

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ALESSANDRA DUTRA SOUSA

**PANORAMA HISTÓRICO DO ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS
À SAÚDE DO BEBÊ**

São Luís

2020

ALESSANDRA DUTRA SOUSA

**PANORAMA HISTÓRICO DO ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS
À SAÚDE DO BEBÊ**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Cadidja Dayane Sousa do Carmo

São Luís

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário - UNDB / Biblioteca

Sousa, Alessandra Dutra

Panorama histórico do aleitamento materno e seus benefícios à saúde do bebê. / Alessandra Dutra Sousa. __ São Luís, 2020.
48f.

Orientador: Prof. Dra. Cadidja Dayane Sousa do Carmo.

Monografia (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia –
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –
UNDB, 2020.

1. Aleitamento materno. 2. Saúde do lactente. 3. Saúde bucal -
crianças. I. Título.

CDU 616.314-053.2

ALESSANDRA DUTRA SOUSA

**PANORAMA HISTÓRICO DO ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS
À SAÚDE DO BEBÊ**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em: 23/07/2020

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cadidja Dayane Sousa do Carmo (orientadora)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Ma. Thatyla Silva Linhares

Especialista em Odontopediatria

Faculdade Pitágoras

Esp. Ana Carolina Mendes Pinheiro

Especialista em Odontopediatria

DEDICO este trabalho à minha pequena Alice, meu amor imensurável que me permite todos os dias ser uma mãe melhor, mesmo com tantos desafios que a vida oferta.

Aos meus pais que tanto colaboraram/colaboram para minha formação profissional e também como pessoa.

À minha família que sempre esteve ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser Fonte Suprema de amor e permitir com que eu realizasse mais uma etapa importante na minha vida... Oferecendo-me uma família preciosa e sempre disposta a me tornar uma pessoa melhor em todos os aspectos da minha vida.

Meus sinceros agradecimentos à minha família, meu pai (José), minha mãe (Sandra), minha filha (Alice) e minha irmã (Jussandra) que estão sempre por perto quando a gente mais precisa. Agradeço também aos meus tios que também me incentivaram a fazer outro curso e poder assim conhecer um mundo completamente diferente e ao mesmo tempo fascinante, pude ter mais sensibilidade com o outro, entender que a vida só acontece quando traçamos metas, percorremos caminhos e lidamos com o contato com o outro tendo um olhar mais apurado (crítico), mas também com ternura e ensinamento.

Aos professores do Centro Universitário UNDB com os quais pude trocar experiências e assim aprender com eles, seja com exemplos nos cases, seja em outras atividades na sala de aula, dentre os quais foram momentos de grande valia. À professora Cadidja do Carmo, pela orientação deste trabalho.

Também agradeço aos colegas de turma com os quais passei boa parte do meu tempo, seja aprendendo ou mesmo me dando apoio em momentos que não foram fáceis. Gratidão a toda família da UNDB!

“Poderemos esquecer o sabor do leite materno... mas jamais esqueceremos sua fonte”.

Anônimo

RESUMO

A prática da amamentação foi uma luta de caráter inicialmente individual e, logo em seguida, outros setores da sociedade e o próprio governo começaram a se mobilizar para incentivar mulheres a amamentarem, tornando-a uma luta coletiva. O aleitamento materno fica reconhecido na literatura científica como principal beneficiário para o desenvolvimento psicológico, nutricional e neurológico das crianças, fortalecendo desta maneira, seu sistema imunológico e contribuindo para sua saúde como um todo. Seus benefícios repercutem também na saúde bucal do lactente, especialmente no desenvolvimento do aparelho estomatognático, músculos da face, prevenção de maloclusões e proteção contra a cárie dentária. Assim, estudar o aleitamento materno significa reconhecê-lo como uma prática não somente biológica, mas também social, considerando os acontecimentos históricos responsáveis por sua consolidação como prática em saúde, assim como os seus benefícios à saúde infantil e com a consequente compreensão do papel de cada profissional de saúde nesse contexto, no nosso caso, em especial os cirurgiões-dentistas e /ou odontopediatras. Diante disso, o objetivo do presente estudo é descrever os principais acontecimentos históricos inerentes ao aleitamento materno e os seus benefícios à saúde do bebê. Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de artigos científicos publicados sobre o aleitamento materno, em especial os seus aspectos históricos e benefícios à saúde do bebê. Foram consideradas como bases de dados para busca SCIELO, Google Acadêmico, LILACS e PUBMED, com as palavras-chave aleitamento materno, histórico do aleitamento materno, benefícios do leite materno e saúde bucal. Diversos acontecimentos sociais precisaram acontecer para que o conhecimento sobre o aleitamento materno pudesse ser construído ao longo da história, depois da organização de diferentes programas organizados em prol de uma maior adesão de mulheres, a partir de projetos pró-aleitamento materno. Diante disso, é indispensável que os profissionais de saúde, incluindo o cirurgião-dentista, reconheçam essa conquista coletiva, entendam a importância do aleitamento materno e o orientem as famílias sobre os benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe-filho e compreendam a importância do estímulo ao ato de amamentar, reconhecendo-o como algo que, muitas vezes, pode ser/estar impossibilitado por dificuldades iniciais das mães e que, por isso, precisam ser acolhidos e assistidos pelos profissionais.

Palavras-chaves: Aleitamento materno. Leite materno. Saúde do lactente.

ABSTRACT

The practice of breastfeeding was an individual struggle and, soon after, other sectors of society and the government itself began to mobilize to promote breastfeeding women, using a collective struggle. Breastfeeding is recognized in the scientific literature as the main beneficiary for children's psychological, nutritional and neurological development, thereby strengthening their immune system and contributing to their health as a whole. Its benefits also have an impact on the infant's oral health, especially in the development of the stomatognathic system, facial muscles, prevention of malocclusions and protection against dental caries. Thus, studying breastfeeding means recognizing it as a practice that is not only biological, but also social, considering the historical histories used by its students as health practices, as its benefits for child health and, consequently, the evaluation of the role each health professional in this context, no case, especially dental surgeons and / or pediatric dentists. Therefore, the objective of the present study is to describe the main historical background inherent to breastfeeding and its benefits to the baby's health. This is a literature review based on published scientific articles on breastfeeding, in particular its historical aspects and benefits for the baby's health. SCIELO, Google Scholar, LILACS and PUBMED were used as search databases, with the keywords breastfeeding, history of breastfeeding, benefits of breast milk and oral health. Several social events need to happen so that knowledge about breastfeeding can be built throughout history, after the organization of different programs organized in favor of greater adhesion of women, based on breastfeeding projects. Thus, it is essential that health professionals, including dental surgery, recognize this collective achievement, understand the importance of breastfeeding and the orientation as families about the benefits of breastfeeding for the mother-child binomial and understand the importance of stimulation to the act of breastfeeding, recognizing or as something that, many times, can be / cannot be caused by difficulties in mothers and, therefore, requires to be welcomed and assisted by professionals.

Key words: Breast feeding. Milk, Human. Infant health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. METODOLOGIA	11
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 Histórico do aleitamento materno	12
3.1.1 Grupo Amigas do Peito.....	14
3.1.2 Outras iniciativas e trabalhos desenvolvidos.....	15
3.1.3 Políticas do Sistema Único da Saúde no fortalecimento da prática do aleitamento.....	16
3.2 Fisiologia da lactação.....	18
3.3 Importância do aleitamento materno: abordagem sistêmica	19
3.4 Importância do aleitamento materno: abordagem odontológica.....	21
3.4.1 Má oclusões e desenvolvimento orofacial.....	21
3.4.2 Cárie Dentária e o aleitamento materno.....	23
3.5 Papel do cirurgião-dentista no contexto do aleitamento materno.....	24
4 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE.....	32

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), o leite materno é o melhor alimento para crianças recém-nascidas e até os dois anos de idade. Os bebês devem ser iniciados no aleitamento materno nos primeiros 60 minutos de vida, sendo realizado de forma exclusiva até os seis meses de idade e, de maneira complementar, até os dois anos (OPAS/OMS, 2018).

O ato de amamentar contribui para o crescimento dos músculos e dos ossos possibilitando a harmonia da face, auxilia na fala, na respiração e também no correto posicionamento dos dentes e da língua (ABANTO *et al.*, 2017). Além disso, atua também na redução do índice de cárie dentária, pois retarda a introdução do açúcar na dieta; na redução da aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e no crescimento adequado do complexo craniofacial (SINHA *et al.*, 2015).

É relevante a importância do aleitamento materno na vida da criança, com destaque aos aspectos psicológicos, nutricionais, neurológicos e de desenvolvimento orofacial. Da mesma forma, são notórias as repercussões da ausência do aleitamento materno no desenvolvimento infantil, sendo, por isso, muito importante a atenção odontológica nesse momento da vida da criança ou mesmo antes do seu nascimento, durante a gestação, como um período de orientação às mães e responsáveis sobre os hábitos saudáveis voltados à prevenção de doenças bucais (RIGO *et al.*, 2016).

Ainda é baixo o percentual de gestantes que recebem orientações sobre a saúde bucal durante a gestação, o que demonstra a necessidade de maior participação dos profissionais de saúde bucal nesse momento da vida da mulher e do bebê (NAGARAJAPPA *et al.*, 2013). Para isso, é necessário que estes profissionais tenham conhecimento dos fatores inerentes em relação aos primeiros dias e a saúde bucal do bebê e o papel como profissional de saúde nesse contexto.

Diante disso, entende-se como necessária a realização de intervenções para a promoção do aleitamento materno exclusivo, visto que o aconselhamento a gestantes individualmente ou em grupo, apoio e orientação para o aleitamento materno juntamente com o manejo para lactação imediatamente após o parto podem proporcionar uma maior adesão ao aleitamento materno (SINHA *et al.*, 2015) e, conseqüentemente, maiores benefícios à saúde da criança.

Estudar o aleitamento materno significa reconhecê-lo como uma prática não somente biológica, mas também social, considerando os acontecimentos históricos

responsáveis por sua consolidação como prática em saúde, assim como os seus benefícios à saúde infantil e com a consequente compreensão do papel de cada profissional de saúde nesse contexto, no nosso caso, em especial os cirurgiões-dentistas e /ou odontopediatras. Diante disso, o objetivo do presente estudo é descrever os principais acontecimentos históricos inerentes ao aleitamento materno e os seus benefícios à saúde do bebê.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de artigos científicos publicados sobre o aleitamento materno, em especial os seus aspectos históricos e benefícios à saúde do bebê. Foram consideradas como bases de dados para busca SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e PUBMED (National Library of Medicine), com as palavras-chave aleitamento materno, histórico do aleitamento materno, benefícios do aleitamento materno, leite materno e saúde bucal.

Foram considerados estudos publicados em inglês e em português, sem limite temporal de publicação ou de tipo de estudo, apesar da prioridade por estudos realizados em humanos, estudos longitudinais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas. Foram excluídos os artigos que não se relacionavam diretamente ao assunto em questão.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Histórico do aleitamento materno

Inicialmente, o aleitamento materno no Brasil foi uma luta de caráter puramente individual para que depois viesse a se tornar algo coletivo. Com a chegada da industrialização, após a Segunda Guerra Mundial, expandiram-se em larga escala propagandas que difundiram o leite artificial e, por conseguinte, um aleitamento artificial (REGO *et al*, 2015).

Os profissionais de saúde pouco conheciam a respeito da imunologia e do papel do colostro (primeiro leite produzido na amamentação), fundamentais para o desenvolvimento do bebê. Sabia-se que estavam atribuídos os aspectos psicológicos e emocionais, entretanto entendia-se pouco sobre o assunto. Por volta de 1973, os pediatras se preocupavam com as fórmulas, composições bioquímicas e concentrações calóricas e deixava-se de lado o ato de amamentar (REGO *et al*, 2015).

Nos séculos XVIII, XIX e nas primeiras décadas do XX, existiram as “amas de leite” que eram escravas que teriam sido compradas para amamentar os filhos de suas patroas. Com a abolição da escravidão, haviam muitas mulheres servindo-se de amas de leite, pois precisavam ganhar suas vidas. Com a Primeira Guerra Mundial, começa a se chegar no Brasil e na América Latina os primeiros leites industrializados, a princípio leites “evaporados” ou condensados de procedência alemã e que já começavam com o uso na Europa como o leite “ideal” (REGO *et al*, 2015).

A luta pelo aleitamento materno se inicia com a criação, pela Sociedade Brasileira de Pediatria, por volta de 1976/77, do Comitê Nacional de Aleitamento Materno que era um órgão de classe dos pediatras brasileiros. Assim vale a pena mencionar que neste ano de 1977 e nos seguintes, começam a surgir em regiões do Brasil, alguns projetos, como o programa de um grupo de mães denominado “Amigas do Peito” que se organizaram e foram à luta, em busca de um maior número possível de mães amamentando no cenário brasileiro (REGO *et al*, 2015).

Começam a surgir muitos trabalhos na tentativa de colaborar e garantir uma importante contribuição ao desenvolvimento das atividades pró-amamentação. O governo começa a participar no final da década de 70, principalmente após uma reunião ocorrida em Brasília/DF, em 1979, patrocinada pela OPAS (Organização Pan Americana da Saúde) e com participação do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), em que profissionais de toda a América Latina vieram discutir as questões do aleitamento materno (REGO *et al*, 2015).

Em 1981, foi constituído o GTENIAM (Grupo Técnico Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno), associado à Sociedade Brasileira de Pediatria, juntou-se ao INAN (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição). Em 1982, foi criado definitivamente o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, responsável pela criação do banco de leite humano, dentre outras coisas. Além disso, é importante destacar no Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, a modificação na Constituição Brasileira de 1988, sobre o tempo de licença à maternidade garantido à gestante. O UNICEF, por conseguinte, lançou a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para garantir o aleitamento materno, assim como os Dez Passos para o estabelecimento da lactação, a luta pelo alojamento conjunto mãe-filho, também pelo parto natural, inclusive pela introdução precoce da amamentação na sala de parto, entre outros (REGO *et al.*, 2015).

Na década de 90, existiram alguns marcos como a oficialização e nomeação da Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano, houve o reconhecimento do 1º Hospital Amigo da Criança e a realização do primeiro curso de aleitamento materno. Além disso, o Brasil participou de uma reunião na Itália (Florença), que ocorreu de 30 de julho a 1 de agosto de 1990, quando assinou um documento chamado de “*Declaração de Innocenti*” que retrata do quão é fundamental apoiar, promover e incentivar as mães quanto a prática do aleitamento. O documento aponta uma norma que abrange dez passos que devem ser seguidos pela equipe de saúde para a obtenção de sucesso quanto ao aleitamento materno (RAFAEL, 2019).

Diante disso, temos como dez passos da amamentação (WHO/UNICEF, 1990):

- 1º Ter uma norma escrita a respeito do aleitamento, transmitir rotineiramente a toda equipe de saúde;
- 2º Treinamento de toda a equipe de saúde, capacitar para implementação das normas;
- 3º Transmitir informações às gestantes sobre manejo e vantagens do aleitamento;
- 4º Ajudar a gestante na primeira mamada da criança;
- 5º Ensinar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se depois forem separadas de seus filhos;
- 6º Não ofertar ao recém-nascido nenhum outro alimento além do leite materno, exceto e indicado pelo médico;
- 7º Mães e bebês devem permanecer juntos 24 horas/dia (alojamento conjunto);
- 8º Incentivar o aleitamento (livre demanda);
- 9º Não oferecer bicos artificiais como chupetas;
- 10º Encorajamento para formação de grupos que estimulem e apoiem à amamentação, para onde as mães deverão ser encaminhadas após a alta médica.

Com o término do INAN, o Programa de Aleitamento Materno foi inserido, em junho de 1998 na área de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, passando a implementar as ações já existentes e com novas implantações no sentido de melhorar os índices de aleitamento materno no Brasil (ARAÚJO *et al*, 2003).

Além disso, houve a criação do Projeto “Carteiro Amigo no Ceará”, no início de 1996, ao qual foram treinados pelas equipes da Secretaria de Saúde. Todo o contingente de 585 carteiros existentes naquela época, foram capacitados. Segundo o relato histórico consta que aproximadamente 100.000 folders foram distribuídos nas visitas domiciliares. Em 31 de outubro de 1999, este projeto foi expandido para a região nordeste. A partir de então, os carteiros foram às ruas e vestiram camisetas com a serigrafia: "Amamentação: bom para a mãe. Melhor para o bebê", orientavam e distribuíam através de folders nas residências onde encontravam gestantes e crianças menores de um ano (ARAÚJO *et al*, 2003).

A participação da sociedade envolvendo artistas, políticos, desportistas, entidades religiosas e organizações não governamentais (ONG's) mostrou como as pessoas, no geral, ficaram sensibilizadas em apoiar um movimento crucial para o desenvolvimento da conjuntura brasileira. Isto começou por volta de 1980 e 1990 e pode-se dizer que perdura até os dias atuais, pois através dos meios de comunicação, dos agentes comunitários de saúde e dos próprios profissionais de saúde que estas informações são levadas para muitas famílias, a fim de que se possa levar saúde aos bebês que chegam (REGO *et al*, 2015).

3.1.1 Grupo Amigas do Peito

O surgimento do grupo “Amigas do Peito”, se deu no Rio de Janeiro, quando um grupo de mães, em 1980, por iniciativa da atriz Bibi Vogel, notou a relevância de compartilharem os momentos vividos na amamentação. Com isso, uma organização não governamental formada por mulheres de diferentes áreas e profissões que trabalhavam de forma voluntária para a proteção, apoio e promoção da amamentação. O trabalho desenvolvido é totalmente voluntariado, os grupos de mães e todas as atividades das Amigas do Peito são abertos às pessoas que queiram partilhar experiências sobre amamentação, caso a família esteja engajada na proposta, todos os membros podem participar. A pretensão do grupo é exclusivamente proporcionar um espaço de discussão e troca de experiências, para relatarem os momentos vividos no intuito de ajudar as mães a decidir o que é o melhor para elas próprias e seus filhos (LIMA, 2015).

O grupo Amigas do Peito acredita que cada mãe pode descobrir sua própria maneira de amamentar, dentro da sua realidade familiar, social, profissional e pessoal. Também é respeitada a decisão de não amamentar, e mesmo assim participar das atividades do grupo. Não são dados conselhos, receitas, opiniões ou leite materno; são ofertados apoio, compreensão e também estímulo para que as mães acreditem que podem alimentar seus filhos (LIMA, 2015).

Como o grupo Amigas do Peito é independente, a comunicação é direta entre mães, os membros participam da Semana do Aleitamento Materno, fóruns, encontros e congressos sempre com o compromisso de ajudar as mães e seus filhos. Muitas atividades são desenvolvidas junto à comunidade como: Grupos de apoio mútuo, Disque-Amamentação, Caixa Postal e Correio Eletrônico, Projeto AmamentArte, Projeto Educativo, Boletim Peito Aberto, Biblioteca, Videoteca, Bonecas e Bichinhos Artesanais que amamentam, Cartilha, Oficinas de Amamentação e Palestras (LIMA, 2015).

Um dos serviços diários é o Disque-Amamentação (55) (21) 2285-7779 através do qual se conversa com pessoas de diferentes locais do Brasil e também do exterior. Este serviço tem o objetivo de esclarecer dúvidas sobre a amamentação. Foi implantado em 1993 e atende em torno de 10 ligações por dia. Outro serviço que é bem antigo é a Caixa Postal e Correio eletrônico, ao qual o grupo recebe e responde as cartas (REGO *et al.*, 2015).

3.1.2 Outras iniciativas e trabalhos desenvolvidos

Outro destaque é o “ AmamentArte” que foi implementado em 1990 com o apoio do grupo Ammehjelpen, da Noruega. Tem como objetivo principal a prática da amamentação através da expressão artística. Este projeto conta com a participação de uma boneca de dois metros que amamenta sua filha, elas são utilizadas nas encenações e desperta grande interesse de crianças e adultos. Também tem o bloco carnavalesco “Peito na Rua”. Este trabalho é apresentado em várias cidades e atinge diversos segmentos sociais (REGO *et al.*, 2015).

Segundo levantamentos do UNICEF, no Brasil, em 2010 existiam cerca de 335 Hospitais Amigos da Criança, distribuídos por região: Norte-21, Nordeste-145, Sul-52, Sudeste-79, Centro-Oeste-38, o que demonstra um crescimento relevante desde o momento da sua implementação no país até o momento, o que faz refletir sobre o interesse na implantação de práticas capazes de fomentar o aleitamento materno no Brasil (OLIVEIRA, 2011).

Esta iniciativa se estendeu à rede básica de saúde, visando atingir profissionais que já militavam para que o incentivo ao aleitamento não se restringisse somente ao ambiente

hospitalar. A iniciativa teve o nome de “Unidade Básica Amiga da Amamentação” (MURAHOVSKI *et al.*, 1990).

Paralela a esta situação, a legislação brasileira evoluiu, e criou leis que asseguram direitos às mulheres que desejam amamentar, como: a licença-maternidade e licença-paternidade, direito às presidiárias em permanecer com o filho durante o período de amamentação, obrigatoriedade do Alojamento Conjunto mãe-filho, Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e o Estatuto da Criança e do Adolescente (LIMA, 2015).

Neste contexto, é importante considerar que a amamentação além de ser um direito da mulher e da criança, é um fator econômico, não somente para a família, mas para o setor da saúde, da sociedade e como um todo da nação. Devendo ser questionado sempre que necessário o valor econômico da amamentação em contraposição ao alto custo da alimentação via mamadeira. Nesse sentido, na Semana de Aleitamento foram divulgados os dados econômicos envolvidos no consumo de leite industrializado e mamadeiras, economia de tempo em relação ao preparo do alimento, redução de gastos quanto a saúde dentre outros temas. Mostrando como o país como um todo tem benefícios econômicos com a distribuição de leites artificiais, assim como custos financeiros do setor de saúde com a prevenção de doenças crônicas e agudas (OLIVEIRA, 2011).

3.1.3 Políticas do Sistema Único da Saúde no fortalecimento da prática do aleitamento

Desde meados da década de 80, diversas estratégias têm visado à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e elas vêm sendo implementadas nas 3 esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – federal, estadual e municipal. Tais políticas foram se fortalecendo com os avanços dos conhecimentos científicos a respeito da prática da amamentação (REGO *et al.*, 2015).

Nos anos 90 foi criada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR) no âmbito do Centro de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz, com o intuito promover, proteger e apoiar o aleitamento materno; coletar e distribuir leite humano de qualidade certificada; contribuir para a redução da mortalidade infantil; somar esforços ao pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2020).

Além disso, foi criada a estratégia “Rede Amamenta Brasil” em 2008, que veio preencher as políticas públicas de aleitamento, pois não havia até o momento uma política nacional voltada a nível de Atenção Primária à Saúde. Em 2011, esta rede mudou de nome e passou a ser “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”, isto com a integração Estratégia Nacional para a Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), foi oficializada em 2013 por meio da Portaria nº1.920 de 5 de setembro de 2013 (BRASIL, 2013).

O objetivo desta estratégia consiste em fortalecer as equipes de saúde e o desenvolvimento das ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2013).

Em 2010, foi elaborada a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil, a partir da necessidade de fortalecimento das diversas ações de incentivo ao aleitamento materno desenvolvidas no Brasil. Propondo maior articulação e integração destas ações, potencializando seu impacto e adotando como estratégia a linha de cuidado; além disso, alinhamento aos princípios e diretrizes do SUS, no contexto de consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e indução de ações intersetoriais, para garantir o direito das crianças, suas mães e famílias à amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e continuado até os 2 anos de vida ou mais (BRASIL, 2017).

Em 2015, com a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com o objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e a um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Em 2017, é sancionada a Lei nº 13.435, em 12 de abril, que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado), com o propósito de intensificar ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, por exemplo: palestras e eventos; divulgação em diferentes mídias; momentos com a comunidade; ações de divulgação em espaços públicos; iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada (BRASIL, 2017).

3.2 Fisiologia da lactação

A lactação nada mais é que a capacidade que todos os mamíferos, incluindo o ser humano, possuem para produzir leite para sua própria espécie. A forma ideal, independente de condição socioeconômica para suprir as necessidades nutricionais do bebê é sem dúvida através do aleitamento, principalmente por proporcionar uma melhor qualidade de vida, criar laços afetivos mais fortes, salvar vidas de mulheres e contribuir para o desenvolvimento do capital humano (GIUGLIANI, 2013; VICTORA *et al.*, 2016).

A mama, no período da gravidez e após parto, passa por transformações com o intuito de sintetizar, armazenar e fazer a liberação dos constituintes do leite. É importante considerar que cada célula alveolar é capaz de produzir leite com todos os seus componentes. A produção do leite se faz em uma sequência de três etapas, governada por ação hormonal. São elas: a lactogênese I, a lactogênese II e a galactopoese (GIUGLIANI, 2013).

A lactogênese I se dá a partir da 20^a semana de gravidez, quando a mama está pronta para a produção do pré-colostro, o faz em pequena quantidade, porque a presença da placenta inibe a prolactina (hormônio responsável pela produção do leite). Por esta razão, a produção do leite inicial é endócrina, depende da presença de hormônios (RIODAN, 2010).

Depois do parto, com a saída da placenta, o nível de progesterona cai e ocorre uma elevação de prolactina no sangue. No período de 24 e 48 horas, a mama aumenta de volume, devido a migração de água, atraída pela força hiperosmolar da lactose, ocorre dilatação dos ductos e dos alvéolos. Este fenômeno é conhecido como Apojadura. Em seguida, o leite desce, marcando o período da lactogênese II (RIODAN, 2010).

A partir de então, o controle do leite passa a ser autócrino, ou seja, vai depender exclusivamente da demanda da criança e do esvaziamento da mama, quanto maior for a frequência em um dado intervalo, maior o volume de leite será produzido. Pela sucção é estimulada as terminações nervosas do mamilo e da aréola, enviando impulsos via neuronal reflexa aferente para o hipotálamo, estimulando assim a hipófise anterior para secretar prolactina e a hipófise posterior, o hormônio ocitocina, possibilitando a produção do leite através do reflexo materno (JALDIN, 2014).

Além disso, é relevante destacar que a pele do mamilo e da aréola possuem terminações nervosas livres, que juntos com corpúsculos táteis localizados na derme, são responsáveis pelo aumento da sensibilidade após o parto. O estímulo percorre a medula espinhal e se conecta com o hipotálamo (GIUGLIANI, 2013).

A prolactina tem produção em um nível maior no período noturno; sua produção oferece a mãe uma sensação de relaxamento e outras vezes de sonolência. Quando a mulher tem parto cesáreo o nível de prolactina é menor comparado ao parto normal (RIODAN, 2010).

A prolactina estimula a expulsão do leite, sendo transportada até os alvéolos, onde estimula as células mioepiteliais e, essas células, ao serem contraídas, promovem a expulsão do leite (JALDIN, 2014).

Certos estímulos como os visuais, os auditivos, sentimentos, emoções e pensamentos podem interferir na descida do leite. Sentimentos agradáveis podem ajudar o reflexo da ocitocina a facilitar a descida do leite. Já o estresse, a dor, sentimentos desagradáveis podem inibir esta produção (JALDIN, 2014).

A galactopoesse é a fase de manutenção da secreção do leite, também denominada de lactogênese III. É necessário um eixo hipotalâmico-pituitário para regular os níveis de prolactina e ocitocina que é primordial para manter a lactação (JALDIN, 2014).

Durante o período neonatal, os reflexos de alimentação desempenham um papel importante, o que incluem as sequências de reflexo de busca ou procura, reflexo da extrusão, reflexo de sucção, mordida fásica e reflexo de deglutição (TOMA *et al.*, 2008).

O reflexo de busca ou procura consiste na abertura de forma ampla da boca em direção ao seio materno. O bebê tem a tendência em virar a cabeça indo em direção ao estímulo tátil. Já o reflexo de extrusão é quando o bebê coloca a língua sobre a gengiva inferior para pegar o mamilo e a aréola, estimulando o reflexo de sucção. Este acontece quando a língua apresenta movimentos ondulatórios e o movimento peristáltico da língua comprime o tecido mamário contra o palato, e assim o leite é “ordenhado” dos ductos lactíferos. A mordida fásica é quando o bebê abre e fecha a boca, em resposta ao estímulo das gengivas. Por fim, temos o reflexo da deglutição que é o movimento do leite da faringe para o esôfago, exigindo uma coordenação entre deglutição e o ato da respiração (TOMA *et al.*, 2008).

Quando ocorre a pega correta, a boca do bebê fica bem aberta, o queixo fica encostado no seio, o lábio inferior do bebê fica virado para fora, fica mais aréola acima da boca do que abaixo (JALDIN, 2014).

3.3 Importância do aleitamento materno: abordagem sistêmica

Está descrito na literatura que o leite humano oferece proteção contra agentes infecciosos, como enzimas, citocinas, lipídeos, nucleotídeos, hormônios que interagem entre si e também com as mucosas dos tratos respiratório e digestório, conferindo uma imunidade

passiva, estimulando o desenvolvimento e também a maturação do sistema imunológico da criança. Além disso, as proteínas possuem diferentes fatores bioativos, como as imunoglobulinas, a lactoferrina, lisozima, caseína dentre outros (HAVERSEN *et al*, 2003).

A lisozima e a lactoferrina são as principais enzimas encontradas no colostro. A lisozima tem a capacidade de degradar as paredes externas das bactérias Gram-positivas, assim como também destrói as bactérias Gram-negativas, age junto com a lactoferrina. A lactoferrina apresenta um efeito citotóxico direto contra bactérias, vírus, fungos, além de exercer funções imunomoduladoras, bloqueando muitas citocinas inflamatórias (HAVERSEN *et al*, 2003).

Também a lactoperoxidase, na presença de peróxido de hidrogênio, catalisa a oxidação do tiocianato (presente na saliva), formando o hipotiocianato que mata bactérias Gram-positivas e Gram-negativas. Assim sendo, a lactoperoxidase do leite materno contribui para a defesa de infecções tanto da boca quanto do trato gastrointestinal do lactente (LONNERDAL, 2003).

Os lipídeos no leite humano incluem os triglicérides, ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa (LC-PUFA) e ácidos graxos livres (FFAs). Os ácidos graxos atuam também destruindo alguns vírus e também apresentam um efeito antiprotozoário, sendo mais específico agindo contra *Giardia lamblia* (FERNÁNDEZ *et al*, 2013).

Outro importante componente são os carboidratos que incluem lactose e oligossacarídeos como principais componentes, além de glicoconjugados. São primordiais para produção de energia. Vale ressaltar que a microbiota das crianças que são amamentadas pelo seio é diferente daquelas amamentadas por fórmulas artificiais, pois apresentam menos colonização de bactérias que são potencialmente patogênicas como *Escherichia coli*, *Bacteroides*, *Streptococcus*, por exemplo e maior número de Lactobacilos e Bifidobactérias, que são probióticos (FERNÁNDEZ *et al*, 2013).

Diferentemente de outras secreções, o colostro e o leite humano possuem leucócitos, sendo maior a concentração presente no colostro, com tendência à diminuição durante o primeiro mês de lactação. O leite maduro, por sua vez, possui cerca de 2% da concentração de células do colostro (MALDONADO *et al*, 2012).

Os fagócitos do colostro (macrófagos e neutrófilos) possuem alta atividade fagocitária, ou seja, capacidade de destruição de corpos estranhos. O número de neutrófilos diminui no decorrer da lactação e após 6 semanas dificilmente será encontrado no leite. O elevado número de macrófagos no colostro tem uma capacidade opsonizante, ou seja, sugere um microambiente livre de patógenos (REGO *et al*, 2015). Por tudo isso é importante que o

recém-nascido se alimente do colostro. É dele a energia indispensável para o bebê e macronutrientes que contribuirão para o desenvolvimento neurológico do lactente (LAWRENCE *et al.*, 2011).

Apesar do leite humano apresentar uma concentração menor de proteínas, ele é adequado e indispensável para o crescimento do bebê. O excesso de proteína nos primeiros 2 anos de vida pode associar-se na adolescência e idade adulta ao aumento de massa corpórea e também de tecido adiposo. Com base nisso, crianças que são alimentadas artificialmente com leite ou fórmulas com alto teor de proteína, tem um índice elevado de ureia e aminoácidos no sangue, podendo no futuro comprometer a saúde sistêmica, tendo por exemplo doenças renais e também circulatórias. Assim como, o elevado teor de sal e proteínas no leite de vaca pode estar associado a uma possível desidratação hipertônica (REGO *et al.*, 2015).

Em acréscimo, o leite humano apresenta em sua composição cerca de 87% de água o que resulta em baixa carga de soluto, se comparado ao leite de vaca. Por esta razão, bebês que são alimentados com leite materno exclusivo não precisam de água, exceto quando ocorra perda de água por diarreia ou vômitos. Se ofertada água para a criança, haverá menor frequência de mamadas e também diluição dos fatores nutricionais e também de defesa próprios do leite materno (REGO *et al.*, 2015).

Também se tem entendimento de que o aleitamento materno é potente na redução de incidência de leucemia infantil, de síndrome de morte súbita e de enterocolite necrosante. Outros estudos sugerem o aleitamento protege também contra otite média, diarreia e infecções respiratórias (ABANTO *et al.*, 2017).

A amamentação oferece ainda benefícios cognitivos e socioafetivos (KROL; GROSSMANN, 2018), imunológicos (ODDY, 2017) e nutricionais, com menor risco para sobrepeso/obesidade e diabetes tipo 2 (HORTA *et al.*, 2015; VICTORA *et al.*, 2016) e aumento da inteligência infantil (VICTORA *et al.*, 2016), protegendo também as mães contra o câncer de mama, câncer de ovário e diabetes tipo 2, melhorando o espaçamento entre os nascimentos, podendo impedir mortes em crianças menores de 5 anos e mortes maternas por câncer de mama (VICTORA *et al.*, 2016).

3.4 Importância do aleitamento materno: abordagem odontológica

3.4.1 Maloclusões e desenvolvimento orofacial

O ato de amamentar é considerado um fator de proteção contra o estabelecimento de possíveis maloclusões na dentição decídua (CHRISOSTOMO, 2020). Contribui ainda para

um desenvolvimento adequado de estruturas orofaciais, não somente para uma posição correta dos incisivos, como também para relações vertical e sagital da mandíbula em relação a base maxilar e craniana superior (ABANTO *et al.*, 2017).

Independentemente da duração, a amamentação teve uma associação protetora com a mordida aberta. Para aqueles que foram amamentados por até 6 meses, a amamentação protegeu contra overjet, mordida aberta, mordida cruzada posterior e aglomeração. A amamentação por 12 meses ou mais foi associada a menores chances de overjet, mordida aberta e mordida cruzada posterior. Amamentar exclusivamente por 6 meses também foi um fator protetor contra más oclusões. No entanto, estudos sobre esse assunto apresentaram baixa qualidade, heterogeneidade estatística e apenas medidas de associação não ajustadas na maioria dos casos. (THOMAZ EBAF, et al. 2018)

Com a prática correta do aleitamento, os músculos mastigatórios conseguem se desenvolver, principalmente o masseter e o temporal, criam um registro de memória que propiciam o aprendizado das mastigações futuras. Também é fundamental destacar a musculatura da língua que trabalha ativamente em posição anteriorizada, favorecendo a correção de pseudo-retrognatismo inerente ao bebê quando nasce (REGO *et al.*, 2015).

Durante a deglutição do bebê no aleitamento, a língua realiza movimentos peristálticos desde a ponta para trás, o que possibilita uma maior liberdade dos movimentos mandibulares e assim faz com que ocorra um crescimento harmônico vertical e horizontal da face. Assim, o aleitamento é essencial para otimizar o desenvolvimento da musculatura orofacial e também do sistema estomatognático, que são responsáveis por funções orais como sucção, mastigação, respiração, deglutição e fonoarticulação. Tais funções estão relacionadas ao processo de crescimento, comunicação e também a biogênese da dentição decídua (ABANTO *et al.*, 2017).

Quando o bebê é amamentado, ele coloca a língua na posição correta e neste momento as arcadas, a língua e as bochechas movimentam-se corretamente e toda a função neuromuscular desenvolve-se adequadamente. Também deve ser ressaltado, que a região bucal é uma fonte de prazer e de comunicação com o mundo externo. O ato de sugar não é considerado apenas como uma forma de obtenção de leite, mas para própria satisfação e tranquilidade do bebê (BERVIAN *et al.*, 2008).

Diante disso, os problemas de origem ortodôntica e/ou mesmo os ortopédicos, como mordida cruzada posterior e mordidas abertas são mais facilmente encontrados entre crianças que recebem amamentação artificial ou mesmo mista, que abrange o seio materno mais a mamadeira (DOĞRAMACI *et al.*, 2017), assim como hábitos de sucção não nutritivos

(DOĞRAMACI, ROSSI-FEDELE, 2016). Nesse sentido, a amamentação exclusiva por um período superior a 6 meses, diminui a incidência de hábitos de sucção não nutritivos, como o uso diário de chupetas, assim como hábitos de sucção não nutritivos, conseqüentemente, possibilitam o desmame precoce (QUEIROZ *et al.*, 2010; LING *et al.*, 2018).

Assim, é de extrema importância a conscientização das mães com campanhas educativas sobre a importância do aleitamento materno, assim como o auxílio a estas mulheres com abordagens centradas na família e grupos de apoio às mães como maneiras de ajudá-las ao alcance dos objetivos de amamentação. É válido destacar que muitas mulheres podem apresentar barreiras para isso como o tipo de parto, condição socioeconômica, necessidade de retorno ao trabalho e orientação pré-natal sobre a amamentação (SAYRES; VISENTIN, 2018). Por isso, são necessários apoio político e investimento financeiro para proteção, promoção e apoio à amamentação (ROLLINS *et al.*, 2016).

3.4.2 Cárie dentária e o aleitamento materno

É consenso na literatura odontológica a associação entre as doenças bucais como a cárie dentária e as doenças periodontais com as condições da dieta dos indivíduos, sendo especial a relação da cárie dentária, por ser incapaz de se desenvolver na ausência de carboidratos fermentáveis, como também os açúcares (HUJOEL, LINGSTRÖM, 2017).

Nesse sentido, anterior à possível introdução dos açúcares na dieta infantil, é necessário considerar a proteção inicial contra cárie dentária inerente à amamentação por meio do estabelecimento de um microbioma oral saudável em bebês graças à exposição à amamentação, especialmente pelo contato com os microbiomas da pele da mãe e do leite materno (THAM *et al.*, 2015).

Quando relacionada à amamentação, alguns estudos apontam a maior prevalência de cárie dentária associada à amamentação superior a 12 meses, quando comparada à amamentação de durações mais curtas (YONEZU *et al.*, 2006; CHAFFEE *et al.*, 2014).

Entretanto, a literatura destaca que essas associações podem estar relacionadas ao fato de crianças amamentadas por mais de 12 meses de idade muitas vezes não estejam mais em aleitamento exclusivo, mas em alimentação complementar com outros líquidos e sólidos, dentre eles alimentos cariogênicos (THAM *et al.*, 2015). Além disso, a associação entre amamentação e cárie dentária pode ser equivocadamente considerada quando os desenhos metodológicos dos estudos desconsideram fatores de confusão como a amamentação noturna,

hábitos de higiene dental, frequência de consumo de açúcares e nível de escolaridade dos pais (CUI *et al.*, 2017).

Em contrapartida, revisões sistemáticas e metanálises apontam que crianças amamentadas no seio materno tem menor risco de desenvolvimento de cárie dentária quando comparadas às crianças alimentadas com mamadeira. Sendo imprescindível a manutenção de hábitos alimentares adequados em crianças amamentadas e com idade superior a 12 meses. Assim, as evidências científicas odontológicas reforçam que a amamentação é fator protetor contra cárie dentária na primeira infância, devendo ser reconhecidos os seus benefícios até os dois anos de idade como recomendado pela OMS e UNICEF (AVILA *et al.*, 2015; CUI *et al.*, 2017).

Outra abordagem que relaciona a amamentação à cárie dentária refere-se à composição do leite materno e seu possível potencial cariogênico. Nesse sentido, um estudo *in vitro* compara o leite bovino e o leite materno humano e aponta maior crescimento bacteriano e maior fermentação do leite bovino (PRABHAKAR *et al.*, 2010). Além disso, outros resultados apontam que o leite materno pode ter efeito protetor à desmineralização dental, quando comparados às fórmulas infantis não suplementadas ou suplementadas com alguns probióticos com potencial de desmineralização dental (ALY *et al.*, 2020).

Neste mesmo sentido, um estudo *in vivo* avaliou a acidogenicidade do leite humano a partir do biofilme dental de crianças com e sem cárie na primeira infância expostas ao leite humano ou à solução de sacarose. O leite materno não provocou queda do pH do biofilme dental, independentemente da condição de cárie das crianças, enquanto a sacarose diminuiu o pH nos dois grupos, sugerindo que o materno não contribui para a cárie na primeira infância (NEVES *et al.*, 2016).

3.5 Papel do cirurgião-dentista no contexto do aleitamento materno

O pré-natal e o pós-natal são momentos cruciais para orientações de promoção de saúde e para a própria adesão ao aleitamento materno, sendo fundamental, neste contexto, o papel do odontopediatra no pré-natal odontológico e também no acompanhamento logo nos primeiros meses de vida do bebê com o intuito de auxiliar neste importante processo de educação e orientação (ABANTO *et al.*, 2019).

É imprescindível que este primeiro contato odontológico seja um momento para se verificar dificuldades ou não na prática do aleitamento, sendo de grande valia a atuação de uma

equipe multiprofissional que atenda às necessidades da mãe e também da criança (CLOSS *et al.*, 2018).

O cirurgião-dentista não deve se eximir da função de aconselhar os pais e/ou responsáveis quanto a alimentação da criança, sendo um agente de capacitação e motivação, observando o crescimento da criança, estimulando a adoção de hábitos saudáveis compatíveis com sua saúde bucal e também sistêmica (RAGGIO *et al.*, 2011).

Nesse sentido, deve ser atuante no estímulo à amamentação como um fator protetor para cárie dentária e de inúmeros outros benefícios, estando atento aos possíveis padrões alimentares incluídos na dieta e os cuidados de higiene bucal das crianças, muitas vezes ignorado pelos pais e/ou responsáveis, e que possam influenciar negativamente a sua saúde. Por isso, é necessária a consulta com um cirurgião-dentista para avaliações, exames e orientações de prevenção dos agravos bucais (BRANGER *et al.*, 2020).

Ser informado das evidências e das diretrizes relacionadas à amamentação é uma responsabilidade básica de todos os profissionais de saúde (CHONG, PANG, 2017), entretanto, além do conhecimento científico sobre a amamentação, os profissionais precisam também conhecer as diferentes experiências vivenciadas pelas mulheres neste contexto, desde as influências individuais de cada uma delas, como o nível de conhecimento sobre aleitamento materno; suas relações interpessoais, como o seu apoio familiar/social e suas características/costumes culturais, pois todos esses fatores são capazes de moldar a amamentação e por isso devem fazer parte das iniciativas de apoio à amamentação (MA *et al.*, 2018).

4 CONCLUSÃO

O aleitamento materno é um dos principais fatores relacionados ao fortalecimento da imunidade do bebê, ao seu crescimento e desenvolvimento, incluindo os sistemas estomatognático, neurocognitivo, psicológico e outros. Além de prevenir contra infecções, alergias, diabetes, diarreia, pneumonia e otite; a primeira mamada também tem a capacidade de reduzir a taxa de mortalidade infantil.

Entretanto, muitos acontecimentos sociais precisaram acontecer para que esse conhecimento pudesse ser construído ao longo da história, depois da organização de diferentes programas organizados em prol de uma maior adesão de mulheres, a partir de projetos pró-aleitamento materno.

Diante disso, é indispensável que os profissionais de saúde, incluindo o cirurgião-dentista, reconheçam essa conquista coletiva, entendam a importância do aleitamento materno e o estimulem às mães durante os períodos pré e pós-natal, com orientações sobre os benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe-filho; assim como a importância do estímulo ao ato de amamentar, reconhecendo-o como algo que, muitas vezes, pode ser/estar impossibilitado por dificuldades iniciais das mães e que precisam ser acolhidos e assistidos pelos profissionais.

O acompanhamento em saúde do bebê é importante não somente para a família, mas sobretudo para os profissionais da saúde, dentre eles, os cirurgiões-dentistas pois a partir de orientações sobre a alimentação adequada, hábitos de higiene bucal e a importância do atendimento odontológico, tornar-se-á possível o crescimento e o desenvolvimento adequados da criança.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, J. et al. **Aleitamento Materno**. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 3ªed.São Paulo: Quintessence, 2017.
- ABANTO, J. et al. **Dieta e nutrição na fase de primeiros 1000 dias de vida e sua relação com agravos bucais**. In: Primeiros mil dias do bebê e saúde bucal: o que precisamos aprender! Capítulo 1. Coletânea CIOSP. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2019.
- ALY AAM, ERFAN D, ABOU EL FADL RK. **Comparative evaluation of the effects of human breast milk and plain and probiotic-containing infant formulas on enamel mineral content in primary teeth: an in vitro study**. Eur Arch Paediatr Dent. 2020;21(1):75-84.
- ALMEIDA, M.E.C; MELO,N.S; MAIA, S.A.;COSTA, A.M.M; SOUZA, K.R.A. Influência do desmame precoce no desenvolvimento dos hábitos bucais deletérios. **ConScientiae Saúde**, v.6, n.2, p.227-234, 2007.
- ARAÚJO, Maria de Fátima Moura; FIACO, Adriana Del; WERNER, Eline; SCHMITZ, Bethsaída de Abreu Soares. **Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002**. Disponível em : <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/26105/1/a10v03n2.pdf>. Acesso em 14 de janeiro de 2020.
- AVILA, W.M; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M.; MARTINS, C.C. **Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis**. PLoS One. 2015, 10(11):e0142922.
- BERVIAN, Juliane; FONTANA, Marilea; CAUS, Bruna. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v.13,n.2,p.103-109,2008.
- BRANGER B, CAMELOT F, DROZ D, et al. **Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention** [published correction appears in Arch Pediatr. 2020 Apr;27(3):172]. Arch Pediatr. 2019;26(8):497-503.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em 04 de agosto de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Polícia Nacional de Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em 04 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em 04 de agosto de 2020.

BRASIL. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR)** - Modelo de atuação. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=365&sid=364>. Acesso em 04 de agosto de 2020.

CHAFFEE BW, FELDENS CA, VITOLO MR. **Association of long-duration breastfeeding and dental caries estimated with marginal structural models**. *Ann Epidemiol* 2014; 24: 448–54

CHRISOSTOMO, Daniela Alvim. **Perfil do aleitamento e a ocorrência de má oclusão em crianças participantes da Bebê-Clínica**. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/191730>>. Acesso em 01 de agosto de 2020.

CHONG YS, PANG WW. **Breastfeeding - Healthcare Professionals Need to Do More**. *Ann Acad Med Singapore*. 2017;46(8):301-302.

CLOSS, Claudete et al. **Guia de orientação para saúde bucal nos primeiros anos de vida**./Coordenadoras: Leila Maria Cesário Pereira Pinto, Eliane Cesário Pereira Maluf. 2ª ed. –Londrina: UEL, 2018. 32 p. Disponível em: <<http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/90bee6d53057e0695508064d3392ccef.pdf>>. Acesso em 21 de fevereiro de 2020.

CUI L, LI X, TIAN Y, et al. **Breastfeeding and early childhood caries: a meta-analysis of observational studies**. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2017;26(5):867-880.

DOĞRAMACI EJ, ROSSI-FEDELE G, DREYER CW. **Malocclusions in young children: Does breast-feeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis**. *J Am Dent Assoc*. 2017;148(8):566-574.e6.

DOĞRAMACI EJ, ROSSI-FEDELE G. **Establishing the association between nonnutritive sucking behavior and malocclusions: A systematic review and meta-analysis**. *J Am Dent Assoc*. 2016;147(12):926-934.e6.

FERNÁNDEZ, L., LANGA, S., MARTIN, V., MALDONATO, A. **The human milk microbiota: origin and potential roles in health and disease**. *Pharmacol Res* 2013; 69(1): 1-10

GIUGLIANI, E.R.J. **O aleitamento materno na prática clínica**. *J. Peditr.*, v. 76, supl. 3, p. 238-252, dez. 2000

GIUGLIANI, E.R.J. **Aleitamento materno: aspectos gerais**. In Ducan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, Ducan MS, Giugliani C. *Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. São Paulo: Artmed 2013; 235-253

HAVERSEN et al. **Anti-inflammatory activities of human lactoferrin in acute dextran sulfate-induced colitis in mice**. *Scand J Immunol* 2003; 57:2-10

HORTA BL, LORET DE MOLA C, VICTORA CG. **Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis.** Acta Paediatr. 2015;104(467):30-37.

HUJOEL PP, LINGSTRÖM P. **Nutrition, dental caries and periodontal disease: a narrative review.** J Clin Periodontol. 2017;44 Suppl 18:S79-S84.

JALDIN, M.G.M; PINHEIRO, FS. **Crescimento infantil e e aleitamento materno exclusivo: estudo comparativo com uma referência e um padrão internacional de crescimento.** São Paulo: Novas Edições Acadêmicas,2014.

KROL KM, GROSSMANN T. **Psychological effects of breastfeeding on children and mothers.** Psychologische Effekte des Stillens auf Kinder und Mütter. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2018;61(8):977-985.

LAWRENCE, RA, LAWRENCE RM. **Breastfeeding: a guide for the medical professional.** 7^a ed. Elsevier Health Science, 2011; 1128.

LIMA, Claudia Orthof. **As Amigas do Peito: A Importância dos Grupos de Apoio no Incentivo ao Aleitamento Materno.**Ed. Atheneu 2015; 479-492.

LING HTB, SUM FHKMH, ZHANG L, et al. **The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion.** BMC Oral Health. 2018;18(1):145.

LONNERDAL, B. **Nutritional and physiologic significance of human milk proteins.** Am J Clin Nutr 2003; 77(suppl): 1537S-43S

MA A, MERÇON-VARGAS EA, CHAMBERS BD, NYAMBE M, WILLIAMS TA. **Context of Breastfeeding among Latina Mothers using a Social-ecological Approach: An Exploratory Study.** J Public Health Issues Pract. 2018;2: 124.

MALDONATO et al. **Human milk probiotic Lactobacillus fermentum CECT5716 reduces the incidence of gastrointestinal and upper respiratory tract infections in infants.** J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012; 54(1); 54(1):55- 61

MURAHOVISCH, J. TERUYA, KM. BUENO, LG. BALDIN, PEA. **Amamentação – da Teoria à Prática – Manual para profissionais de Saúde,** Centro de lactação de Santos, Fundação Lusiada, Santos, 1990

NAKANO MAS, REIS MCG, PEREIRA MJB, GOMES FA. **Women’s social space and the reference for breastfeeding practice.** Rev Latino-am Enfermagem. 2007;15(2):230-8.

NAGARAJAPPA, R. et al. **Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India.** Dent Res J (Isfahan), 10(5):659-65. Sep, 2013.

NEVES PA, RIBEIRO CC, TENUTA LM, et al. **Breastfeeding, Dental Biofilm Acidogenicity, and Early Childhood Caries.** Caries Res. 2016;50(3):319-324.

ODDY WH. **Breastfeeding, Childhood Asthma, and Allergic Disease.** Ann Nutr Metab. 2017;70 Suppl 2:26-36.

OLIVEIRA, S.A. **Aleitamento materno e sua importância na prevenção e promoção em saúde bucal.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberaba: Nescon; 2011

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OPAS/OMS. **Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo.** Ago, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5729:aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-de-vida-salvaria-mais-de-820-mil-criancas-menores-de-cinco-anos-em-todo-o-mundo&Itemid=820. Acesso em 23 de junho de 2020.

PRABHAKAR AR, KURTHUKOTI AJ, GUPTA P. **Cariogenicity and acidogenicity of human milk, plain and sweetened bovine milk: an in vitro study.** J Clin Pediatr Dent. 2010;34(3):239-247.

PERES, K.G. et al. **Effect of breastfeeding on malocclusion: a systematic review and meta-analysis.** Acta Paediatr Suppl. 104:54-61, 2015.

QUEIROZ, A.M.; SILVA, F.M.G.P; BORSATTO, M.C. NELSON FILHO, P.; SILVA, L.A.B.; DÍAZ- SERRANO, K.V. **Inter-relação padrão de aleitamento e hábitos de sucção não-nutritivos.** Odontol. Clín. Cient., Recife, v.9, n.3, p.209-214, jul/set, 2010.

RAFAEL, Eremita Val. **Aleitamento materno no contexto atual.** Disponível em: <<https://www.docsity.com/pt/historico-aleitamento-materno/4740373/>>. Acesso em 13 de janeiro de 2019

RAGGIO, Daniela Prócida. ALVES, Fabiana Bucholdz Teixeira. CHIBINSKI,, Ana Claudia Rodrigues.ABANTO,, Jenny. **Alimentação do Bebê nos Dois Primeiros Anos de Vida: o Papel do Cirurgião-Dentista Enquanto Agente de Promoção de Saúde.**

REA, MF. **A review of breastfeeding in Brazil and how the country has reached ten months' breastfeeding duration.** Cad Saúde Pública. 2003;19(supl 1):S37-S45

REGO, J.D. **Aleitamento materno.** 3ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

RIGO, L. DALAZEN, J. GARBIN, R.R. **Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos.** Einstein. 14(2):219-25, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0219.pdf>.Acesso 10 de março de 2019.

RIODAN, J. **Anatomy and physiology of lactation.** In Riodan J., Wambach K, Breastfeeding na human lactation, 4 ed.Boston: Jones & Bartlet Publishers: 2010; 79-116.

ROLLINS NC, BHANDARI N, HAJEEDHOY N, et al. **Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?.** Lancet. 2016;387(10017):491-504.

SAYRES S, VISENTIN L. **Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions.** Curr Opin Pediatr. 2018;30(4):591-596.

SANTOS, F.D.S. **Duração e fatores associados ao aleitamento materno em municípios do recôncavo da Bahia: um estudo de corte de nascimento** [Trabalho de Conclusão de Curso] Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2010.

SINHA, B et al. **Interventions to improve breastfeeding outcomes: systematic review and meta-analysis.** Acta Paediatr. 104:114-34, 2015. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/apa.13127>>. Acesso em 29 de abril de 2019.

SOUZA, D.F.R.K; VALLE, M.A.S.;PACHECO, M.C.T. Relação clínica entre hábitos de sucção, má-oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães.**R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 11, n. 116, p.81-90, nov/dez 2006.

SOUSA, F.R.N; TAVEIRA, G.S; ALMEIDA, R.V.D; PADILHA, W.W.N. **O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e má-oclusão dentária.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr, v.14, n3, p.211-216, set/dez 2004.

TAUK, A.S.G; VERRASTRO, A.P.; ANTUNES, J.L.F.; WANDERLEY, M.T. **Associação entre características sócio-econômicas, de aleitamento e hábito de sucção de chupeta.**In : Siicusp,2008. Disponível em :< www.usp.br/siicusp/Resumos/15Siicusp/479.pdf>. Acesso em 15 de fevereiro de 2020.

THAM, R.; BOWATTE, G.;DHARMAGE, S.C. et al. **Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis.**Acta Paediatr Suppl.2015;104:62-84.

THOMAZ, EBAF et al. **Breastfeeding Versus Bottle Feeding on Malocclusion in Children: A Meta-Analysis Study.** Disponível em: < <https://doi.org/10.1177/0890334418755689> >. Acesso em 01 de agosto de 2020.

TOMA TS, Rea MF. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher da criança: um ensaio sobre as evidências.** Cad Saúde Pública. 2008;24(Supl.2):235-46

VICTORA CG, ALUÍSIO J D BARROS AJD, FRANÇA GVA, et al. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** Lancet 2016; 387: 475–90.

WALTER LRF, Lemos LVFM, Myaki SI, Zuanon ACC. **Manual de Odontologia para bebês.** 1a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND – WHO/UNICEF. **Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Meeting "Breastfeeding in the 1990s: A global initiative".** Co-sponsored by the United States Agency for International Development (AID) and the Swedish International Development Authority (SIDA), held at the Spedale degli Innocenti, Florence, Italy, on 30 July - 1 August, 1990.

YONEZU T, USHIDA N, YAKUSHIJI M. **Longitudinal study of prolonged breast- or bottle-feeding on dental caries in Japanese children.** Bull Tokyo Dent Coll 2006; 47: 157–60.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Artigo Científico

ALEITAMENTO MATERNO: PANORAMA HISTÓRICO E BENEFÍCIOS À SAÚDE DO BEBÊ

Breastfeeding: historical overview and baby health benefits

Alessandra Dutra Sousa¹Cadidja Dayane Sousa do Carmo²**RESUMO**

O estudo tem como objetivo descrever os principais acontecimentos históricos inerentes ao aleitamento materno e os seus benefícios à saúde do bebê. Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de artigos científicos publicados nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e PUBMED (National Library of Medicine), com palavras-chave aleitamento materno, histórico do aleitamento materno, benefícios do leite materno e saúde bucal. Estudar o aleitamento materno significa reconhecê-lo como uma prática não somente biológica, mas também social, considerando os acontecimentos históricos responsáveis por sua consolidação como prática em saúde, assim como os seus benefícios à saúde infantil. Diante disso, é indispensável que os profissionais de saúde, incluindo o cirurgião-dentista, reconheçam essa conquista coletiva, entendam a importância do aleitamento materno, orientem a família sobre os benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe-filho e compreendam a importância do estímulo ao ato de amamentar, reconhecendo-o como algo que, muitas vezes, pode ser/estar impossibilitado por dificuldades iniciais das mães e que, por isso, precisam ser acolhidos e assistidos pelos profissionais.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Artigo histórico. Saúde do lactente.

ABSTRACT

The study aims to describe the main historical events inherent to breastfeeding and its benefits to the baby's health. This is a literature review based on scientific articles published in the SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Scholar and PUBMED (National Library of Medicine) databases; with keywords breastfeeding, history of breastfeeding, benefits of breast milk and oral health. Studying breastfeeding means recognizing it as a practice that is not only biological, but also social, considering the historical events responsible for its consolidation as a health practice, as well as its benefits to child health. Therefore, it is essential that health professionals, including the dental surgeon, recognize this collective achievement, understand the importance of breastfeeding, guide the family about the benefits of breastfeeding for the mother-child binomial and understand the importance of stimulation to the act of breastfeeding, recognizing it as something that, many times, may be / be prevented by the mothers' initial difficulties and that, therefore, need to be welcomed and assisted by professionals.

Key words: Breast feeding. Historical Article. Infant health.

¹ Graduanda em Odontologia, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís-MA, Brasil.

² Docente do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Doutora em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA, Brasil.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), o leite materno é o melhor alimento para crianças recém-nascidas e até os dois anos de idade. Os bebês devem iniciar o aleitamento materno nos primeiros 60 minutos de vida, sendo realizado de forma exclusiva até os seis meses de idade e, de maneira complementar, até os dois anos (OPAS/OMS, 2018).

O ato de amamentar contribui para o crescimento dos músculos e dos ossos possibilitando a harmonia da face, auxilia na fala, na respiração e também no correto posicionamento dos dentes e da língua (ABANTO *et al.*, 2017). Além disso, atua também na redução do índice de cárie dentária, pois retarda a introdução do açúcar na dieta; na redução da aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e no crescimento adequado do complexo crâniofacial (SINHA *et al.*, 2015).

É relevante a importância do aleitamento materno na vida da criança, com destaque aos aspectos psicológicos, nutricionais, neurológicos e de desenvolvimento orofacial. Da mesma forma, são notórias as repercussões da ausência do aleitamento materno no desenvolvimento infantil, sendo, por isso, muito importante a atenção odontológica nesse momento da vida da criança ou mesmo antes do seu nascimento, durante a gestação, como um período de orientação às mães e responsáveis sobre os hábitos saudáveis voltados à prevenção de doenças bucais (RIGO *et al.*, 2016).

Ainda é baixo o percentual de gestantes que recebem orientações sobre a saúde bucal durante a gestação, o que demonstra a necessidade de maior participação dos profissionais de saúde bucal nesse momento da vida da mulher e do bebê (NAGARAJAPPA *et al.*, 2013). Para isso, é necessário que estes profissionais tenham conhecimento dos fatores inerentes aos primeiros dias de vida e a saúde bucal do bebê e o papel como profissional de saúde nesse contexto.

Diante disso, entende-se como necessária a realização de intervenções para a promoção do aleitamento materno exclusivo, sobretudo ao considerarmos dados publicados em revisões sistemáticas que afirmam que o aconselhamento a gestantes individuais ou em grupo, apoio e orientação para o aleitamento materno juntamente com o manejo para lactação imediatamente após o parto podem proporcionar uma maior adesão ao aleitamento materno e, conseqüentemente, maiores benefícios à saúde da criança (SINHA *et al.*, 2015).

Estudar o aleitamento materno significa reconhecê-lo como uma prática não somente biológica, mas também social, considerando os acontecimentos históricos responsáveis por sua

consolidação como prática em saúde, assim como os seus benefícios à saúde infantil e com a consequente compreensão do papel de cada profissional de saúde nesse contexto, no nosso caso, em especial os cirurgiões-dentistas e /ou odontopediatras. Diante disso, o objetivo do presente estudo é descrever os principais acontecimentos históricos inerentes ao aleitamento materno e os seus benefícios à saúde do bebê.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de artigos científicos publicados sobre o aleitamento materno, em especial os seus aspectos históricos e benefícios à saúde do bebê. Foram consideradas como bases de dados para busca SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e PUBMED (National Library of Medicine), com as palavras-chave aleitamento materno, histórico do aleitamento materno, benefícios do leite materno e saúde bucal.

Foram considerados estudos publicados em inglês e em português, sem limite temporal de publicação ou de tipo de estudo, apesar da prioridade por estudos realizados em humanos, estudos longitudinais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas. Foram excluídos os artigos que não se relacionavam diretamente ao assunto em questão.

REVISÃO DE LITERATURA

Histórico do aleitamento materno

Inicialmente, o aleitamento materno no Brasil foi uma luta de caráter puramente individual para que depois viesse a se tornar algo coletivo. Com a chegada da industrialização, após a Segunda Guerra Mundial, expandiram-se em larga escala propagandas que difundiram o leite industrializado e, por conseguinte, um aleitamento artificial (REGO *et al*, 2015).

Os profissionais de saúde pouco conheciam os aspectos imunológicos e o papel do colostro (primeiro leite produzido na amamentação), fundamentais para o desenvolvimento do bebê. Sabia-se que estavam atribuídos aos aspectos psicológicos e emocionais, entretanto entendia-se pouco sobre o assunto. Por volta de 1973, os pediatras se preocupavam com maior prioridade às fórmulas, composições bioquímicas e concentrações calóricas e em detrimento do aleitamento materno (REGO *et al*, 2015).

Nos séculos XVIII, XIX e nas primeiras décadas do XX, existiram as “amas de leite” que eram escravas que teriam sido compradas para amamentar os filhos de suas patroas. Com a abolição da escravidão, haviam muitas mulheres servindo-se de amas de leite, pois precisavam ganhar suas vidas. Com a Primeira Guerra Mundial, começa a se chegar no Brasil e na América Latina os primeiros leites industrializados, a princípio leites “evaporados” ou condensados de procedência alemã e que já começavam com o uso na Europa como o leite “ideal” (REGO *et al*, 2015).

A luta pelo aleitamento materno se inicia com a criação, pela Sociedade Brasileira de Pediatria, por volta de 1976/77, do Comitê Nacional de Aleitamento Materno que era um órgão de classe dos pediatras brasileiros. A partir de 1977, começam a surgir em regiões do Brasil, alguns projetos, como o programa de um grupo de mães denominado “Amigas do Peito” que se organizaram e foram à luta, em busca de um maior número possível de mães amamentando no cenário brasileiro (REGO *et al*, 2015).

O governo começa a participar no final da década de 70, principalmente após uma reunião ocorrida em Brasília/DF, em 1979, patrocinada pela OPAS (Organização Pan Americana da Saúde) e com participação do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), em que profissionais de toda a América Latina vieram discutir as questões do aleitamento materno. Em 1982, foi criado definitivamente o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, responsável pela criação do banco de leite humano, dentre outras coisas (REGO *et al*, 2015).

O UNICEF, por conseguinte, lançou a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para garantir o aleitamento materno, assim como os Dez Passos para o estabelecimento da lactação, a luta pelo alojamento conjunto mãe-filho, também pelo parto natural, inclusive pela introdução precoce da amamentação na sala de parto, entre outros (WHO/UNICEF, 1990).

Com o término do INAN, o Programa de Aleitamento Materno foi inserido, em junho de 1998 na área de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, passando a implementar as ações já existentes e com novas implantações no sentido de melhorar os índices de aleitamento materno no Brasil (ARAÚJO *et al*, 2003).

Atualmente se comemora a Semana Mundial de Aleitamento Materno, de 1º a 7 de agosto com o intuito de promover o aleitamento materno suas consequentes melhorias à saúde dos bebês em todo o mundo. A data foi escolhida em razão da assinatura da Declaração de Innocenti (OPAS/OMS, 2014).

Políticas do Sistema Único da Saúde no fortalecimento da prática do aleitamento

Desde meados da década de 80, diversas estratégias têm visado à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e elas vêm sendo implementadas nas 3 esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – federal, estadual e municipal. Tais políticas foram se fortalecendo com os avanços dos conhecimentos científicos a respeito da prática da amamentação (REGO *et al.*, 2015).

Nos anos 90 foi criada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR) no âmbito do Centro de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz, com o intuito promover, proteger e apoiar o aleitamento materno; coletar e distribuir leite humano de qualidade certificada; contribuir para a redução da mortalidade infantil; somar esforços ao pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2020).

Além disso, foi criada a estratégia “Rede Amamenta Brasil” em 2008, que veio preencher as políticas públicas de aleitamento, pois não havia até o momento uma política nacional voltada a nível de Atenção Primária à Saúde. Em 2011, esta rede mudou de nome e passou a ser “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”, isto com a integração Estratégia Nacional para a Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), foi oficializada em 2013 por meio da Portaria nº1.920 de 5 de setembro de 2013 (BRASIL,2013).

Em 2010, foi elaborada a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil, a partir da necessidade de fortalecimento das diversas ações de incentivo ao aleitamento materno desenvolvidas no Brasil. Propondo maior articulação e integração destas ações, potencializando seu impacto e adotando como estratégia a linha de cuidado; além disso, alinhamento aos princípios e diretrizes do SUS, no contexto de consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e indução de ações intersetoriais, para garantir o direito das crianças, suas mães e famílias à amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e continuado até os 2 anos de vida ou mais (BRASIL, 2017).

Em 2015, com a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com o objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e a um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Em 2017, é sancionada a Lei nº 13.435, em 12 de abril, que institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado), com o propósito de intensificar ações

intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, por exemplo: palestras e eventos; divulgação em diferentes mídias; momentos com a comunidade; ações de divulgação em espaços públicos; iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada (BRASIL, 2017).

O leite materno e a saúde sistêmica do bebê

O leite humano garante proteção contra agentes infecciosos, a partir de enzimas, citocinas, lipídeos, nucleotídeos, hormônios que interagem entre si e também com as mucosas dos tratos respiratório e digestório, conferindo uma imunidade passiva, estimulando o desenvolvimento e também a maturação do sistema imunológico da criança. Além disso, as proteínas possuem diferentes fatores bioativos, como as imunoglobulinas, a lactoferrina, lisozima, caseína dentre outros (HAVERSEN *et al*, 2003).

A lisozima e a lactoferrina são as principais enzimas encontradas no colostro. A lisozima tem a capacidade de degradar as paredes externas das bactérias Gram-positivas, assim como também destrói as bactérias Gram-negativas, age junto com a lactoferrina. A lactoferrina apresenta um efeito citotóxico direto contra bactérias, vírus, fungos, além de exercer funções imunomoduladoras, bloqueando muitas citocinas inflamatórias (HAVERSEN *et al*, 2003).

Os lipídeos no leite humano incluem os triglicérides, ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa (LC-PUFA) e ácidos graxos livres (FFAs). Os ácidos graxos atuam também destruindo alguns vírus e também apresentam um efeito antiprotozoário, sendo mais específico agindo contra *Giardia lamblia*. Outro primordial componente para produção de energia são os carboidratos que incluem lactose e oligossacarídeos, além de glicoconjugados (FERNÁNDEZ *et al*, 2013).

Diferentemente de outras secreções, o colostro e o leite humano possuem leucócitos, sendo maior a concentração presente no colostro, com tendência à diminuição durante o primeiro mês de lactação. O leite maduro, por sua vez, possui cerca de 2% da concentração de células do colostro (MALDONADO *et al*, 2012).

O leite humano apesar de apresentar uma concentração menor de proteínas, ele é adequado e indispensável para o crescimento do bebê. O excesso de proteína nos primeiros 2 anos de vida pode associar-se na adolescência e idade adulta ao aumento de massa corpórea e também de tecido adiposo. Com base nisso, crianças que são alimentadas artificialmente com leite ou fórmulas com alto teor de proteína, tem um índice elevado de ureia e aminoácidos

no sangue, podendo no futuro comprometer a saúde sistêmica, tendo por exemplo doenças renais e também circulatórias. Assim como, o elevado teor de sal e proteínas no leite de vaca pode estar associado a uma possível desidratação hipertônica (REGO *et al.*, 2015).

Em acréscimo, o leite humano apresenta em sua composição cerca de 87% de água o que resulta em baixa carga de soluto, se comparado ao leite de vaca. Por esta razão, bebês que são alimentados com leite materno exclusivo não precisam de água, exceto quando ocorra perda de água por diarreia ou vômitos. Se ofertada água para a criança, haverá menor frequência de mamadas e também diluição dos fatores nutricionais e também de defesa próprios do leite materno (REGO *et al.*, 2015).

Mesmo com o avanço na nutrição, higiene, assistência médica para lactentes e crianças, ainda as infecções continuam a ser as causas de morbidade e mortalidade na população em geral, tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Por esta razão, o leite materno é crucial para o desenvolvimento destas crianças, pelo fato dos anticorpos IgA (imunoglobulina A) secretores serem fundamentais na defesa das mucosas. Estes anticorpos previnem a entrada dos microrganismos nos tecidos, além de serem anti-inflamatórios (RAGGIO *et al.*, 2011).

O aleitamento materno tem a capacidade de reduzir a incidência de infecções, assim também como reduz o risco de morte por diarreia em torno de 20 vezes. A frequência de diarreia em crianças que são amamentadas ao seio é baixa, e aumenta à medida que o leite é substituído por outras fontes de energia, até o completo desmame (RAGGIO *et al.*, 2011). É potente na redução de incidência de leucemia infantil, de síndrome de morte súbita e de enterocolite necrosante. Outros estudos sugerem o aleitamento protege também contra otite média, diarreia e infecções respiratórias (ABANTO *et al.*, 2017).

Oferece ainda benefícios cognitivos e socioafetivos (KROL; GROSSMANN, 2018), imunológicos (ODDY, 2017) e nutricionais, com menor risco para sobrepeso/obesidade e diabetes tipo 2 (HORTA *et al.*, 2015; VICTORA *et al.*, 2016) e aumento da inteligência infantil (VICTORA *et al.*, 2016), protegendo também as mães contra o câncer de mama, câncer de ovário e diabetes tipo 2, melhorando o espaçamento entre os nascimentos, podendo impedir mortes em crianças menores de 5 anos e mortes maternas por câncer de mama (VICTORA *et al.*, 2016).

O aleitamento materno e a saúde bucal dos bebês

Desenvolvimento orofacial

O aleitamento materno é essencial para otimizar o desenvolvimento da musculatura orofacial e também do sistema estomatognático, que são responsáveis por funções orais como sucção, mastigação, respiração, deglutição e fonoarticulação. Tais funções estão relacionadas ao processo de crescimento, comunicação e também a biogênese da dentição decídua (ABANTO *et al.*, 2017).

Com a amamentação, os músculos mastigatórios conseguem se desenvolver, principalmente o masseter e o temporal, criam um registro de memória que propiciam o aprendizado das mastigações futuras. Também é fundamental destacar a musculatura da língua que trabalha ativamente em posição anteriorizada, favorecendo a correção de pseudo-retrognatismo inerente ao bebê quando nasce (REGO *et al.*, 2015).

Diante disso, os problemas de origem ortodôntica e/ou mesmo os ortopédicos, como mordida cruzada posterior e mordidas abertas são mais facilmente encontrados entre crianças que recebem amamentação artificial ou mesmo mista, que abrange o seio materno mais a mamadeira (DOĞRAMACI *et al.*, 2017), assim como hábitos de sucção não nutritivos (DOĞRAMACI, ROSSI-FEDELE, 2016). Nesse sentido, a amamentação exclusiva por um período superior a 6 meses, diminui a incidência de hábitos de sucção não nutritivos, como o uso diário de chupetas, assim como hábitos de sucção não nutritivos, conseqüentemente, possibilitam o desmame precoce (QUEIROZ *et al.*, 2010; LING *et al.*, 2018).

Assim, é de extrema importância a conscientização das mães com campanhas educativas sobre a importância do aleitamento materno, assim como o auxílio a estas mulheres com abordagens centradas na família e grupos de apoio às mães como maneiras de ajudá-las ao alcance dos objetivos de amamentação. É válido destacar que muitas mulheres podem apresentar barreiras para isso como o tipo de parto, condição socioeconômica, necessidade de retorno ao trabalho e orientação pré-natal sobre a amamentação (SAYRES; VISENTIN, 2018). Por isso, são necessários apoio político e investimento financeiro para proteção, promoção e apoio à amamentação (ROLLINS *et al.*, 2016).

Cárie Dentária

É consenso na literatura odontológica a associação entre as doenças bucais como a cárie dentária e as doenças periodontais com as condições da dieta dos indivíduos, sendo

especial a relação da cárie dentária, por ser incapaz de se desenvolver na ausência de carboidratos fermentáveis, como os açúcares (HUJOEL, LINGSTRÖM, 2017).

Nesse sentido, anterior à possível introdução dos açúcares na dieta infantil, é necessário considerar a proteção inicial contra cárie dentária inerente à amamentação por meio do estabelecimento de um microbioma oral saudável em bebês graças à exposição à amamentação, especialmente pelo contato com os microbiomas da pele da mãe e do leite materno (THAM *et al.*, 2015).

Quando relacionada à amamentação, alguns estudos apontam a maior prevalência de cárie dentária associada à amamentação superior a 12 meses, quando comparada à amamentação de durações mais curtas (YONEZU *et al.*, 2006; CHAFFEE *et al.*, 2014).

Entretanto, a literatura destaca que essas associações podem estar relacionadas ao fato de crianças amamentadas por mais de 12 meses de idade muitas vezes não estejam mais em aleitamento exclusivo, mas em alimentação complementar com outros líquidos e sólidos, dentre eles alimentos cariogênicos (THAM *et al.*, 2015). Além disso, a associação entre amamentação e cárie dentária pode ser equivocadamente considerada quando os desenhos metodológicos dos estudos desconsideram fatores de confusão como a amamentação noturna, hábitos de higiene dental, frequência de consumo de açúcares e nível de escolaridade dos pais (CUI *et al.*, 2017).

Em contrapartida, revisões sistemáticas e metanálises apontam que crianças amamentadas no seio materno tem menor risco de desenvolvimento de cárie dentária quando comparadas às crianças alimentadas com mamadeira. Sendo imprescindível a manutenção de hábitos alimentares adequados em crianças amamentadas e com idade superior a 12 meses. Assim, as evidências científicas odontológicas reforçam que a amamentação é fator protetor contra cárie dentária na primeira infância, devendo ser reconhecidos os seus benefícios até os dois anos de idade como recomendado pela OMS e UNICEF (AVILA *et al.*, 2015; CUI *et al.*, 2017).

Outra abordagem que relaciona a amamentação à cárie dentária refere-se à composição do leite materno e seu possível potencial cariogênico. Nesse sentido, um estudo *in vitro* compara o leite bovino e o leite materno humano e aponta maior crescimento bacteriano e maior fermentação do leite bovino (PRABHAKAR *et al.*, 2010). Além disso, outros resultados apontam que o leite materno pode ter efeito protetor à desmineralização dental, quando comparados às fórmulas infantis não suplementadas ou suplementadas com alguns probióticos com potencial de desmineralização dental (ALY *et al.*, 2020).

Neste mesmo sentido, um estudo *in vivo* avaliou a acidogenicidade do leite humano a partir do biofilme dental de crianças com e sem cárie na primeira infância expostas ao leite humano ou à solução de sacarose. O leite materno não provocou queda do pH do biofilme dental, independentemente da condição de cárie das crianças, enquanto a sacarose diminuiu o pH nos dois grupos, sugerindo que o materno não contribui para a cárie na primeira infância (NEVES *et al.*, 2016).

Papel do cirurgião-dentista no aleitamento materno

O pré-natal e o pós-natal são momentos cruciais para orientações de promoção de saúde e para a própria adesão ao aleitamento materno, sendo fundamental, neste contexto, o papel do odontopediatra no pré-natal odontológico e também no acompanhamento logo nos primeiros meses de vida do bebê com o intuito de auxiliar neste importante processo de educação e orientação (ABANTO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, deve ser atuante no estímulo à amamentação como um fator protetor para cárie dentária e de inúmeros outros benefícios, estando atento aos possíveis padrões alimentares incluídos na dieta e os cuidados de higiene bucal das crianças, muitas vezes ignorado pelos pais e/ou responsáveis, e que possam influenciar negativamente a sua saúde. Por isso, é necessária a consulta com um cirurgião-dentista para avaliações, exames e orientações de prevenção dos agravos bucais (BRANGER *et al.*, 2020).

Ser informado das evidências e das diretrizes relacionadas à amamentação é uma responsabilidade básica de todos os profissionais de saúde (CHONG, PANG, 2017), entretanto, além do conhecimento científico sobre a amamentação, os profissionais precisam também conhecer as diferentes experiências vivenciadas pelas mulheres neste contexto, desde as influências individuais de cada uma delas, como o nível de conhecimento sobre aleitamento materno; suas relações interpessoais, como o seu apoio familiar/social e suas características/costumes culturais, pois todos esses fatores são capazes de moldar a amamentação e por isso devem fazer parte das iniciativas de apoio à amamentação (MA *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

O aleitamento materno é um dos principais fatores relacionados ao fortalecimento da imunidade do bebê, ao seu crescimento e desenvolvimento, incluindo os sistemas

estomatognático, neurocognitivo, psicológico e outros. Além de prevenir contra infecções, alergias, diabetes, diarreia, pneumonia, otite e relacionar-se ao aumento da inteligência infantil.

Para isso, muitos acontecimentos sociais aconteceram para a consolidação deste conhecimento ao longo da história, com diferentes estudos realizados e programas sociais organizados em prol de uma maior adesão de mulheres, a partir de projetos pró-aleitamento materno.

Assim, é indispensável que os profissionais de saúde, incluindo o cirurgião-dentista, reconheçam essa conquista coletiva, entendam a importância do aleitamento materno e o estimulem às mães durante os períodos pré e pós-natal, com orientações sobre os benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe-filho; assim como a importância do estímulo ao ato de amamentar, reconhecendo-o como algo muito importante, mas que, às vezes, pode ser ou estar impossibilitado de realização por dificuldades iniciais das mães, sendo imprescindível que estas mulheres//bebês/famílias sejam acolhidos e assistidos pelos profissionais.

REFERÊNCIAS

ABANTO, J. et al. **Aleitamento Materno**. In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 3ªed.São Paulo: Quintessence, 2017.

ABANTO, J. et al. **Dieta e nutrição na fase de primeiros 1000 dias de vida e sua relação com agravos bucais**. In: Primeiros mil dias do bebê e saúde bucal: o que precisamos aprender! Capítulo 1. Coletânea CIOSP. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2019.

ALY AAM, ERFAN D, ABOU EL FADL RK. **Comparative evaluation of the effects of human breast milk and plain and probiotic-containing infant formulas on enamel mineral content in primary teeth: an in vitro study**. Eur Arch Paediatr Dent. 2020;21(1):75-84

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura; FIACO, Adriana Del; WERNER, Eline; SCHMITZ, Bethsaída de Abreu Soares. **Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002**. Disponível em : <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/26105/1/a10v03n2.pdf>. Acesso em 14 de janeiro de 2020.

AVILA, W.M; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M.; MARTINS, C.C. **Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis**. PLoS One. 2015, 10(11):e0142922.

BRANGER B, CAMELOT F, DROZ D, et al. **Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention** [published correction appears in Arch Pediatr. 2020 Apr;27(3):172]. Arch Pediatr. 2019;26(8):497-503.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Brasília, 2013. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html.> Acesso em 04 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Polícia Nacional de Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasília, 2015. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em 04 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2017. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em 04 de agosto de 2020.

BRASIL. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR)** - Modelo de atuação. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:

<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=365&sid=364>. Acesso em 04 de agosto de 2020.

CHAFFEE BW, FELDENS CA, VITOLO MR. **Association of long-duration breastfeeding and dental caries estimated with marginal structural models**. *Ann Epidemiol* 2014; 24: 448–54

CHONG YS, PANG WW. **Breastfeeding - Healthcare Professionals Need to Do More**. *Ann Acad Med Singapore*. 2017;46(8):301-302.

CUI L, LI X, TIAN Y, et al. **Breastfeeding and early childhood caries: a meta-analysis of observational studies**. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2017;26(5):867-880.

DOĞRAMACI EJ, ROSSI-FEDELE G, DREYER CW. **Malocclusions in young children: Does breast-feeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis**. *J Am Dent Assoc*. 2017;148(8):566-574.e6.

DOĞRAMACI EJ, ROSSI-FEDELE G. **Establishing the association between nonnutritive sucking behavior and malocclusions: A systematic review and meta-analysis**. *J Am Dent Assoc*. 2016;147(12):926-934.e6.

FERNÁNDEZ, L., LANGA, S., MARTIN, V., MALDONATO, A. **The human milk microbiota: origin and potential roles in health and disease**. *Pharmacol Res* 2013; 69(1): 1-10

HAVERSEN et al. **Anti-inflammatory activities of human lactoferrin in acute dextran sulfate-induced colitis in mice**. *Scand J Immunol* 2003; 57:2-10

HORTA BL, LORET DE MOLA C, VICTORA CG. **Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis**. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):30-37.

HUJOEL PP, LINGSTRÖM P. **Nutrition, dental caries and periodontal disease: a narrative review.** J Clin Periodontol. 2017;44 Suppl 18:S79-S84.

KROL KM, GROSSMANN T. **Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. Psychologische Effekte des Stillens auf Kinder und Mütter.**

Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2018;61(8):977-985.

LING HTB, SUM FHKMH, ZHANG L, et al. **The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion.** BMC Oral Health. 2018;18(1):145.

MA A, MERÇON-VARGAS EA, CHAMBERS BD, NYAMBE M, WILLIAMS TA. **Context of Breastfeeding among Latina Mothers using a Social-ecological Approach: An Exploratory Study.** J Public Health Issues Pract. 2018;2: 124.

MALDONATO et al. **Human milk probiotic Lactobacillus fermentum CECT5716 reduces the incidence of gastrointestinal and upper respiratory tract infections in infants.** J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012; 54(1); 54(1):55- 61

NAGARAJAPPA, R. et al. **Infant oral health: Knowledge, attitude and practices of parents in Udaipur, India.** Dent Res J (Isfahan), 10(5):659-65. Sep, 2013.

NEVES PA, RIBEIRO CC, TENUTA LM, et al. **Breastfeeding, Dental Biofilm Acidogenicity, and Early Childhood Caries.** Caries Res. 2016;50(3):319-324.

ODDY WH. **Breastfeeding, Childhood Asthma, and Allergic Disease.** Ann Nutr Metab. 2017;70 Suppl 2:26-36.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OPAS/OMS. **Semana Mundial de Aleitamento Materno.** Ago, 2014. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4674:semana-mundial-de-aleitamento-materno&Itemid=820. Acesso em 23 de junho de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OPAS/OMS. **Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo.** Ago, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5729:aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-de-vida-salvaria-mais-de-820-mil-criancas-menores-de-cinco-anos-em-todo-o-mundo&Itemid=820. Acesso em 23 de junho de 2020.

PRABHAKAR AR, KURTHUKOTI AJ, GUPTA P. **Cariogenicity and acidogenicity of human milk, plain and sweetened bovine milk: an in vitro study.** J Clin Pediatr Dent. 2010;34(3):239-247

QUEIROZ, A.M.; SILVA, F.M.G.P; BORSATTO, M.C. NELSON FILHO, P.; SILVA, L.A.B.; DÍAZ- SERRANO, K.V. Inter-relação padrão de aleitamento e hábitos de sucção não-nutritivos. **Odontol. Clín. Cient.**, Recife, v.9, n.3, p.209-214, jul/set, 2010.

RAGGIO, Daniela Prócida. ALVES, Fabiana Bucholdz Teixeira. CHIBINSKI,, Ana Claudia Rodrigues.ABANTO,, Jenny. **Alimentação do Bebê nos Dois Primeiros Anos de Vida: o Papel do Cirurgião-Dentista Enquanto Agente de Promoção de Saúde.**

REGO, J.D. **Aleitamento materno.** 3ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

RIGO, L. DALAZEN, J. GARBIN, R.R. **Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos.** Einstein. 14(2):219-25, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0219.pdf>. Acesso 10 de março de 2019.

ROLLINS NC, BHANDARI N, HAJEEBHOY N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. **Lancet.** 2016;387(10017):491-504

SAYRES S, VISENTIN L. **Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions.** Curr Opin Pediatr. 2018;30(4):591-596.

SINHA, B et al. **Interventions to improve breastfeeding outcomes: systematic review and meta-analysis.** Acta Paediatr. 104:114-34, 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/apa.13127>>. Acesso em 29 de abril de 2019

THAM, R.; BOWATTE, G.;DHARMAGE, S.C. et al. **Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis.**Acta Paediatr Suppl.2015;104:62-84.

THOMAZ, EBAF et al. **Breastfeeding Versus Bottle Feeding on Malocclusion in Children: A Meta-Analysis Study.** Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0890334418755689> >. Acesso em 01 de agosto de 2020.

VICTORA CG, ALUÍSIO J D BARROS AJD, FRANÇA GVA, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet** 2016; 387: 475–90.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND – WHO/UNICEF. **Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Meeting "Breastfeeding in the 1990s: A global initiative".** Co-sponsored by the United States Agency for International Development (AID) and the Swedish International Development Authority (SIDA), held at the Spedale degli Innocenti, Florence, Italy, on 30 July - 1 August, 1990.

YONEZU T, USHIDA N, YAKUSHIJI M. **Longitudinal study of prolonged breast- or bottle-feeding on dental caries in Japanese children.** Bull Tokyo Dent Coll 2006; 47: 157–60.