

O PAPEL CRUCIAL DA AMAMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO CRANIOFACIAL: PERSPETIVAS E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cristina CARDOSO SILVA
Maria Inês GUIMARÃES
Viviana MACHO
Augusta SILVEIRA
Rita RODRIGUES

Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal

1. INTRODUÇÃO

A amamentação, além de fornecer todas as necessidades nutricionais do lactente nos primeiros meses de vida, proporciona, pelo contacto físico entre mãe e filho, interações benéficas e insubstituíveis entre ambos¹. Para que um recém-nascido cresça e se desenvolva de maneira saudável, é necessário que receba uma alimentação adequada, seja protegido contra infecções e tenha um ambiente adequado². Esses aspetos são proporcionáveis pelo aleitamento materno. A Organização Mundial da Saúde refere que também o risco da síndrome da morte súbita infantil é diminuído no caso dos bebés que passam por este processo.

Adicionalmente, a amamentação promove o crescimento ântero-posterior da mandíbula, determinando uma relação adequada entre estruturas

¹ Sabrina ALBUQUERQUE, Ricardo DUARTE, Alessandro CAVALCANTI, Érika BELTRÃO (2012), pp. 371-378.

² Lídia CARDOSO (2006), p. 35.

duras e moles do aparelho estomatognático, permitindo tonicidade e postura correta da língua e dos lábios, propiciando o estabelecimento da respiração nasal³, o desenvolvimento adequado da oclusão dentária, da mastigação e da fonação⁴. Segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde, todos os bebés devem ser amamentados na primeira hora após o nascimento e exclusivamente desde o nascimento até aos seis meses de vida, devendo as mães ser aconselhadas e receber apoio para uma amamentação exclusiva⁵. A opção pela amamentação é uma decisão individual que muitas vezes é influenciada por diversos fatores e surge a partir da socialização de cada mulher. Frequentemente, essa decisão está associada a experiências vividas com as famílias, onde são transmitidos conhecimentos e práticas tradicionais favoráveis à amamentação, e assim muitas mulheres optam por amamentar, porque valorizam de forma positiva os benefícios resultantes desta prática.

Com a intenção de promover, incentivar e apoiar a amamentação, em 2018 a Organização Mundial da Saúde implementou⁵ «Os 10 passos para o sucesso da amamentação». Estes passos encontram-se divididos em dois grandes grupos. O primeiro grupo inclui as primeiras duas fases que têm como base os procedimentos de gestão necessários para garantir que o atendimento prestado seja de forma consciente e dentro dos conceitos éticos. O segundo grupo inclui os restantes oito passos, onde se definem os padrões de atendimento clínico das mães e dos seus bebés. Assim, identificam-se os dez passos para que a amamentação seja bem sucedida. No primeiro passo deve-se cumprir com o *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* bem como com as resoluções relevantes da Assembleia Mundial de Saúde tendo definida uma rotina alimentar que possa ser transmitida aos familiares do bebé, assim como, estabelecer sistemas de monitorização e gestão de informação. O segundo passo afirma a necessidade de garantir que os profissionais tenham conhecimentos suficientes e competências para apoiar e acompanhar o processo da amamentação. Dando continuidade, os seguintes passos referem-se à prática clínica, sendo que o terceiro passo descreve a importância da orientação relativamente à amamentação com as mães e com os seus familiares. O passo seguinte refere o facto de haver a necessidade de promover o contacto pele com pele entre mãe e filho e início da amamentação, o mais rapidamente possível, após o nascimento. O quinto passo refere a necessidade do apoio às mães no início e durante a amamentação, bem como, lidar com as dificuldades que possam surgir durante a mesma. O sexto passo orienta para a não introdução de qualquer outro alimento para além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico. O sétimo passo afir-

³ Suzely MOIMAZ, Najara ROCHA, Artênio GARBIN, Orlando SALIBA (2011), pp. 2477-2484.

⁴ Luciano CASAGRANDE, Fabiana FERREIRA, Daiana HAHN, Daniele UNFER, Juliana PRAETZEL (2008), pp. 11-17.

⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2018)

ma a necessidade de permitir que as mães e os seus bebés permaneçam juntos após o nascimento 24 horas por dia. O oitavo passo aborda a necessidade de ensinar as mães e apoiar as mesmas na resposta aos sinais e estímulos dos recém-nascidos. O nono passo transmite a necessidade de aconselhar as mães sobre os hábitos de sucção, como é o caso do biberão ou da chupeta. Por último, no décimo passo descrevem-se os cuidados após a alta médica concentrando-se nas responsabilidades dos locais de saúde que oferecem serviços de maternidade, assim como, aos recém-nascidos, trabalhando em conjunto, com o intuito de melhorar o apoio comunitário relativamente à amamentação.

O período pré-natal é um excelente momento para motivar as futuras mães sobre os benefícios da amamentação. A sua sensibilização poderá ser efetuada pela exposição das vantagens para o seu filho, descritas previamente, além das vantagens para o seu próprio organismo e consequentemente, para a sua saúde⁶.

Os conhecimentos em relação à anatomia do recém-nascido, bem como à anatomia do seio mamário, são essenciais para compreender o padrão de sucção e de deglutição, uma vez que, nos primeiros meses de vida, ambas as funções referidas são essenciais para a nutrição do lactente, tendo também um papel de elevada importância no que se refere ao desenvolvimento do sistema estomatognático e das suas funções.

O processo fisiológico de sucção presente na amamentação consiste num padrão de sucção e pressão alternados, que se dividem em duas fases distintas: a primeira é a fase de aspiração, que garante a prensão da mama; a segunda é a fase de pressão, que permite extrair o leite⁵. De uma forma sucinta, no mecanismo de amamentação, após a colocação do mamilo na cavidade oral do latente, os lábios encontram-se unidos, de forma a evitar a entrada de ar, a língua é posicionada corretamente, permitindo que o mamilo se estenda até à junção entre o palato duro e o mole, realizando a sucção⁷. Quando o leite entra na cavidade oral, a língua movimenta-se, deslocando posteriormente o leite, resultando na deglutição⁸. Durante a amamentação, são necessários quatro movimentos: abertura, protrusão, fechamento e retrusão⁹. Contrariamente, no aleitamento artificial, o leite é extraído por pressão negativa, o que faz com que a mandíbula execute apenas dois movimentos: abertura e fecho. A ausência dos movimentos de protrusão e retrusão resulta na manutenção do retrognatismo fisiológico presente à nascença, pois a mandíbula perde o estímulo de crescimento¹⁰.

⁶ Pedro NETO, Mário FALCÃO, José RAMOS, Hugo ISSLER (2009), pp.30-34.

⁷ Karen PERES, CHAFFEE, Carlos FELDENS (2018), pp. 251-258.

⁸ Vanessa SAKALIDIS, Donna GEDDES (2016), pp. 201-211.

⁹ Michael WOOLRIDGE (1986), p. 2.

¹⁰ Luciano CASAGRANDE, Fabiana FERREIRA, Daiana HAHN, Daniele UNFER, Juliana PRAETZEL (2008), pp. 11-17.

A introdução de alimentação com leite de fórmula é comum ocorrer a partir dos quatro aos seis meses de vida, estando relacionada com o término da licença de maternidade. Perante esta situação, existe a necessidade de abandonar a amamentação exclusiva optando por uma nova forma de alimentação. O uso do biberão é a forma mais frequente de decisão para alimentação artificial, não sendo, no entanto, a opção mais correta. A utilização do copo tem vindo a ser cada vez mais implementada, sendo a opção preferencialmente indicada pela Organização Mundial de Saúde, visto que os movimentos da mandíbula e da língua realizados durante a alimentação por copo, são idênticos aos movimentos realizados durante a amamentação¹¹. No entanto, esta forma de aleitamento é ainda pouco frequente, existindo a necessidade de divulgação deste conhecimento.

2. RELAÇÃO ENTRE AUSÊNCIA DE AMAMENTAÇÃO E DISTÚRBIOS NA OCLUSÃO

A má oclusão dentária tem, na base da sua etiologia, a interação entre fatores genéticos e fatores comportamentais. Relativamente aos fatores genéticos, pouco se poderá modificar e o padrão morfogenético inicial da criança é muito importante, visto que a presença de um determinado hábito, poderá ter maior ou menor impacto em função dessa tendência genética¹². Já os fatores comportamentais, determinantes no desenvolvimento de uma má-oclusão, poderão ser prevenidos, ou pelo menos as suas consequências poderão ser minimizadas. Entre os fatores modificáveis encontram-se os hábitos dietéticos, em particular a amamentação, e os hábitos de sucção não nutritiva¹³.

A prática da amamentação, quando superior a seis meses, contribui para o decréscimo da ocorrência de hábitos parafuncionais, como a sucção de chupeta e/ou sucção digital¹⁴, prevenindo a instalação e persistência desses hábitos, que podem prejudicar o equilíbrio da musculatura orofacial e o crescimento craniofacial, dependendo do período, da intensidade e da frequência dos mesmos¹⁵.

De modo a poder analisar a relação entre o tempo de amamentação e a utilização de biberão e/ou chupeta com a oclusão dentária, foi analisada uma amostra de 243 pacientes pediátricos atendidos nas Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, no Porto, Portugal.

¹¹ Ellia FRANÇA, Cejana SOUSA, Lucas ARAGÃO, Luciane COSTA (2014), p. 154.

¹² José FRIAS-BULHOSA, Maria PASSOS (2010), pp. 121-127.

¹³ Keila AGUIAR, Eduardo GRIGOLLO, Rosamaria AREAL, Vera Lúcia BOSCO (2005), pp. 273-368.

¹⁴ Kariny DALVI, Andréa MOTTA (2007), pp. 281-286.

¹⁵ Fabiana FERREIRA, Ana MARCHIONATTI, Marta OLIVEIRA, Dutra MACHADO, Juliana PRAETZEL (2010), pp. 35-40.

Através da análise estatística dos resultados obtidos, foi possível aferir que a amamentação ocorria de forma mais prolongada nas crianças que a recebiam de forma exclusiva do que nas crianças que, além de terem sido amamentadas, também apresentaram hábitos de sucção nutritiva (através do biberão) e/ou não-nutritiva (pela utilização da chupeta). Verificou-se também que os pacientes pediátricos que usaram mais tempo o biberão, também usaram mais tempo a chupeta e vice-versa. Percebe-se assim que a amamentação ajuda a diminuir a frequência de hábitos orais parafuncionais, ou mesmo a prevenir a sua aquisição, algo que pode ser justificado pelo facto de a amamentação satisfazer, não só as necessidades de sucção do bebé, devido ao esforço exercido durante a amamentação, como também as necessidades do foro psicológico e emocional da criança, que passa a não procurar outros meios de compensação.

Relativamente à oclusão dentária, foram avaliados os parâmetros: relação canina, relação molar, relação oclusal posterior no plano transversal, overjet, overbite e coincidência das linhas médias dentárias superior e inferior.

Relativamente à relação canina, pôde-se verificar, na globalidade da amostra, uma predominância de Classe II canina à direita e à esquerda. Contudo, nas crianças que utilizaram biberão, observou-se uma maior prevalência da Classe II em relação à Classe I.

Ao avaliar a relação molar foi possível verificar que as crianças que foram amamentadas e fizeram uso do biberão e da chupeta, ou só do biberão, e crianças que apenas utilizaram a chupeta e o biberão, não tendo sido amamentadas, apresentaram uma maior tendência para uma relação molar de Classe II à direita e à esquerda. A utilização de biberão apresenta-se assim como um fator determinante para esta alteração da oclusão. O efeito da ausência dos movimentos de protrusão e retrusão propicia a manutenção do retrognatismo fisiológico, dado que a mandíbula perde o estímulo de crescimento. Adicionalmente, a amamentação permite que a língua obtenha tonicidade e um posicionamento correto, com os lábios selados corretamente, propiciando o estabelecimento da respiração nasal.

As crianças que foram amamentadas de forma exclusiva, e as crianças que foram amamentadas e usaram chupeta, revelaram uma maior ocorrência de relação molar de Classe I à direita e à esquerda. Deste modo, a utilização do biberão mostrou ser um fator importante para a presença de uma relação molar de Classe II. Entre as crianças que foram amamentadas e utilizaram chupeta, verificou-se que o tempo de amamentação foi um fator importante, visto que as crianças que foram amamentadas pelo menos durante oito meses, apresentaram uma maior predominância de relação molar de Classe I, do que aquelas que também utilizaram chupeta, mas foram amamentadas por um período inferior a oito meses.

A decisão sobre quando pôr termo à amamentação, frequentemente representa um dilema para as mães. Nestes casos, os profissionais de saúde devem transmitir o seu conhecimento sobre os benefícios que a amamentação pode aportar ao desenvolvimento do bebé, e contribuindo também para o decréscimo da probabilidade de aquisição de hábitos orais de sucção como a utilização de biberão e chupeta.

A respeito do overjet, aferiu-se, na generalidade da amostra, a presença de um overjet considerado normal, porém, as crianças que foram amamentadas e que utilizaram chupeta e biberão apresentaram uma maior percentagem de casos de overjet aumentado. Também se verificou que as crianças que foram amamentadas exclusivamente durante 24 meses ou mais tempo apresentaram maior predominância de overjet normal. Assim, é importante reconhecer que o uso indevido da chupeta pode acarretar algumas alterações nas estruturas orais da criança, e um dos problemas mais comuns é a inclinação vestibular dos incisivos superiores e a inclinação lingual dos incisivos inferiores.

Relativamente à relação oclusal posterior no plano transversal verificou-se a predominância de uma mordida normal, frente a mordida cruzada posterior uni ou bilateral. No entanto, no grupo de crianças que não foram amamentadas e que utilizaram chupeta e biberão, verificou-se uma percentagem mais elevada de casos de mordida cruzada unilateral. Habitualmente, a utilização de biberão e os hábitos de sucção não nutritiva encontram-se frequentemente associados à presença de mordida cruzada posterior, dadas as forças musculares exercidas pelos músculos bucinadores¹⁶.

A análise da relação incisiva no plano vertical demonstrou que os pacientes que foram amamentados durante pelo menos oito meses e meio e que utilizaram chupeta, revelaram maior predominância de overbite normal, comparando com os pacientes que utilizaram chupeta, mas que foram amamentados durante menos tempo, que revelaram uma maior predominância de overbite diminuído ou mesmo mordida aberta anterior. O facto de a amamentação ocorrer de forma mais duradoura também está associado a um decréscimo do uso da chupeta, o que contribui para a presença de um overbite normal¹⁷. Em idades precoces, um dos problemas de oclusão mais prevalente é a presença de mordida aberta anterior, precisamente por estar associada de forma significativa à presença de hábitos orais deletérios, principalmente o hábito de sucção de chupeta. Por este motivo os hábitos de sucção não nutritiva devem ser diagnosticados precocemente para possibilitar a implementação de medidas que capacitem a criança para o abandono do hábito, prevenindo o desenvolvimento de alterações da oclusão.

¹⁶ Ellia FRANÇA, Cejana SOUSA, Lucas ARAGÃO, Luciane COSTA (2014), p. 154.

¹⁷ Luciano CASAGRANDE, Fabiana FERREIRA, Daiana HAHN, Daniele UNFER, Juliana PRAETZEL (2008), pp. 11-17.

Recorda-se, no entanto, que o facto de a criança utilizar chupeta ou biberão pode não ser condição suficiente para que se desenvolva uma má oclusão! Além de considerar a utilização ou não utilização destes dispositivos, é importante analisar a duração, frequência e intensidade destes hábitos. A idade da criança também é um fator muito importante visto que os hábitos de sucção não nutritiva não terão o mesmo impacto numa criança de 2 anos ou numa criança de 5 anos. A literatura é consensual que, quando o hábito é abandonado até aos 3 anos de idade, as alterações, se existirem, serão recuperáveis fisiologicamente, com mais facilidade no plano vertical, pela forma como se processa o crescimento facial, do que no plano sagital. A consideração de todos estes fatores poderá contribuir para um crescimento craniofacial mais harmonioso.

Face ao exposto, torna-se evidente o importante papel de outros profissionais de saúde, para além do Médico Dentista, na motivação para a amamentação. Destaca-se o papel dos Obstetras, das Enfermeiras parteiras e dos Pediatras. Por esse motivo, foram desenvolvidas diversas investigações cujos resultados se apresentam de seguida, e que visaram analisar a perspetiva e práticas destes profissionais de saúde relativamente à amamentação e ao seu impacto no desenvolvimento craniofacial e da oclusão dentária. Por fim apresenta-se o resultado de um questionário efetuado a recém-mães.

3. PERSPETIVAS E PRÁTICAS DOS OBSTETRAS

Foi realizado um questionário *online*, tendo sido alcançada uma amostra de 66 Obstetras, que realizam a sua atividade profissional em Portugal. Da amostra estudada, 86,4 por cento eram do sexo feminino e a média de idades foi de 46 anos.

No que diz respeito ao reconhecimento da importância e impacto negativo da ausência de amamentação, foram obtidos os seguintes resultados: desenvolvimento craniofacial –81,8 por cento; influência na deglutição –75,7 por cento; oclusão dentária –69,7 por cento; respiração –62,1 por cento; fonação e articulação das palavras –57,6 por cento.

Outra questão que foi colocada aos Obstetras foi se habitualmente abordavam o tema da amamentação nas consultas pré-natais, se não tinham por hábito fazê-lo, ou se o faziam unicamente quando questionados pelas mães. Através das respostas obtidas foi possível verificar que cerca de metade dos participantes apenas aborda o tema da amamentação quando questionado pelas grávidas. Salienta-se que os obstetras que terminaram a especialidade há mais tempo tendem a abordar mais espontaneamente o tema na consulta pré-natal. Analisando o incentivo à amamentação, mesmo quando não é opção inicial da grávida, 93,9 por cento respondeu positivamente. No entanto, apenas

metade dos participantes afirmou ter por hábito informar as grávidas de possíveis dificuldades que possam vir a sentir na amamentação, sendo os Obstetras com mais anos de experiência os que mais referenciam as mães para grupos de apoio à amamentação.

Quando questionados sobre os principais motivos que poderão levar as mães a um abandono precoce da amamentação, os problemas mamários foram o principal motivo referido, seguido da pouca quantidade de leite, do cansaço, a insatisfação do bebê e, por último, a comodidade/necessidade de independência da mãe.

A grande maioria dos Obstetras preconiza o contacto pele com pele mãe/bebê logo após o nascimento e ainda na sala de partos, permitindo que o bebê mame logo após o nascimento, ainda na sala de partos, e sempre durante a primeira hora de vida. Quando ocorre o contato pele com pele entre a mãe e o recém-nascido, desencadeia-se uma série de eventos hormonais de forma a fortalecer a relação entre ambos. Durante esse contato, o toque, o odor e o calor estimulam o nervo vago, o que origina a libertação de oxitocina pela mãe, sendo que esta hormona é responsável pela saída e ejeção do leite materno¹⁸. Assim, estas práticas potenciam uma maior taxa de sucesso na primeira mamada e uma maior duração da amamentação¹⁹.

O estudo permitiu verificar que cerca de 20 por cento dos inquiridos não considera que a ausência de amamentação possa condicionar o desenvolvimento craniofacial. No entanto, os Obstetras que concluíram a sua formação especializada há mais de 12 anos, estão mais cientes desta influência (96,9 por cento), do que aqueles que concluíram a especialidade há menos tempo (67,6 por cento).

Uma percentagem considerável de Obstetras considera que a ausência de amamentação, não tem influência no desenvolvimento da oclusão (70 por cento), no padrão de deglutição (25 por cento), no padrão respiratório (38 por cento), nem na fonação e articulação de palavras (42 por cento).

Ao longo do século XX, tem havido um aumento do número de mulheres privadas de amamentar, resultando num aumento do uso dos métodos de aleitamento artificial. Esses métodos não só irão aumentar as probabilidades de maloclusão dentária, como também diminuir o vínculo afetivo entre mãe e filho²⁰. Daí os autores sugerirem que sejam implementadas medidas que contribuam para a promoção da amamentação pelo período adequado, podendo os Obstetras ter um papel fundamental neste processo.

¹⁸ Judith MERCER, Debra ERICKSON-OWENS, Barbara GRAVES, Mary HALEY (2077), pp. 262-272.

¹⁹ Elizabeth MOORE, Nils BERGMAN, Gene ANDERSON, Nancy MEDLEY (2016), pp. 1-126.

²⁰ José FRIAS-BULHOSA, Maria PASSOS (2010), pp. 121-127.

4. PERSPETIVAS E PRÁTICAS DAS ENFERMEIRAS PARTEIRAS

As Enfermeiras parteiras estabelecem um contacto privilegiado com as mães e os seus bebés formando parte de uma equipa multidisciplinar que aconselha, auxilia, orienta e instrui numa fase pré-natal, pré-parto, peri-parto e pós-parto, funcionando assim como um dos principais veículos de informação²¹.

Ao analisar as perspetivas e práticas deste grupo de profissionais de saúde numa unidade hospitalar em processo de certificação para ser classificado como «Hospital Amigo do Bebê» foi possível verificar que uma grande percentagem de enfermeiras reconhece que a amamentação tem influência no desenvolvimento craniofacial, habitualmente colocam os recém-nascidos a mamar ainda na sala de parto e orientam as mães sobre as vantagens da amamentação. Assim, 95 por cento reconhece a influência da amamentação no desenvolvimento craniofacial e na deglutição, 83,3 por cento indicaram ter influência na oclusão, e 91,7 por cento ter influência na respiração. No entanto, 35,2 por cento das enfermeiras não incentiva a amamentação quando a escolha das mães é não amamentar, mais de metade incentiva o uso de biberão (60,6 por cento) e aconselha o uso de chupeta (64,7 por cento), ao contrário das indicações fornecidas pela Organização Mundial da Saúde, que desaconselha o uso de chupeta e biberão, e incentiva a alimentação através do copo^{22,23,24}. Quanto à avaliação realizada pelas Enfermeiras parteiras durante a amamentação, 100 por cento referiu que avalia a posição do bebé, 97,1 por cento avalia a posição dos lábios, 91,2 por cento avalia a respiração e 88,2 por cento avalia a ingestão de ar. No entanto, apenas 12 por cento das Enfermeiras avalia a pega (forma como o bebé adere à aureola mamária para succionar o leite) durante a amamentação, fator muito importante no sucesso da amamentação exclusiva.

Este grupo de profissionais de saúde considera que os principais motivos para a cessação precoce da amamentação são a desaceleração no ganho de peso do bebé (49,0 por cento) e os sinais de fome apresentados pelo bebé (40,8 por cento).

De um modo geral, apesar de este grupo de profissionais de saúde ter demonstrado conhecimentos sobre possíveis consequência da ausência de amamentação e da utilização de chupeta e biberão no desenvolvimento craniofacial, as suas atitudes e práticas profissionais, em parte, ainda demonstram ser discrepantes com estes conhecimentos.

²¹ Teresinha LOPES, Lúcia MOURA, Maria LIMA (2014), pp. 396-402.

²² Adriana PASSANHA, Maria BENÍCIO, Sônia VENÂNCIO, Márcia REIS (2015), pp. 1-10.

²³ Luciano CASAGRANDE, Fabiana FERREIRA, Daiana HAHN, Daniele UNFER, Juliana PRAETZEL (2008), pp. 11-17.

²⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2018).

5. PERSPETIVAS E PRÁTICAS DOS PEDIATRAS

Os Pediatras são dos profissionais de saúde que acompanham as mães durante mais tempo, desde as consultas pré-natais, durante todo o processo da gravidez e estando a par do acompanhamento do desenvolvimento do bebé durante os primeiros anos de vida. Ao longo das consultas, o Pediatra tem a possibilidade de conhecer os objetivos e intenções da mãe relativamente ao método de aleitamento. Por este motivo, o Pediatra tem um papel crucial no incentivo à amamentação exclusiva, podendo ajudar as mães a enfrentar algumas dificuldades e barreiras neste processo de decisão. É também fundamental que os Pediatras sejam capazes de informar e prestar assistência no acompanhamento das mães aquando do retorno ao trabalho, assim como noutras situações em que necessitem de apoio sendo fundamental que haja um tratamento multidisciplinar para se conseguir obter os melhores resultados no que respeita à manutenção da amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade²⁵.

Ao questionar uma amostra de 47 Pediatras, uma pequena percentagem afirmou não ter obtido formação relativamente à amamentação durante a especialidade (6 por cento), cerca de 30 por cento referiu não ter por hábito abordar o tema na consulta pré-natal, e 2 por cento afirmou não incentivar a amamentação.

Relativamente ao encaminhamento das mães para acompanhamento ou grupos de apoio, bem como em relação à abordagem das dificuldades associadas à amamentação, apenas 61,7 por cento afirmou reencaминhar para outros profissionais.

No que se refere à alimentação com leite de fórmula, 68,1 por cento da amostra incentiva a sua administração através do biberão, enquanto apenas 27,7 por cento incentiva o uso de copo.

Relativamente ao impacto da amamentação no desenvolvimento craniofacial, cerca de 70 por cento dos Pediatras indicou que a ausência da amamentação condiciona o seu desenvolvimento assim como da oclusão dentária e do padrão de deglutição, mas apenas uma percentagem menor, cerca de 40 por cento, reconhece que também condiciona o padrão respiratório e a fonação. Resultado curioso foi o facto de a pequena percentagem de Pediatras que afirmou não incentivar a amamentação, ter reconhecido a importância da mesma no desenvolvimento craniofacial e na fonação e articulação das palavras.

Quando questionados sobre os motivos que podem levar a um abandono precoce da amamentação, 72,3 por cento dos Pediatras manifestou que o cansaço por parte da mãe era o motivo de abandono mais frequente, 68,1 por cento afirmou poderem ser os problemas mamários,

²⁵ Jordana ALMEIDA, Sylvana LUZ, Fábio UED (2015), pp. 355-362.

55,3 por cento referiu que a redução da quantidade de leite materno poderia ter influência, tendo sido opções por ordem decrescente de prevalência a insatisfação do bebê, as questões profissionais, o comodismo e a necessidade de independência da mãe.

6. PERSPETIVAS E PRÁTICAS DAS MÃES

A informação especializada transmitida sobre a amamentação tem um papel deveras importante no auxílio das mães para o desafio que representa a amamentação²⁶. As mães devem ser encorajadas a amamentar exclusivamente os seus bebês até aos 6 meses de idade, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde. No entanto, ao questionar um grupo de 50 mães, observou-se que em 72 por cento dos casos a introdução de leite de fórmula ocorreu por volta dos 3 meses de vida, referindo a deficiente produção de leite como a principal razão para a introdução de leite de fórmula. Por outro lado, a importância dada pelas mães à amamentação por vezes revela-se insuficiente, levando a um desmame precoce.

A *American Academy of Pediatrics* indica como obstáculos à iniciação e continuação da amamentação a educação pré-natal insuficiente, políticas e práticas hospitalares disruptivas, emprego materno, falta de apoio familiar e social, relato nos *mídia* sobre o biberão como sendo uma normativa, promoção comercial de fórmulas para lactentes e distribuição de embalagens a nível hospitalar, entre outros. No estudo realizado, quando as mães foram questionadas sobre os possíveis distúrbios orais que poderão ser prevenidos pela amamentação, 82 por cento referiram a possível influência em problemas respiratórios, 85,7 por cento referiram a possível influência em alterações no desenvolvimento dos ossos e músculos da face, mas apenas pouco mais de metade das mães referiram que a amamentação pode prevenir alterações no padrão de deglutição, resultado justificável pelo facto de estas mães não terem um correto aconselhamento por parte dos profissionais de saúde, criando assim uma lacuna no seu conhecimento. Quando questionadas sobre a orientação obtida relativamente à amamentação, 49,0 por cento das mães indicaram ter obtido orientação na maternidade; 46,9 por cento indicaram ter adquirido informação através das aulas de preparação para o parto; e 40,8 por cento teve informação através do médico de família. No entanto, o impacto da amamentação no desenvolvimento craniofacial, na respiração, na fonação e na deglutição, não são aspetos habitualmente abordados nestes grupos de aconselhamento.

A alimentação artificial precoce contribui também para as elevadas taxas de uso de chupeta e outros hábitos deletérios, situação verificada

²⁶ Karen PERES, CHAFFEE, Carlos FELDENS (2018), pp. 251-258.

em mais de 50 por cento dos casos no estudo realizado. A introdução de leite de fórmula foi realizada por 72 por cento das mães e, após esta introdução, apenas 55,5 por cento continuaram a amamentar. Confrontando a introdução de leite de fórmula com o retorno das mães ao trabalho, apurou-se que 34,5 continuaram a amamentar e não introduziram leite de fórmula; 18,8 por cento deixaram de amamentar e não introduziram leite de fórmula; 65,5 por cento continuaram a amamentar, mas introduziram leite de fórmula. No entanto, observou-se que 81,3 por cento deixaram de amamentar quando retomaram o trabalho e introduziram leite de fórmula.

Relativamente aos cuidados de saúde oral da criança, as mães foram questionadas sobre a necessidade de realizar a primeira consulta de medicina dentária antes de completar o primeiro ano de vida, e apenas 18 por cento das mães indicaram que sim. Também neste aspeto se reflete a falta de conhecimento das mães, visto que o período recomendado para que uma criança tenha um primeiro contato com o médico dentista é o primeiro ano de vida, sendo o ideal que fosse durante o período de gravidez.

7. CONCLUSÕES

— O Médico dentista, sendo um profissional da área da saúde, deve ser capaz de orientar a mulher gestante e as recém mães no sentido de justificar a necessidade da amamentação do bebé, visto que uma amamentação insuficiente tem forte correlação com a presença de hábitos orais nocivos, constituindo-se num dos principais fatores etiológicos da má oclusão dentária.

— É importante que os profissionais de saúde sejam capazes de orientar e encorajar as mães a concretizar a amamentação exclusiva e duradoura, utilizando conhecimentos científicos e propondo alternativas para as possíveis dificuldades. É importante divulgar socialmente a importância da amamentação, referindo todos os benefícios que dela advém, para o desenvolvimento das funções orais, nutricionais, imunológicas afetivas e psicológicas do bebé. É necessário que as mães sejam orientadas quanto aos hábitos de sucção deletérios, para que não se transformem em fatores desencadeadores de alterações no desenvolvimento do sistema estomatognático.

— Na generalidade, os profissionais de saúde demonstraram conhecimentos sobre os possíveis impactos que a ausência de amamentação pode ter no desenvolvimento craniofacial e em diversas funções, como a respiração, fonação e deglutição, embora ainda demonstrem algumas lacunas que se repercutem na falta de um correto esclarecimento e acompanhamento das grávidas. Esta situação é evidenciada pela menor percentagem de respostas positivas obtidas quando se questionam as próprias grávidas.

— Assim, torna-se evidente a necessidade de esclarecimento dos profissionais de saúde sobre esta temática, enfatizando a sua importância, e motivando para que nas suas consultas de acompanhamento a grávidas e crianças, sejam veículos de transmissão destes conhecimentos.

— Existe a necessidade de acompanhar as mães e os familiares, fornecendo um apoio que deve apresentar como base um sistema complexo de intervenções que poderão variar desde o apoio informativo, prático, emocional e social, e que permita aumentar a literacia em saúde e a qualidade de vida das mães e crianças.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, K. *et al.* (2005). «Remoção de hábitos de sucção não-nutritiva: integração da odontopediatria, psicologia e família», *Arquivos em Odontologia*, 41(4), pp. 273-368.
- ALBUQUERQUE, S. *et al.* (2010). «A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância», *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), pp. 371-378.
- ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B. e UED, F. V. (2015). «Support of breastfeeding by health professionals : integrative review of the literature», *Revista Paulista de Pediatria* (English Edition), Associação de Pediatria de São Paulo, 33(3), pp. 355-362.
- CARDOSO, L. (2006). *Aleitamento materno: uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica. Dissertação de Mestrado*, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade de Trás os Montes e Alto-Douro, Portugal. [em linha]. Disponível em <https://hdl.handle.net/1822/6680> [consultado em 01-06-2024].
- CASAGRANDE, L. *et al.* (2008). «Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático», *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 49(2), pp. 11-17.
- DALVI, K., e MOTTA, A. (2007). «Visão dos médicos que atuam em Pediatria no extremo sul da Bahia em relação aos hábitos orais deletérios», *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 12(4), pp. 281-286.
- FERREIRA, F. *et al.* (2010). «Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios», *Revista Sul- Brasileira de Odontologia*, 7(1), pp. 35- 40.
- FRANÇA, E. C. L. *et al.* (2014). «Electromyographic analysis of masseter muscle in newborns during suction in breast, bottle or cup feeding», *BMC Pregnancy and Childbirth*, BioMed Central Ltd., 14(1).
- FRIAS-BULHOSA, J., e PASSOS, M. (2010). «Hábitos de Sucção Não Nutritivos, Respiração Bucal, Deglutição Atípica - Impactos na Oclusão Dentária», *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 51(2), pp. 121-127.
- LOPES, T. S. P.; MOURA, F. A. D., e LIMA, M. C. M. P. (2014). «Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study», *Jornal de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria*, 90(4), pp. 396-402.
- MERCER, J. *et al.* (2007). «Evidence-based practices for the fetal to newborn transition», *Journal Midwifery Womens Health*, 52(3), pp. 262-272.

- MOIMAZ, S. *et al.* (2011). «Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos», *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), pp. 2477-2484.
- MOORE, E. *et al.* (2016). «Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants», *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11).
- NETO, P. *et al.* (2009). «Aleitamento materno na visão da odontopediatria», *Saúde Coletiva*, 6(27), pp. 30-34.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2022). *Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva: sumário executivo*.
- PASSANHA, A. *et al.* (2015). «Influence of the support offered to breastfeeding by maternity hospitals», *Revista de Saude Publica*, 49, pp. 1-10.
- PERES, K. G. *et al.* (2018). «Breastfeeding and Oral Health: Evidence and Methodological Challenges», *Journal of Dental Research*, SAGE Publications Inc., 97(3), pp. 251-258.
- SAKALIDIS, V. S. e GEDDES, D. T. (2016). «Suck-Swallow-Breathe Dynamics in Breastfed Infants», *Journal of Human Lactation*, SAGE Publications Inc., 32(2), pp. 201-211.
- WOOLRIDGE, M. W. (1986). «The “anatomy” of infant sucking», *Midwifery*.