2019) descrevem que o uso de meios artificiais pode resultar no desenvolvimento craniofacial incorreto. De acordo com pesquisas realizadas, pode-se dizer que a amamentação artificial através da mamadeira não requerer esforço da criança quando comparada com a força que é destinada para a amamentação natural, e sua introdução por longo prazo pode causar anormalidade estruturais e funcionais no sistema estomatognático e promover o desenvolvimento de hábitos deletérios. Pois durante a amamentação artificial ocorre apenas a estimulação dos músculos bucinadores e orbiculares da boca, músculos como pterigoideos, masseter, temporal, digástrico, gênio-hioideo e milo-hióideo não são estimulados. Além disso, a criança tenta suprir a necessidade de sucção durante este período de lactância, utilizando de outros artifícios como chupetas, dedos, lábios e a língua. Estes hábitos estão relacionados com o surgimento de deformidade nas estruturas ósseas e dentárias, crescimento mandibular exagerado, alterações miofuncionais orofaciais, atresia de palato, atresia do arco superior, musculatura labial superior hipotônica, musculatura labial inferior hipertônica, interposição de língua e maloclusões, como mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior e aumento de sobressaliência. Estas alterações dependem principalmente do tipo facial, da intensidade, duração e frequência principalmente dos hábitos de sucção não nutritiva, lembrando que todos esses fatores levam a criança a ser respirador bucal (ANTUNES et al., 2008; CASSIMIRO et al., 2019; DUARTE, 2019; TZELIKIS, 2019). É por isso que a amamentação natural possui diversas vantagens, em destaque o desenvolvimento craniofacial e psicológico, mostrando que o aleitamento materno exclusivo é um fator de extrema importância para o correto desenvolvimento infantil (BRAGA et al., 2020).

A importância do profissional da saúde

É durante a gravidez que a mãe começa a desenvolver atitudes e expectativas que irão influenciar a sua decisão de amamentar ou não após o nascimento. Qualquer que seja a opção tomada pela mãe, deve ser respeitada; no entanto, cabe aos profissionais de saúde, zelar para que essa decisão seja consciente e informada. Para tal, os pais devem ter conhecimentos suficientes acerca das vantagens do aleitamento materno, as dificuldades mais comuns e as contraindicações (NELAS et al., 2008).

Segundo Carmo et al. (2019) os profissionais da área da saúde devem estimular a lactante a colocar em prática a amamentação, trabalhando seu psicológico, ensinando a à

fisiologia da lactação, os benefícios que isso traz, o cuidado com as mamas, a posição correta do bebê e da própria mãe no período da amamentação, sendo estas informações iniciadas durante o pré-natal. Cassimiro et al. (2019) ainda acrescenta que os cirurgiões dentistas, são importantes para incentivar a prática do aleitamento materno mostrando seus benefícios para a saúde bucal e para o desenvolvimento do bebê, e quais as consequências que os hábitos de sucção não nutritiva causa aos dentes e a face.

A informação que os profissionais de saúde transmitem à grávida acerca do aleitamento materno é fundamental na sua decisão de amamentar. Na maioria dos casos em que a mãe opta pelo aleitamento artificial, fazem por desconhecimento do valor real do seu leite, ou porque não foi suficientemente apoiada quando se sentiu insegura (NELAS et al., 2008).

Moraes et al. (2020) aponta em sua pesquisa que a crença do leite fraco ou insuficiente reportado por parte das mães para manter a amamentação exclusiva, é um fator cultural, um mito, pois os elementos contidos no leite materno são suficientes para nutrir a criança. Esta concepção equivocada pode estar vinculada ao desconhecimento das mães quanto aos valores do seu leite, sobre como ele é produzido e a sua fisiologia e ao fato de relacionarem o choro do bebê à carência de alimento, o que nem sempre é verdadeiro.

É de extrema importância que os familiares e amigos ofereçam apoio para que se tenha sucesso durante a amamentação, papel esse que deve ser estimulado pelos profissionais da saúde, que deve estar apoiando e incentivando a mãe sobre o aleitamento materno, preparando e passando todas as orientações durante o pré-natal (CARMO et al., 2019).

A família é o ponto principal para a atuação da equipe de saúde, sendo ela responsável, na maioria das vezes, pelas formas diferenciadas de cuidado da saúde, devido aos costumes da comunidade ou família, por várias gerações. A qualidade na assistência a crianças, gestante e puérpera deve envolver práticas que sejam de responsabilidade da família e, ao mesmo tempo, uma ação de qualidade desenvolvida pela equipe de saúde (MUNIZ, 2010).

Segundo Nelas et al. (2008), o envolvimento do pai no processo de amamentação deve ser iniciado nas consultas pré natais onde passaria a compreender os benefícios da amamentação, dispondo-se então a apoiar a mulher, dando apoio emocional e ajuda para superar qualquer crise ou dificuldade que possa ocorrer durante o aleitamento, levando o

pai a sentir-se parte integrante nesta fase, em que a mãe e o bebê desenvolvem uma relação afetiva especial. O grau de compromisso paternal passa pelo envolvimento com a gravidez e parto, o tipo de relação com os outros filhos e pela valorização e cooperação em tarefas domésticas.

Outras formas de auxílio são: deixar claro que toda mulher é capaz de amamentar e que o leite materno é o melhor alimento, que contem todos os nutrientes que o bebê necessita, tanto em quantidade quanto em qualidade, elogiar a mãe quando exercem o papel de cuidados com o bebê corretamente, ressaltando da importância do diálogo quando surgir dúvidas, disponibilizando ajuda, quando for solicitada, encorajando a mãe a manter o aleitamento (CASSIMIRO et al., 2019). Mostrar as futuras mães que a amamentação possui múltiplas vantagens e que existem apenas alguns casos onde amamentar está parcial ou absolutamente contraindicada devido a algumas situações referentes ao bebê e à mãe. Relativamente ao bebê podemos referenciar: doenças metabólicas que o tornam intolerante à digestão do leite materno; malformações congênitas, nomeadamente lábio leporino e fenda do palato; cardiopatias graves e ausência do reflexo de sucção. Em relação à mãe são situações mais frequentes: ser portadora de doença infecciosa aguda como a mastite ou abscesso mamário; toxicodependência ou consumo de medicamentos como imunossupressores, corticóides em doses elevadas, antitiroideos e citostáticos; ser portadora de doenças graves, debilitantes, psicoses, neuroses, cardiopatias, nefropatias, HIV, entre outras e ainda alguns problemas sociais como um emprego incompatível com a amamentação (NELAS et al., 2008).

É muito importante que as mães primíparas recebam um cuidado diferenciado durante o pré-natal e posteriormente ao parto, pois a ansiedade e as dúvidas próprias de uma primeira gestação podem influenciar no desempenho do aleitamento. Durante o pré-natal a mãe deve receber todas as orientações para que tenha um parto seguro com menos risco de complicações e maior sucesso nos cuidados com o bebê e no aleitamento materno. As informações são essenciais para que no período da gestação e da amamentação seja realizado de maneira saudável. Cuidado esse que deve ser realizado principalmente nos primeiros dias de vida do bebê, sendo que a ausência desses incentivos e informações podem acarretar no desmame precoce interferindo na nutrição e saúde da criança (CARMO et al., 2019).

A amamentação deve ser planejada e desenvolvida através de políticas públicas saudáveis, tendo ações de vigilância da saúde da comunidade, pelos profissionais de saúde que deverão estar inseridos no (Sistema único de saúde) SUS. O dentista deve estar capacitado, sendo necessários cursos para atuar nesse sistema (CASSIMIRO et al., 2019).

A estratégia de Saúde da Família deve assumir atividades preventivas como suas ações prioritárias. No âmbito da saúde materno infantil, o incentivo ao aleitamento materno se apresenta como uma das principais ações para profissionais da atenção básica. O leite materno representa o melhor alimento para a criança nos primeiros seis meses de vida. Todavia, a amamentação não é uma prática natural. Para melhoria de seus índices faz-se necessário um adequado aprendizado das mães com participação ativa dos profissionais de saúde, propiciando orientações e suporte oportunos para as gestantes e lactentes (MUNIZ, 2010).

Destaca-se a importância de estimular as lactantes para que obtenham êxito na prática de amamentar, uma vez que os incômodos e obstáculos que podem ocorrer no início da lactação são vistos como relevantes no desmame precoce. O desmame está associado a alguns fatores como, a mãe achar que seu leite é insuficiente pro bebê, dificuldades no ato de amamentar com relação à pega, intercorrências com o lactente e problemas com a mama (CASSIMIRO et al., 2019).

Segundo Nelas et al. (2008) o aparecimento de obstáculos à amamentação, como por exemplo, medos, fissuras, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, mastites, sucção débil do bebê, baixa produção de leite e circunstâncias laborais, pode originar ansiedade e sentimentos de culpa na mãe.

De acordo com Moraes et al. (2020) entre as dificuldades encontradas na amamentação, o ingurgitamento mamário e as lesões mamilares foram as mais apontadas pelas entrevistadas em seu estudo. O ingurgitamento mamário ocorre quando há compressão dos ductos lactíferos, o que torna mais difícil a descida do leite. A acumulação de leite na mama torna-o mais denso e viscoso, sendo denominado de leite empedrado, termo popularmente conhecido no Brasil. A mama pode apresentar-se distendida, edemaciada, com eritema e brilhante, causando grande desconforto, mal-estar e febre em algumas mães. As lesões mamilares, por sua vez, são ocasionadas pelo posicionamento e pega inadequados do bebê, que quase sempre podem vir associados ao ingurgitamento mamário, causando eritema, edema, fissuras, hematomas e bolhas nas

mamas, sendo que os sintomas são extremamente dolorosos e uma importante causa para a interrupção da amamentação nos primeiros dias de vida.

Os traumas mamilares e a dor devem ser percebidos pela equipe de saúde como dificuldades e podem ser evitados quando se adotam medidas preventivas durante as consultas no período pré-natal, momento em que há a oportunidade de promoção e incentivo à amamentação (ALVARENGA et al., 2017).

Tendo em consideração que a interrupção do aleitamento acarreta inúmeras consequências indesejáveis para a mãe e bebê, é de suma importância a adoção de medidas efetivas advindas dos profissionais de saúde nesse processo, fazendo com que as mulheres nesta fase da vida se sintam acolhidas e à vontade para expressar as suas dúvidas (MORAES et al., 2020).

Material e método(s)

Foi realizada uma revisão da literatura dos principais achados sobre os diversos benefícios do aleitamento materno. Para elaboração da pesquisa foram examinados artigos científicos publicados entre os anos de 2000 a 2020, usando as bases de dados Scielo e Google Academico, com as seguintes palavras-chave: Aleitamento materno, Saúde do bebê, Saúde da mulher. Em seguida, empreendeu-se uma leitura minuciosa e crítica dos artigos para identificação dos núcleos de sentido de cada texto e posterior agrupamento de subtemas para realizar a revisão.

1. Discussão

Antunes et al. (2008), Braga et al. (2020), Dias et al. (2016), Duarte (2019), Matos et al. (2020), Mota (2017) e Silva (2020) concordam que o aleitamento materno deve ser exclusivo até a criança completar seis meses de vida e mantido como complemento nutricional até os dois anos ou mais. Matos et al. (2020) relatam que o aleitamento materno é a primeira alimentação do bebê, representa proteção contra doenças infecciosas com menor incidência de alergias reduzindo assim a morbidade e a mortalidade infantil. Antunes et al. (2008), Braga et al. (2020), Dias et al. (2016) e Carmo et al. (2019), ainda acrescentam que o aleitamento materno fornece todos os nutrientes, proteção, desenvolve estruturas ósseas, auxilia na relação afetiva entre mãe e filho, e também no processo imunológico, psicológico e neurológico.

Duarte (2019) afirma que os aspectos psicológicos do aleitamento materno estão relacionados ao desenvolvimento da personalidade do indivíduo. As crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranquilas e fáceis de socializar durante a infância. Sendo as experiências vivenciadas na primeira infância extremamente importantes para determinar caráter do indivíduo quando adulto. Antunes et al. (2008), Takushi et al. (2008), Guedes et al. (2015) e Silva et al. (2013) completam que a lactante ao amamentar seu filho produz benefícios para a saúde física e psicológica futuros para ela e para o seu bebê, pois a amamentação gera uma proximidade para a relação mãe e filho, representando um elo emocional e criando um vínculo afetivo entre ambos, cumprindo uma função de cordão umbilical externo.

Os benefícios do aleitamento materno se estende também para a mãe de acordo com Antunes et al. (2008), Dias et al. (2016), Carmo et al. (2019), Moraes et al. (2020), Muniz (2010), Santos et al. (2017) e Toma et al. (2008), pois conforme os estudos podemos destacar entre as vantagens, a involução uterina mais rápida, a proteção contra anemias decorrentes a longos períodos de sangramento pós parto, diminuição do índice de câncer de mama e do ovário, retorno ao peso pré gestacional mais rápido, uso da lactação como método anticoncepcional desde que seja exclusiva a amamentação durante os seis primeiros meses pós-parto melhora da remineralização óssea pós-parto e diminui o risco de desencadear artrite e osteoporose.

Para Toma et al. (2008) o efeito da amamentação no menor risco de morte por artrite reumatóide é indagável, e há também controvérsia quanto a seu efeito contra certas fraturas ósseas, especialmente coxofemorais, porém há estudos mostrando que mulheres que amamentam apresentam menos osteoporose e menos fraturas.

Segundo Mosca et al. (2017), Mota (2017), Carmo et al. (2019), Silva (2020) o leite materno é o único alimento adequado para proteção do recém nascido contra diversas doenças no início da vida, pois ele é rico em compostos nutricionais (carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, minerais e compostos bioativos) e imunológicos (macrófagos, neutrófilos, tcd8, tcd4, lactoferrina, entre outros) que fazem essa proteção, diminuindo a taxa de morbidade e mortalidade infantil. Para Carmo et al. (2019), Duarte (2019), Guedes et al. (2015), Perenria et al. (2000) a mãe é considerada a principal fonte de microrganismos importantes para o estabelecimento da microbiota digestiva da flora intestinal do recém nascido tanto no parto quanto na amamentação, através do colostro e do leite já maduro que contém anticorpos e oferece condições nutricionais (fatores de crescimento) favoráveis para essa implantação. Matos et al. (2020) e Braga et al. (2020)

completam que a amamentação além de ser considerada a principal fonte de nutrição para o bebê é a mais segura fonte de energia nutricional, também é altamente digestível, preventiva e, acrescentam que o ato fisiológico da sucção da mama materna estimula a função gástrica e psicológica do bebê pelo contato materno e calor do corpo da mãe, evitando a superalimentação.

Segundo Morgano et al. (2005) as gorduras contidas no leite materno são indispensáveis para o desenvolvimento do cérebro. Antunes et al. (2008), Franzin et al. (2020), Guedes et al. (2015), Mota (2017) e Silva et al. (2013) concordam que o leite materno propicia uma nutrição de alta qualidade, e que o desenvolvimento cognitivo de crianças amamentadas com leite materno tem se apresentado significativamente maiores do que as das crianças alimentadas com fórmulas, e que quanto mais tempo de aleitamento maior é o rendimento escolar, porém até mesmo as crianças que foram amamentadas no início da vida e tiveram um desmame precoce ainda são mais desenvolvidas do que as que foram amamentadas unicamente através de fórmulas.

Para Braga et al. (2020), Matos et al. (2020) e Silva et al. (2013) o aleitamento materno traz diversos benefícios para o desenvolvimento do sistema estomatognático da criança, sendo um dos principais fatores para seu desenvolvimento, pois devido a sucção que ocorre neste período, a língua e o lábio movimentam em conjunto permitindo que ocorra o processo de deglutição alinhado à respiração, estimulando um equilíbrio na formação dento facial do bebê, como músculos, língua, bochechas e lábios, favorecendo uma correta oclusão auxiliando na mastigação, na respiração, na fonação.

Cassimiro et al. (2019), Santos et al. (2017), Silva (2020) e Tzelikis (2019) concordam que as crianças que são amamentadas exclusivamente no seio por um período de no mínimo seis meses possuem menor chance de desenvolver hábitos deletérios, pois quando ocorre o desmame precoce a criança não consegue realizar movimentos fisiológicos e sucção sincronizada e, em geral, apresenta uma tendência para o desenvolvimento de hábitos como uso de chupeta, sucção digital, onicofagia, sucção de objetos, na tentativa de saciar a necessidade de sucção não nutritiva, o que pode interferir no processo de respiração nasal e bruxismo. Concluindo assim que a duração do aleitamento materno também influencia no surgimento das maloclusões, visto que os hábitos deletérios podem ser um fator causal. Tzelikis (2019) adiciona que crianças alimentadas artificialmente por mamadeiras possuem os músculos mais flácidos e hipotônicos devido aos músculos orofaciais serem menos exercitados.

Em contrapartida o aleitamento materno faz com que a criança realize uma abertura grande da boca, eversão dos lábios, projeção da língua para anterior e canulação da língua, além de movimento quadrado da mandíbula, favorecendo um bom desenvolvimento estomatognático. Esses movimentos de sucção envolvem movimentos peristálticos da língua ao redor dos mamilos, que podem ajudar a guiar a morfologia do palato, arredondando e achatando, também auxiliam no desenvolvimento, harmonização e funcionamento adequado da musculatura oral necessária para uma deglutição eficiente e o crescimento e desenvolvimento adequados da maxila e da mandíbula. Além disso, o desenvolvimento das funções orais facilita um processo adequado de erupção da dentição decídua (DIAS, 2020; DUARTE, 2019; TZELIKIS, 2019).

Conclusão

Diante da análise dos artigos estudados podemos concluir que o aleitamento materno em sua integralidade oferece benefícios e vantagens para a vida da mulher e da criança e devem ser mantidos exclusivamente até os seis primeiros meses e continuar como complemento preferencialmente até os dois anos ou mais. Portanto, a amamentação deve ser estimulada, pois cada mamada representa uma vacina para o bebê, por conferir proteção imunológica, fornecer todos os nutrientes, diminuir a taxa de morbidade e mortalidade infantil, desenvolver estruturas ósseas, craniofaciais, estomatognático, psicológicas e neurológicas, que vão beneficiar o bebê desde o nascimento. Na mãe, há uma involução uterina mais breve, diminui o sangramento e risco de anemia pós-parto, perda de peso, diminuição dos riscos de câncer de mama e do colo do útero, pode ser um método contraceptivo e a alternativa mais econômica de alimentação do bebê, bem como promovedor do afeto entre mãe e filho.

É imprescindível que as parturientes sejam orientadas quanto aos benefícios resultantes do aleitamento materno, pois durante a amamentação as mães encontram varias dificuldades que podem levar ao desmame precoce, como retorno ao trabalho, lesões mamilares, dificuldades com a pega correta, além de alguns mitos que levam a acreditarem que não produzem leite suficiente ou que o leite é fraco. Por isso o profissional da área da saúde, deve ter conhecimento teórico e competências clínicas para perceber e ajudar as mães que passam por estas dificuldades, pois estas ações podem auxiliar a promover e proteger o aleitamento materno. As ações básicas de saúde são de grande valia como processo estimulante, requerendo estratégias direcionadas quanto à tomada de consciência da importância do aleitamento materno. Sendo assim, é

papel dos profissionais de saúde, inclusive o odontólogo de instruir sobre os benefícios da amamentação para a saúde física, psicológica e desenvolvimento da oclusão e sistema estomatognático. Para tanto, é necessário que estes profissionais entendam a real necessidade de terem conhecimento à cerca dos variados benefícios que o aleitamento materno exclusivo pode trazer, além do conhecimento para prevenção e tratamento das lesões mamilares e correção de pega.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, S. C. D. S.; L, F. M.; B, M. A.; Z, E. P, C. C. **Fatores que influenciam o desmame precoce.** Aquichan, Colombia, v.17, n.1, p. 93-103, 2017.

ANTUNES, L. S.; A, L. A. A.; C, M. P. F.; M, L. C. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde.** Rev Ciência & Saúde Coletiva, Niterói, v. 13, n.1,p. 103-109, 2008.

BRAGA, M. S.; G, M. S.; A, C. R. **Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 9, p.70250-70260, 2020.

CALIL, V. M. L. T.; F, M. C. **Composição do leite humano: o alimento ideal.** Rev Med, São Paulo, v. 82, n. 1-4, p. 1-10, 2003.

CAMINHA, M. F. C.; S, V. B.; A, I. K. G.; F, M. B. **Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v. 10, n.1, 2010.

CARMO, G.; P, P.; A., S. G.; M, D. C. **Os diversos benefícios do aleitamento materno.** [Tese de graduação] Brasília. Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, Faculdade de ciências da educação e saúde – FACES, 2019.

CARVALHO, M. P.; S, M. L. **Prevenção Fonoaudiológica dos Distúrbios Miofuncionais Bucofaciais.** Apcd, São Paulo, v. 10, n.1, p. 169-177, 2002.

CARMO, G.; P, P.; A., S. G.; M, D. C. **Os diversos benefícios do aleitamento materno.** [Tese de graduação] Brasília. Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, Faculdade de ciências da educação e saúde – FACES, 2019.

CARVALHO, M. P.; S, M. L. **Prevenção Fonoaudiológica dos Distúrbios Miofuncionais Bucofaciais.** Apcd, São Paulo, v. 10, n.1, p. 169-177, 2002.

CASSIMIRO, I. G. V.; S, P. G.;R, M. C.; C, G. K. M. **A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático.** Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. S5, p. 54-66, 2019.

DIAS, E. G.; F, A. L. S. A.; M, H. C. S. C.; M, K. P.; A. J. C. S. **Vantagens da amamentação e alterações no estilo de vida da lactante.** Rev Contexto & Saúde, Unijuí, v. 16, n. 31, p. 26, 2016.

DIAS, C. P. **Relação da amamentação com a saúde bucal do bebe: Avaliação do conhecimento das gestantes pertencentes ao Programa de Saúde da Família do**

bairro São Jorge do município de Visconde do Rio Branco/MG. [Tese Pós Graduação] Visconde do Rio Branco. Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, 2020.

DUARTE, D.A. **Benefícios da amamentação.** Rev. Eletrônica Acervo Enfermagem - Electronic Journal Nursing Collection, v. 1, n. 0, p. 1-7, 2019.

FRANZIN, L. C. S.; S, F. J.; S, G. C.; F, K. M. S. **Fatores associados ao desmame precoce em bebês atendidos em uma unidade de saúde do sul do Brasil.** Research, Society and Development, v. 9, n. 11, 2020.

GUEDES, A. C. B. S.; S, L. C. P. F.; T, J. **Amamentação: uma reavaliação dos benefícios.** Rev Pat Tocantins, v. 2, n. 02, p. 08-14, 2015.

LEÔNIDA, A. S.; V, R. M. R. **Os benefícios do aleitamento materno para a criança: Uma revisão de literatura.** [Tese de graduação]. Porto Velho. Centro Universitário São Lucas – UNISL, 2017.

MARQUES, R. F. S. V.; L, F. A.; B, J. A. P. **Growth of exclusively breastfed infants in the first 6 months of life.** Jornal de Pediatria, v. 80, N.2, p. 100-104, 2004

MATOS, A.S.; L, M. M. **A importância da amamentação em relação a saúde bucal do bebê.** Cadernos de odontologia da UNIFESO, Teresópolis, v. 2, n. 1, p. 88-96, 2020.

MOSCA, F.; G, M. L. **Human milk: composition and health benefits.** La Pediatria medica e chirurgica - Medical and surgical pediatrics. Italy, v. 39, n.2-155, p. 47-52, 2017

MOTA, H. C. M. **A importância da amamentação e o que pode ainda ser feito para a promover.** [Tese Graduação] Porto. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, 2017.

MORGANO, M. A.; S, L. A. M.; N, J.; R, P. H. C. **Composição mineral do leite materno de bancos de leite.** Ciênc. Tecnologia do Alimento, Campinas, v. 25, n.4, p.819-24, 2005.

MORAES, I. C.; S, N. L.; O, H. K.; A, F. H.; R, K. M.; F, H. I.; S, N. C. **Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação.** Revista de Enfermagem Referência, Coimbra, v.5, n.2, 2020.

MUNIZ, D. M. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família.** [Tese de Pós Graduação] Formiga, Universidade Federal de Minas Gerai, 2010.

NELAS, P. A.; F, M.; C, J. D. **Motivação para a Amamentação: construção de um instrumento de medida.** Revista de Enfermagem Referencia, Coimbra, v. 2, n. 6, p. 39-56, 2008.

PEREIRA, E. R. B. **Identificação das atitudes dos pais e familiares frente ao uso da chupeta.** [Tese de Mestrado] Botucatu. Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, 2004.

PERENRIA, G. S.; T, L. S.; C, M. G. T. **Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.16, n.2, 2000.

REA, M. F. **Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher.** J Pediatr, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 142-146, 2004.

- RODRIGUES, C. M.; B, H. H.; V, A. C. C.; C, M. A.; S, J. N.; N, A. P. N. **Exclusive breastfeeding and its conditioning factors in the Jequitinhonha and Mucuri Valleys.** Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 11, p. 91906-91919, 2020.
- SANTIAGO, L. T. **Nutrição e crescimento de recém-nascidos no primeiro mês de vida: Componentes oxidantes e anti-oxidantes no colostro e leite materno maduro.** [Tese Doutorado] Botucatu-SP. Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, 2020.
- Santos, G. C. P.; P, N. R. A.; S, B. A. **Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher.** Revista Saúde em Foco, UNIFIA, v. 9, n.0, p. 225-228, 2017.
- SILVA, J. D.; O, A. P.; C. E.; G, J. A. G.; C. A. **Benefícios provenientes do aleitamento materno exclusivo.** Rev Uningá Review, Maringá, v. 16, n. 2, p. 13-18, 2013.
- SILVA, J. N. **Aleitamento materno: Motivos e consequências do desmame precoce em crianças.** Rev Artigos.Com, Natal, v. 20, n.0, p. 1-7, 2020.
- SILVA, L. F. **Intenção de amamentar entre gestantes e variáveis associadas.** [Tese Mestrado] Araraquara. Faculdade de Odontologia da UNESP, 2020.
- SOARES, R. C.S.; M, J. P. **Imunidade conferida pelo leite materno.** Anais IV SIMPAC . Viçosa, v. 4, n.1, p. 205-210, 2012.
- TAKUSHI, S. A.M.; T, A. C. A.; G, P. R.; M, M. A. M. P. **Motivação de gestantes para o aleitamento materno.** Rev. Nutrição, Campinas, v.21, n.5, p. 491-502, 2008.
- TOMA, T. S.; R, M. F. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. S235-S246, 2008.
- TZELIKIS, C. B. **Relação entre o tempo e tipo de amamentação associado ao padrão de respiração em crianças.** [Tese graduação] Palhoça, Universidade do Sul de Santa Catarina, 2019.