UNICAMP

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia de Final de Curso

Aluno(a): Tatiana Cristina Rodrigues Bruni

Orientador(a): Rosana de Fátima Possobon

Ano de Conclusão do Curso: 2006

Assinatura do(a) Orientador(a)

TCC 317

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
BIBLIOTECA

Tatiana Cristina Rodrigues Bruni

Avaliação do uso de chupeta, mamadeira e copo em creches e escolas da cidade de Piracicaba-SP

Monografia apresentada ao curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, para obtenção do diploma de Cirurgião-Dentista.

Orientador(a): Rosana de Fátima Possobon

Piracicaba
2006

Dedicatória:

À minha mãe, Therezinha, dedico esta obra como parte do agradecimento por ter me dado tanto amor e carinho nesta vida, e principalmente por ter abdicado de seus sonhos para me dar condições a realizar os meus.

À minha avó, Therezinha, pelo amor, força e confiança dada a mim.

Ao meu pai, Nivaldo, por toda a ajuda, amor e confiança.

Ao meu querido namorado Bruno por sempre estar ao meu lado, me dando força e me ajudando.

Agradecimentos:

Aos meus pais, Therezinha e Nivaldo, pelos ensinamentos, pela dedicação, pelo amor, o meu mais sincero e eterno agradecimento.

Aos meus queridos amigos Pedro, Renata Lima, Renata Honda, Maria do Carmo, Sulyana, Mariana e Nathália Lima que fizeram de nossa convivência, momentos que dificilmente esqueceremos e que nos proporcionaram uma amizade fiel e duradoura. Muito obrigada pelos risos, bagunças e "colo" nas horas difíceis.

A todos os meus colegas de curso, pela amizade e bons momentos que passamos juntos.

A minha orientadora Professora Dra. Rosana de Fátima Possobon por toda orientação e apoio prestado a mim.

Sumário

		Página
I.	Resumo.....	04
II.	Introdução/ Revisão de Literatura.....	05
III.	Objetivos.....	09
IV.	Materiais e Métodos.....	10
V.	Resultados e discussão.....	11
VI.	Conclusão.....	20
VII.	Referências Bibliográficas.....	21
VIII.	Anexos.....	26

I) Resumo

Os hábitos de sucção de chupeta e mamadeira têm como conseqüências o desenvolvimento de maloclusões e o comprometimento do desenvolvimento crânio-facial da criança, com envolvimento da fala, deglutição e respiração. Por estes motivos, existe uma preocupação, por parte dos profissionais da área da saúde, especialmente dos cirurgiões-dentistas, em orientar os pais, ou cuidadores, e outros profissionais responsáveis pela atenção à criança, em relação às formas de utilização de utensílios como chupetas e mamadeiras. Entretanto, muitos pais enfrentam dificuldades para prevenir a instalação e/ou interromper os hábitos quando os filhos necessitam permanecer, ao longo do dia, em instituições como creches e escolas. Algumas instituições alegam falta de pessoal capacitado para manter a criança alimentada somente com a utilização de copos e para a recreação e distração das crianças, evitando o uso da chupeta. A fim de investigar a influência destas instituições na introdução e/ou manutenção dos hábitos orais deletérios, foi realizada esta pesquisa. Os resultados mostraram que as crianças adquirem os hábitos deletérios em casa e que a maioria das instituições não disponibiliza programas destinados à interrupção do hábito.

II) Introdução/ Revisão de Literatura

Por meio da sucção, o bebê satisfaz suas necessidades nutritivas e afetivas e estabelece o primeiro contato com a sua mãe, pela amamentação [1]. O período de aleitamento materno considerado satisfatório para o desenvolvimento da criança é de, aproximadamente, seis meses. Alguns atores afirmam, ainda, que a amamentação, quando levada até esse período, faz com que a criança tenha menor possibilidade de adquirir um hábito de sucção sem fins nutritivos e com duração indesejada [2, 3, 4].

Além de nutrir, a amamentação produz, também, um estímulo prazeroso dos lábios, da língua e das mucosas bucais, associadas ao carinho e aconchego materno, trazendo tranqüilidade, conforto e confiança à criança [5]. COLARES *et al.* (1998) [6] citam que a boca é a primeira fonte de prazer, sendo uma "zona erógena".

Existem duas formas de sucção: a não nutritiva (polegar ou outros dedos, chupetas e outros objetos) e a nutritiva (seio materno e mamadeira).

Alguns autores defendem que o hábito deletério pode persistir até os dois ou três anos de idade sem causar danos a oclusão [1, 2, 7, 8, 9]. Outros observam que o hábito prolongado de sucção pode ter impacto negativo sobre os dentes, a fala e a aparência física da criança [10].

A perpetuação de hábitos não-nutritivos tenta ser explicada por três teorias:

1. aprendizado de hábito [11];
2. insatisfação de necessidades de sucção durante a lactância [12];
3. distúrbios emocionais [13].

A presença de hábitos orais deletérios pode comprometer o equilíbrio da neuromusculatura orofacial, o crescimento craniofacial e propiciar alterações oclusais. Silva Filho *et al.* (1986) [14] definiram o termo má-oclusão como um desvio morfológico da oclusão normal, representado pela deficiência em uma ou mais das relações dentárias, acarretando problemas de ordem funcional e ou estética que justifiquem uma intervenção

ortodôntica. Descreveram a má-oclusão resultante da sucção, que se localiza principalmente na região anterior do arco, de canino a canino.

A instalação da má-oclusão não depende apenas da simples existência do hábito mas, também, do padrão de crescimento facial que a criança possui, bem como a duração, intensidade e freqüência com que o hábito é realizado (tríade de Graber), especialmente quando mantidos após a irrupção de incisivos permanentes [9, 15]. Este fato explica porque algumas crianças que possuem esse tipo de hábito, não apresentam uma má oclusão [16, 17].

Moresca e Feres (1992)[18] enumeraram várias alterações do sistema estomatognático decorrentes de hábitos bucais deletérios: retrognatismo mandibular, prognatismo maxilar, mordida aberta anterior, musculatura labial superior hipotônica, musculatura labial inferior hipertônica, atresia do palato, interposição de língua, atresia do arco superior e respiração bucal.

As mordidas aberta anterior e cruzada posterior são as maloclusões mais freqüentemente relatadas na literatura.[19, 20, 21, 23, 22, 24, 25]. A mordida aberta anterior pode ser atribuída à constante sucção não nutritiva, a qual cria uma desconfiguração no segmento anterior da arcada dentária. Os hábitos bucais viciosos podem prejudicar o crescimento adequado do processo alveolar [22]. Por outro lado, a mordida cruzada posterior é decorrente da atresia dos arcos e freqüentemente associada à respiração bucal e ao uso da mamadeira [18, 21].

Pode-se observar na literatura o interesse pelas relações entre forma de aleitamento, desenvolvimento de hábitos orais deletérios, da oclusão dentária e das funções orofaciais [26, 27, 29, 30]. Alguns autores relacionam, ainda, os hábitos orais com o padrão respiratório, principalmente os hábitos de mordida, entre eles o bruxismo [31, 32].

As maloclusões mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior e sobressaliência estão diretamente relacionadas à presença de hábitos bucais, sendo que crianças com hábitos deletérios apresentam quatro vezes mais chance (O.R. = 4,2) de desenvolverem mordida cruzada posterior do que aquelas sem hábitos, quatorze vezes mais risco (O.R. = 14,1) de apresentarem

mordida aberta anterior e 3,6 vezes mais chance de possuírem sobressaliência [26].

Um estudo conduzido em creches públicas e particulares por Serra-Negra *et al.* (1997) [26], mostrou forte associação entre maloclusões – como mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior e sobressaliência – e a presença de hábitos bucais deletérios.

Moyers (1991) [32] cita que entre crianças que apresentavam degrau distal em dentição decídua, 30% usavam chupeta. Tal condição, considerada desfavorável, pode evoluir na dentição permanente para relação de Classe II de Angle.

A chupeta é um bem de consumo de preço reduzido, amplamente acessível à população. Sua utilização é estimulada pelos pais, frente ao choro infantil, desde as idades mais tenras. A chupeta é também descrita na literatura com os termos "pacifier" ou "comforter". Parece decorrer daí a conotação de que sua utilização deva ser indicada com os objetivos de "pacificar" ou "confortar" a criança inquieta. De fato, alguns estudos preconizam seu uso, considerando os seus efeitos menos deletérios que a sucção digital, apontando a vantagem adicional de que o abandono da chupeta seja mais fácil [33, 34].

Os estudos, tais como o desenvolvido por De Vis *et al.* (1984) [35] apontam para a direção contrária: a sucção de chupeta é um fator de risco à má oclusão de maior intensidade que a sucção digital. Ademais, nas sociedades onde a chupeta não está disponível, as taxas de má oclusão são inferiores a aquelas que a utilizam [36].

Bacchi (1983) [37] cita que os hábitos bucais, sob o ponto de vista ortodôntico, devem merecer a atenção do profissional sempre que perdurem ou se manifestem em crianças com idade acima de três anos, porque seus efeitos podem sofrer um processo de correção espontânea na maioria dos casos.

Um estudo longitudinal realizado por Popovich e Thompsom (1973) [38], com crianças acompanhadas dos 3 aos 21 anos de idade, revelou que, quando o hábito foi interrompido precocemente, os efeitos sobre a oclusão foram

transitórios. Entretanto, nenhuma das crianças que abandonaram os hábitos bucais após os seis anos de idade apresentava oclusão normal aos 12 anos.

Por tudo isso, existe uma preocupação, por parte dos profissionais da área da saúde, especialmente dos cirurgiões-dentistas, em orientar os pais, ou cuidadores, e outros profissionais responsáveis pelos cuidados com as crianças, em relação às formas de utilização de utensílios como chupetas e mamadeiras.

Prevenir o desmame precoce e a introdução de hábitos de sucção oral tem o objetivo do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais – Cepae, Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp. As atividades do Cepae tiveram início em 1993, tendo como meta a prevenção precoce de doenças orais (dentre elas, as maloclusões e suas conseqüências) e a capacitação de profissionais de odontologia e outras áreas de saúde para a produção do conhecimento e a atuação junto ao paciente.

Para o desenvolvimento do *Programa de Atenção Precoce à Saúde* do Cepae, a mãe recebe, ainda no período gestacional, orientações sobre importância do aleitamento materno e sobre as conseqüências dos hábitos de sucção (chupeta e mamadeira) para o desenvolvimento oro-facial do bebê, dentre outras importantes instruções que permitem à ela manter o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida do bebê.

Durante as consultas dos bebês, os profissionais do Cepae têm registrado, com muita freqüência, queixas das mães a respeito da dificuldade em seguir as instruções da Equipe do Cepae no que diz respeito à não introdução de mamadeira e chupeta. Segundo o relato das mães, as crianças que freqüentam creches ou escolas adquirem hábitos deletérios de sucção nestas instituições. Algumas mães afirmam que as crianças são alimentadas por meio de mamadeira e não de copos, tal como elas solicitam, por ser uma norma da própria instituição. Por sua vez, alguns profissionais vinculados à estas instituições alegam que o número reduzido de cuidadores impede a administração de líquidos em copos, tarefa mais trabalhosa e que exigiria maior atenção para com a criança, a fim de evitar acidentes (engasgos ou ferimentos).

Esta realidade parece estar começando a mudar. Em algumas creches da cidade, onde o número de mães participantes do Programa de Atenção Precoce à Saúde do Cepae é bastante alto, tem ocorrido a inclusão, na lista de material escolar da criança, de uma caneca para o oferecimento de líquidos. Embora esta seja uma mudança considerável, ainda muito esforço necessita ser empreendido a fim de disponibilizar informações e apoio técnico às instituições que cuidam de crianças.

A investigação sobre as normas de utilização de copos, chupetas ou mamadeiras nas escolas e creches da cidade, pode nortear as orientações oferecidas pela Equipe do Cepae às mães das crianças participantes do Programa. Além disso, pode permitir a elaboração de um plano de ação para ser aplicado junto às instituições, disponibilizando informações e instruções técnicas aos profissionais que cuidam das crianças, com o intuito de aumentar a adesão ao uso do copo e à não introdução dos hábitos de sucção deletérios.

III) Objetivos

O objetivo deste estudo é investigar a conduta, quanto ao uso de mamadeira, chupeta e copo, de 60 instituições de ensino para crianças de 0 a 6 anos de idade, da cidade de Piracicaba – SP.

IV) Materiais e Métodos

Para o desenvolvimento deste estudo, foram sorteadas, de forma aleatória, 60 instituições de ensino e cuidados infantis da cidade de Piracicaba – SP, sendo 30 da rede pública (creches municipais, chamadas Escola Municipal de Educação Infantil - EMEIS) e 30 escolas da rede particular de ensino desta cidade.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com os profissionais responsáveis pela direção e/ou coordenação destas instituições. Para tanto, a pesquisadora fez contatos telefônicos para averiguar o interesse em participar da pesquisa e o agendou a entrevista com a coordenação da instituição. As entrevistas seguiram um roteiro previamente elaborado, denominado "Roteiro de Entrevista" (Anexo 1).

Antes de responder às questões da entrevista, o profissional responsável pela instituição receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa (Anexo 2).

As respostas foram categorizadas e os dados, inseridos em planilhas do Software Microsoft Excel (versão 7.0), sendo submetidos à análise estatística descritiva, em termos de freqüência e porcentagem. A fim de avaliar a relação entre as variáveis estudadas, foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fischer (nível de significância igual a 0,05%), por meio do Software SAS para Windows (versão 8.2).

V) Resultados e discussão

Foram investigados dados relativos ao uso de copo e mamadeira em 60 instituições de ensino da cidade de Piracicaba-SP, sendo 30 escolas particulares e 30 escolas municipais.

Entre as 60 instituições pesquisadas, havia um número médio de 9,6 alunos na faixa etária de 0 a 72 meses sob os cuidados de cada funcionário, sendo que, nas escolas particulares, esta média era de 8,5 e, nas escolas municipais, 10,6. Este dado mostra que, nas instituições particulares, cada funcionário maneja 2 crianças a menos do que nas instituições públicas. Esta diferença, considerando a faixa etária atendida pelas instituições, pode ser bastante relevante, uma vez que crianças de 0 a 72 meses exigem atenção e, muitas vezes, auxílio, para a realização de diversas tarefas, principalmente aquelas relacionadas ao auto-cuidado (higiene corporal e bucal, por exemplo).

A Tabela 1 mostra as informações referentes aos utensílios utilizados para o oferecimento de líquidos (leite, suco, chá ou água) às crianças, em cada faixa etária, comparando as instituições particulares e públicas. O N descrito em frente à designação de cada faixa etária representa o número de instituições que atendem a crianças destas idades.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
BIBLIOTECA

Tabela 1: utensílios utilizados para o oferecimento de líquidos às crianças (separadas por faixa etária), comparando as instituições particulares e públicas.

	Instituições Particulares				
Utensílio / Idade em meses	**M**	**Co**	**M + Co**	**M + Co + Cl**	**Não atendem (N = 30)**
00 – 06 (N = 11)	55% (6)	-	36% (4)	9% (1)	63% (19)
07 – 12 (N = 14)	36% (5)	14% (2)	43% (6)	7% (1)	53% (16)
13 – 24 (N = 18)	6% (1)	50% (9)	44% (8)	-	40% (12)
25 – 36 (N = 28)	4% (1)	68% (19)	29% (8)	-	7% (2)
37 – 48 (N = 30)	-	97% (29)	3% (1)	-	-
49 – 60 (N = 30)	-	97% (29)	3% (1)	-	-
61 - 72 (N = 30)	-	100% (30)	-	-	-
	Instituições Municipais				
Utensílio / Idade em meses	**M**	**Co**	**M + Co**	**M + Co + Cl**	**Não atendem**
00 – 06 (N = 14)	86% (12)	-	14% (2)	-	53% (16)
07 – 12 (N = 22)	55% (12)	5% (1)	41% (9)	-	27% (8)
13 – 24 (N = 25)	-	76% (19)	24% (6)	-	17% (5)
25 – 36 (N = 28)	-	100% (28)	-	-	7% (2)
37 – 48 (N = 28)	-	100% (28)	-	-	7% (2)
49 – 60 (N = 30)	-	100% (30)	-	-	-
61 - 72 (N = 29)	-	100% (29)	-	-	3% (1)

Legenda: M: Mamadeira; Co: Copo; M + Co: associação da mamadeira com o copo;

M + Co + Cl: associação da mamadeira com o copo e com a colher.

A observação dos dados desta tabela permite perceber que, dentre as instituições que atendem crianças na faixa etária de 0 a 6 meses, nenhuma utilizava somente o copo como utensílio para o oferecimento de líquidos. As instituições municipais que atendem crianças nesta faixa etária utilizam predominantemente a mamadeira (86%) e, com menor freqüência, utilizam a mamadeira associada ao copo (14%). Entre as instituições particulares,

55% utilizam somente a mamadeira e 36% utilizam a mamadeira associada ao copo. Considerando que, nesta faixa etária, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1989)[40], as crianças deveriam ser alimentadas apenas com o leite materno, direto do peito da mãe ou ordenhado e oferecido em copos, fica evidente a falta de envolvimento das instituições com a questão do aleitamento materno. Esta informação deve ser levada em consideração pelas equipes que trabalham com incentivo ao aleitamento materno (como é o caso do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), oferecido pelo Cepae), no momento das orientações quanto ao uso de mamadeira para as crianças participantes do Programa e que estão institucionalizadas. A orientação deve focalizar não somente os benefícios do aleitamento para a saúde do bebê, mas também disponibilizar estratégias para a manutenção da criança em aleitamento sem a utilização da mamadeira.

A maior prevalência do uso da mamadeira (associada ou não ao copo) também foi evidente entre as crianças de 7 a 12 meses de idade.

A utilização do copo começa a mostrar-se mais prevalente a partir dos 13 meses de idade, sendo que, a partir dos 37 meses de idade, as instituições municipais utilizam apenas o copo para o oferecimento de líquidos.

O uso da colher foi pouco freqüente e somente foi utilizada em associação ao copo e à mamadeira.

É interessante observar que nenhuma instituição relatou a ocorrência da solicitação, por parte da mãe, do uso do copo para o oferecimento de líquidos ao seu filho. Esta informação vai de encontro aos relatos das mães das crianças participantes dos programas oferecidos pelo Cepae, que afirma que a solicitação é feita, porém não é atendida.

A freqüência diária com que as instituições oferecerem a mamadeira às crianças, associada ou não ao copo e à colher, é demonstrada na Tabela 2. O N descrito em frente à designação de cada faixa etária representa o número de instituições que oferecem mamadeira a crianças destas idades.

Tabela 2: Freqüência diária de oferecimento da mamadeira (associada ou não ao copo e à colher) pelas instituições, para as crianças separadas por faixa etária.

	Instituições Particulares				
Idade em meses	**1 vez**	**2 vezes**	**3 vezes**	**4 vezes**	**5 vezes**
00 – 06 (N = 11)	18% (2)	9% (1)	45% (5)	18% (2)	9% (1)
07 – 12 (N = 12)	33% (4)	17% (2)	42% (5)	-	8% (1)
13 – 24 (N = 9)	44% (4)	56% (5)	-	-	-
25 – 36 (N = 9)	78% (7)	22% (2)	-	-	-
37 – 48 (N = 1)	100% (1)	-	-	-	-
49 – 60 (N = 1)	100% (1)	-	-	-	-
61 - 72 (N = 0)	-	-	-	-	-
	Instituições Municipais				
Idade em meses	**1 vez**	**2 vezes**	**3 vezes**	**4 vezes**	**5 vezes**
00 – 06 (N = 14)	-	29% (4)	50% (7)	21% (3)	-
07 – 12 (N = 21)	10% (2)	43% (9)	43% (9)	-	5% (1)
13 – 24 (N = 6)	16% (1)	67% (4)	16% (1)	-	-
25 – 36 (N = 0)	-	-	-	-	-
37 – 48 (N = 0)	-	-	-	-	-
49 – 60 (N = 0)	-	-	-	-	-
61 - 72 (N = 0)	-	-	-	-	-

Os dados da Tabela 2 permitem verificar que a maioria das instituições oferece a mamadeira, para as crianças na faixa etária até 24 meses de 2 a 3 vezes ao dia. Com o aumento da faixa etária, há uma tendência a diminuir o uso da mamadeira, sendo que, entre as instituições municipais, as crianças com idade superior a 25 meses, recebem líquidos somente por meio do copo. Parece haver uma uniformidade entre as condutas seguidas pelas instituições municipais, o que pode ser devida ao cumprimento de normas determinadas por um mesmo órgão controlador, neste caso, a Secretaria de Educação do Município. O mesmo não ocorre com as instituições particulares, nas quais a mamadeira é oferecida até os 60 meses de idade, mesmo que apenas 1 vez ao dia.

Assim, surpreendentemente, constatou-se que o controle em relação ao uso da mamadeira é maior nas instituições públicas. Esta informação parece corroborar os dados relativos à não haver solicitação das mães quanto ao uso do copo, ou seja, uma vez que as escolas particulares seguem políticas próprias, são dotadas de maior flexibilidade para aceitar a manutenção do hábito que a criança traz de casa.

A Tabela 3 mostra os motivos referidos pelas instituições para o oferecimento da chupeta. O N descrito em frente à designação de cada faixa etária representa o número de instituições que atendem crianças em cada faixa etária e permitem o uso da chupeta. O N descrito dentro da coluna "Não permite o uso" representa o número de instituições que atendem crianças em cada faixa etária, sendo que a porcentagem apresentada nesta coluna representa a diferença entre o número de instituições que atendem à criança e que permitem o uso da chupeta.

Tabela 3: Motivos referidos pelas instituições para o oferecimento da chupeta à criança em cada faixa etária

	Instituições Particulares			
Idade em meses	**Para dormir**	**Quando chora**	**Livre**	**Não permite o uso**
00 – 06 (N = 11)	91% (10)	9% (1)	-	-
07 – 12 (N = 14)	100% (14)	-	-	-
13 – 24 (N = 15)	100% (15)	-	-	17% (3) (N=18)
25 – 36 (N = 19)	89% (17)	5% (1)	5% (1)	32% (9) (N=28)
37 – 48 (N = 9)	89% (8)	-	11% (1)	70% (21) (N=30)
49 – 60 (N = 1)	100% (1)	-	-	97% (29) (N=30)
61 - 72 (N = 1)	100% (1)	-	-	97% (29) (N=30)
	Instituições Municipais			
Idade em meses	**Para dormir**	**Quando chora**	**Livre**	**Não permite o uso**
00 – 06 (N = 11)	91% (10)	-	9% (1)	21% (3) (N=14)
07 – 12 (N = 19)	90% (17)	-	10% (2)	14% (3) (N=22)
13 – 24 (N = 20)	95% (19)	-	5% (1)	20% (5) (N=25)
25 – 36 (N = 20)	95% (19)	-	5% (1)	36% (10) (N=28)
37 – 48 (N = 13)	92% (12)	-	8% (1)	54% (15) (N=28)
49 – 60 (N = 9)	89% (8)	-	11% (1)	70% (21) (N=30)
61 - 72 (N = 2)	50% (1)	-	50% (1)	76% (22) (N=29)

A observação dos dados mostra que todas as instituições que atendem as crianças em cada faixa etária e permitem o uso da chupeta, o fazem predominantemente no momento de sono da criança. Tanto as instituições particulares quanto as públicas tendem a restringir o uso da chupeta com o aumento da faixa etária, sendo que as instituições particulares parecem ter um grau de exigência maior do que as públicas em relação ao uso da chupeta entre crianças com idade superior a 37 meses.

A investigação sobre a conduta de cada instituição em relação ao uso da chupeta mostrou que, dentre aquelas que aceitam o uso, em quase 100% dos casos a chupeta é enviada pela própria família.

A investigação sobre a conduta das instituições que recebem crianças na faixa etária inferior a 6 meses, em relação ao tipo de alimentação oferecida para a criança, revelou os dados mostrados na Tabela 4. O N corresponde ao número de instituições que atendem crianças de 0 a 6 meses de idade.

Tabela 4: Tipo de alimentação oferecida a crianças na faixa etária de 0 a 6 meses, nas instituições particulares e públicas.

	Instituições Particulares (N = 11)	**Instituições Municipais (N = 14)**
Leite materno na mamadeira	(9%) 1	(21%) 3
Leite de vaca/fórmula láctea na mamadeira	(91%)10	(100%) 14
Amamentação natural	-	(21%) 3

Cada instituição poderia responder afirmativamente para mais de uma opção. Nenhuma instituição respondeu de forma positiva à questão sobre o oferecimento do leite materno ordenhado no copo ou o leite de vaca/fórmula láctea no copo.

A análise desta tabela mostra o baixo índice de mães que se dirigem até as instituições para oferecer o peito ao filho, como também poucas instituições oferecem o leite materno em copos, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1989) [40]. Um estudo de Serra Negra *et al.* (1997) revelou que crianças com menor tempo de aleitamento materno desenvolvem, mais freqüentemente, hábitos bucais deletérios, do que aquelas que mamaram no peito por um período de até seis meses. Além disso, relataram que crianças aleitadas com mamadeira por mais de um ano apresentam mais de dez vezes risco de terem hábitos bucais viciosos do que aquelas que nunca utilizaram essa forma de aleitamento.

A Tabela 5 mostra a idade das crianças, em meses, em que as instituições que atendem crianças nesta faixa etária iniciam o oferecimento de cada alimento. O N indica o número de instituições que atendem crianças na faixa etária de 0 a 6 meses.

Tabela 5: Idade da criança, em meses, em que os alimentos são oferecidos

	Instituições Particulares (N = 11)			
Alimento / Idade	**Chá**	**Suco de fruta**	**Fruta amassada**	**Alimentação salgada**
3 meses	9% (1)	9% (1)	-	-
4 meses	9% (1)	9% (1)	-	-
5 meses	-	-	9% (1)	9% (1)
Outros*	82% (9)	82% (9)	91% (10)	91% (10)
	Instituições Municipais (N = 14)			
Alimento / Idade	**Chá**	**Suco de fruta**	**Fruta amassada**	**Alimentação salgada**
3 meses	14% (2)	14% (2)	14% (2)	7% (1)
4 meses	36% (5)	72% (10)	65% (9)	51% (7)
5 meses	-	-	7% (1)	21% (3)
Outros*	50% (7)	14% (2)	14% (2)	21% (3)

*Outros: Instituição segue recomendação da mãe, portanto é variável.

A observação dos dados da tabela 5 mostra que as instituições municipais iniciam a introdução dos alimentos numa idade mais precoce da criança do que as instituições particulares. As instituições particulares introduzem os alimentos considerando, predominantemente, as orientações da mãe. Esta diferença entre as instituições parece mostrar, novamente, que há a submissão das instituições municipais a uma política comum, regida por um órgão superior.

As instituições que compuseram ambas as amostras foram questionadas sobre a disponibilização ou não de programas de incentivo à interrupção de hábitos de sucção (mamadeira e chupeta). De forma idêntica, 43% das instituições de cada amostra responderam afirmativamente a esta questão, mostrando que parece haver, por parte de seus dirigentes, uma preocupação com as conseqüências do prolongamento da utilização de mamadeira e chupeta entre as crianças atendidas. Entretanto, nenhuma instituição possuía um programa formal de incentivo à interrupção do hábito, disponibilizado de forma sistemática aos pais e funcionários.

A Tabela 6 mostra a freqüência relativa das instituições que contam com o apoio de profissionais das seguintes áreas da saúde: nutrição, odontologia, psicologia, enfermagem, fonoaudiologia e medicina, para o desenvolvimento de seus programas de prevenção e interceptação de doenças e para a avaliação periódica das crianças.

Tabela 6: Freqüência relativa das instituições que contam com o apoio de profissionais de saúde para a atuação junto as crianças.

	Instituições Particulares					
	nutricionista	**psicólogo**	**enfermeira**	**dentista**	**fonoaudiólogo**	**médico**
contratado	17%	50%	3%	3%	17%	3%
municipal	7%	-	-	-	-	-
voluntário	23%	10%	-	10%	3%	10%
não há	53%	40%	97%	87%	87%	87%
	Instituições Municipais					
	nutricionista	**psicólogo**	**enfermeira**	**dentista**	**fonoaudiólogo**	**médico**
contratado	-	-	-	-	-	-
municipal	77%	3% (1)	-		-	-
voluntário	-	-	-	3%	7%	-
não há	23%	97%	100%	97%	93%	100%

Pode-se observar pelos dados da tabela 6 que, embora a rede municipal de saúde conte com médicos e enfermeiros em seu quadro profissional, não há um intercâmbio entre as instituições de ensino e os setores de saúde, pois estes profissionais não visitam as instituições. O mesmo ocorre quase que na totalidade das instituições públicas com os profissionais das áreas de psicologia, odontologia e fonoaudiologia, sendo que apenas 3% destas instituições, ou seja, 1 instituição, recebe a visita do psicólogo da rede municipal. Em relação aos profissionais da área de nutrição, há uma alta freqüência destes nas instituições, ou seja, 77% das instituições públicas recebem a visita do nutricionista da rede municipal.

As instituições particulares contam com profissionais da área de saúde que são, em sua maioria, voluntários, com exceção do profissional de psicologia, contratado pelas escolas particulares e que, muitas vezes, são os proprietários da escola.

Não foram aplicados testes estatísticos para a investigação de diferença significativa entre nenhuma das variáveis, devido ao baixo N encontrado em cada faixa etária. Desta forma, ao comparar estatisticamente as variáveis, poder-se-ia incorrer em erro tipo II (beta), ou seja, falha na rejeição de uma hipótese. Assim, sugere-se a continuação deste estudo, com o objetivo de aumentar a amostra, de forma a coletar dados referentes à mesmo quantidade de instituições que atendem a cada faixa etária.

VI) Conclusão

Os resultados mostraram que as crianças adquirem os hábitos deletérios em casa e que a maioria das instituições não disponibiliza programas destinados à interrupção do hábito. Parece que a alegação das mães de que as crianças mantêm o uso da mamadeira e da chupeta nas instituições de ensino mesmo em detrimento à sua solicitação para a interrupção do hábito não procede. Assim, parece lícito afirmar que as informações sobre as conseqüências dos hábitos e estratégias de interrupção devem ser oferecidas não somente aos pais, mas também aos profissionais das instituições particulares e públicas de ensino.

VII) Referências Bibliográficas:

1. Svedin, L. G.; Friis-Hasché, E. A necessidade de sucção. In: KOCH, G.; Moddeër, T.; Pousen, S.; Rasmussen, P. Odontopediatria: uma abordagem clínica. 2 Ed. São Paulo: Santos,1995.p. 38.
2. Moreira, M. H. M. Influência de diferentes tipos de aleitamento sobre a relação incisal, tipos de arco (Baume) e prevalência de alguns hábitos.São Paulo,1978.p.64. Trabalho (Mestrado)- Faculdade de Odontologia de São Paulo.
3. Shoaf, H. K. Prevalence and duration of thumbsucking in breast- fed and bottle- fed children. J. Dent. Child., v. 46, n. 2, p. 34-37, 1979.
4. Walter, L. R. F.; Ferelle, A.; Issao, M. Hábitos. In: ¾ Odontologia para bebê. Londrina: Artes Médicas, p.83-84, 1996.
5. Silva Filho, et al. Sucking habits: clinical management in dentistry. J Clin Pediatr Dent, Bermingham, v.15, n.3, p. 137-156, Spring 1991.
6. Colares, V.; Rosenblatt. A. Clínica Odontopediátrica – Uma Abordagem Psicológica. Ed. UPE, Recife, p. 31 e 43; 1998.
7. Massler, M. Oral habits: origin, evolution and current concepts in management. Alpha Omegan, v. 56, p. 127-135, 1949.
8. Modeér, T.; Odenrick. L.; Lindner, A. Sucking habits and their relation to posterior cross-bite in 4 years- old children. Scand. J. Dent. Res., v.90, n. 4, p. 323-328, Aug. 1982.
9. Moffat, J. B. Habits and their relation to malocclusion. Aust. Dent. J, V.8, n. 2, p. 142-149, 1963.
10. Van Norman, R.A.Gigit sucking: a review of the literature, clinical observation and treatment recommendations.Int. I Orofacial Myology, Seattle, v.23, p. 14-34, 1997.
11. Fletcher, B. T. Etiology of finger sucking: review of literature. J. Dent. Child, v. 42, n. 4, p. 293-298, Jul / Aug, 1975.

12. Graber, T. M. Ortodontia: teoria y pratica. 3 Ed. Mexico: Interamericana, 1974. Cap. 6.

13. Klein, E. T. The thumbsucking habit: meaningful or empty. Amer J. Orthodont, v. 59, n. 3, p. 283-289, Mar. 1971.

14. Silva Filho, O G. et al. Sucção digital: abordagem multidisciplinar: ortodontia psicologia fonoaudiologia. Estomatologia e Cultura, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 44-52, 1986.

15. Turgeon O' Brien, H., Lachapelle, D. et al. Nutritive and nonnutritive sucking habits: a review. J. Dent. Child., v. 63, n. 5, p. 321-327, Sept / Oct. 1996.

16. Graber, T.M. Orthodontics. Principles and practice. (2 ed.). Philadelphia: W.B Saundres Company, Caps. 3,6. 1966.

17. Segovia, M.L. Interrelaciones entre la odontoestomatologia y la fonoaudiologia- la deglutición atípica. Buenos Aires: Editorial medica Panamericana, 1977.

18. Moresca, C. A.; Feres, M. A. Hábitos viciosos bucais. *In:* PETRELLI, E. Ortodontia para fonoaudiologia. Curitiba : Lovise, 1992. cap. 10, p.164-176.

19. Araújo, M. C. M. Ortodontia para clínicos: programa pré-ortodôntico. 2 ed. São Paulo : Santos, 1982. 286p.

20. Araújo, T. M.; Telles, C. H. S. Prevalência de maloclusões em escolares da Ilha do Governador, Rio de Janeiro - parte II - mordida aberta. Rev Bras Odontol, v.43, n.3, p.8-16, maio/junho 1986.

21. Lino, A. P. Ortodontia preventiva básica. São Paulo : Artes Médicas, 1990. 168p.

22. Urias, D. Mordida aberta anterior. *In:* PETRELLI, E. Ortodontia para fonoaudiologia. Curitiba : Lovise, 1992. cap.11, p.177-194.

23. Benzaquen, A. A.; Oliveira, A. P. A. Estudo da prevalência do hábito de sucção, chupeta e dedo, em pré-escolares de duas escolas, uma pública e uma particular, de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 1993. 81p. Monografia (Especialização em Odontopediatria) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

24. Paunio, P. *et al.* The Finnish family competence study: the effects of living conditions on sucking habits in 3-year-old Finnish children and the association between these habits and dental occlusion. Acta Odontol Scand, v.51, n.1, p.23-29, 1993.

25. Ogaard, B. *et al.* The effect of sucking habits, cohort, sex, intercanine arch widths, and breast or bottle feeding on posterior crossbite in Norwegian and Swedish 3-year-old children. Am J Orthod Dentofac Orthop, v.106, n.2, p.106-161, Aug. 1994.

26. Serra Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Jr JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. Rev Odontol Univ São Paulo 1997; 11:79-86.

27. Robles FRP, Mendes FM, Haddad AE, Corrêa MSNP. A influência do período de amamentação nos hábitos de sucção persistentes e ocorrência de maloclusões em crianças com dentição decídua completa. Revista Paulista de Odontologia 1999; 21: 4-9

28. Pierotti SR. Amamentar: Influência na oclusão, funções e hábitos orais. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 2001; 6:91-8.

29. Chaves AMB, Colares V, Rosenblatt A, Oliveira AFB. A influência do desmame precoce no desenvolvimento de hábitos de sucção não-nutritiva. Arquivos em Odontologia 2002; 38:327-35

30. Marks MB. Bruxism in allergic children. Am J Orthod 1980; 77:48-59

31. Valera FCP, Grechi TH, Trawitzki LVV, Felício CM, Demarco RC. Bruxism in children with nasal obstruction: preliminary study. Otolaryng Head Neck 2004; 131:291-2.

32. Moyers, R. E. Ortodontia, 4 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. v.127-155; p. 438-479, 1991.

33. Cerny R. Thumb and finger sucking. *Aust dent J* 1981;26:167-71.

34. Schlomer R.[Influence of thumb sucking and pacifiers on deciduous teeth] *Fortschr Kieferorthop*,1984;45:141-8.

35. De Vis H, De Boever JA, Van Cauwenberghe P. Epidemiologic survey of functional conditions of the masticatory system in Belgian children aged 3-6 years. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984;12:203-7.

36. Kerosuo H. Occlusion in the primary and early mixed dentitions in a group of Tanzanian and Finnish children. *J Dent Child* 1990;57:293-8.

37. Bacchi, E. O S. Hábitos bucais e outros comportamentos considerados nocivos à oclusão dentária: contribuição ao seu estudo [dissertação]. Piracicaba (SP): Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 1983

38. Popovich F, Thompsom GW. Thumb and finger-sucking: its relation to malocclusion. *Am J Orthodont* 1973;63:148-55.

39. Fohn, S. M. A descriptive study to the thumb / finger-sucking behavior of female and male subjects three years and older. Int. J. Orofacial Myology, Seattle, v.214, p.34-41, 1998.

40. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Genebra, Suiça. World Health Organization; 1989.

VIII - Anexos

Anexo 01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Informação e Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa
Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico de Pacientes Especiais (Cepae)
Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP)
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

As informações contidas neste prontuário foram fornecidas pela Prof. Drª. Rosana de Fátima Possobon, da disciplina de Psicologia Aplicada, coordenadora do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae) e orientadora deste projeto, e pela pesquisadora Tatiana Cristina Rodrigues Bruni, o acordo mediante o qual a diretora da rede de ensino aceita participar da pesquisa, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que se submeterá, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação. Cada participante receberá duas cópias deste Termo, sendo que deverá devolver uma cópia assinada ao pesquisador.

I – Título do Trabalho

AVALIAÇÃO DO USO DE CHUPETAS, MAMADEIRA E COPO EM CRECHES MUNICIPAIS DA CIDADE DE PIRACICABA – SP.

II- Justificativa

A principal conseqüência da introdução da mamadeira e/ou da chupeta está na formação das maloclusões, sendo as mais freqüentemente relatadas na literatura, a mordida aberta anterior e a cruzada posterior. Enquanto a mordida aberta anterior pode ser atribuída a uma desconfiguração no segmento anterior da arcada dentária, cuja causa está no hábito de sucção não nutritiva, prolongado e constante, a mordida cruzada posterior é

decorrente da atresia dos arcos, fato freqüentemente associado à respiração bucal.

III- Objetivos

o objetivo deste estudo é investigar a conduta, quanto ao uso de mamadeira, chupeta e copo, de 60 instituições de ensino para crianças de 0 a 6 anos de idade, da cidade de Piracicaba-SP.

IV- Procedimentos Utilizados

Entrevistas com as profissionais responsáveis pelas creches municipais e escolas particulares da cidade de Piracicaba-SP.

V -Desconfortos e possíveis riscos

Este trabalho não envolve riscos previsíveis.

VI- Benefícios

Este trabalho não trará benefícios direto imediatos, visto que tem por objetivo apenas a investigação da conduta das creches e escolas e relação ao uso de chupeta, mamadeira e copo. Entretanto, as instituições poderão ser beneficiadas posteriormente com os resultados deste estudo, uma vez que se pretende utilizar estas informações para propor um trabalho de orientação nas instituições. Além disso, outros profissionais de Odontologia, não pertencentes ao quadro de estagiários de Cepae, poderão ter acesso aos conhecimentos obtidos com o referido trabalho, pois os resultados, sejam eles favoráveis ou não, serão tornados públicos através da apresentação do trabalho em Reuniões Científicas e da publicação dos resultados em revistas científicas.

VII- Forma de acompanhamento e assistência

O acompanhamento será feito apenas na segunda etapa do projeto, após a avaliação dos resultados e a proposição das orientações.

VIII- Informações

Haverá a garantia de respostas a quaisquer perguntas ou esclarecimentos a respeito de procedimentos, riscos, benefícios e de outras dúvidas relacionados à pesquisa. O sigilo relativo ao nome e aos dados pessoais dos participantes da pesquisa será assegurado.

IX- Retirada do consentimento

O participante tem a liberdade de deixar de participar da pesquisa a qualquer momento e retirar seu consentimento quanto à utilização dos materiais de pesquisa (questionários, gravações, etc.). A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FOP - UNICAMP. Endereço: Av. Limeira, nº 901; CEP: 13414-900 - Piracicaba - SP.

X- Formas de ressarcimento e indenização

Não estão previstas formas de indenização aos participantes, uma vez que não há risco previsível. Também não há previsão de ressarcimento, visto que não haverá ônus de qualquer natureza aos participantes.

XI- Consentimento Livre Esclarecido

Eu, _____, declaro que tendo lido o documento acima exposto e suficientemente esclarecido(a) de todos os itens pela Profª. Drª. Rosana de Fátima Possobon, da disciplina de Psicologia Aplicada, coordenadora do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae) e orientadora deste projeto, e pela pesquisadora Tatiana Cristina Rodrigues Bruni, estou plenamente de acordo com a realização do experimento. Concordo plenamente que os questionários e informações obtidas constituem propriedade do Cepae, ao qual dou pleno direito de retenção, uso para fins de ensino e pesquisa, além da sua divulgação em jornais e revistas científicas. Assim, eu autorizo a minha participação neste estudo.

Atesto a minha participação efetiva e consciente.

Por ser verdade, firmo o presente.

Data: __/__/__

_____

(Nome por extenso)

_____

(Assinatura)

Anexo 02

Roteiro de Entrevista

1. Número de crianças atendidas pela creche, por faixa etária, e número de funcionários designados para cuidar de cada grupo:

☐ 0 a 6 meses: ___ crianças e ____ funcionários	☐ 37 a 48 meses: ___ crianças e ____ funcionários
☐ 7 a 12 meses: ___ crianças e ____ funcionários	☐ 49 a 60 meses: ___ crianças e ____ funcionários
☐ 13 a 24 meses: ___ crianças e ____ funcionários	☐ 61 a 72 meses: ___ crianças e ____ funcionários
☐ 25 a 36 meses: ___ crianças e ____ funcionários	Total de crianças: ____ Total de funcionários: _____

2. Utensílio utilizado para o oferecimento de líquidos às crianças. Responder de acordo com a legenda abaixo (Cada resposta pode conter mais do que uma letra)

M	Mamadeira	CL	Colher	Co	Copo	Ca	Canudo

- 0 a 6 meses: _____
- 7 a 12 meses: _____
- 13 a 24 meses: _____
- 25 a 36 meses _____
- 37 a 48 meses: _____
- 49 a 60 meses: _____
- 61 a 72 meses: _____

3. Quantas vezes a mamadeira é oferecida às crianças?

☐ 0 a 6 meses: _____vezes	☐ 13 a 24 meses: _____vezes	☐ 37 a 48 meses: _____vezes
☐ 7 a 12 meses: _____vezes	☐ 25 a 36 meses: _____vezes	☐ 49 a 60 meses: _____vezes
		☐ 61 a 72 meses: _____vezes

4. As mães solicitam o uso do copo para oferecimento de leite ou outros líquidos às crianças?

☐ Sim. É possível atender ao pedido?

☐ Não. Por que?_____

5. Para qual faixa etária é oferecida a chupeta? Por qual motivo a chupeta tem sido usada?

☐ 0 a 6 meses: _____

☐ 7 a 12 meses:_____

☐ 13 a 24 meses: _____

☐ 25 a 36 meses:_____

☐ 37 a 48 meses:_____

☐ 49 a 60 meses:_____

☐ 61 a 72 meses:_____

☐ Todas as faixas etárias: _____

☐ Outros: _____

6. Qual a conduta da creche em relação ao uso da chupeta?

☐ A mãe envia a chupeta e sua utilização é aceita pela creche

☐ A mãe envia a chupeta, mas sua utilização não é aceita pela creche

☐ A creche solicita o envio da chupeta

☐ Outros: _____

7. Quando a mãe retorna ao trabalho antes do sexto mês de vida da criança e precisa deixar o filho na creche, qual a conduta adotada em relação à alimentação desta criança na creche?

☐ Leite materno ordenhado oferecido no copo

☐ Leite materno ordenhado oferecido na mamadeira

☐ Leite de vaca ou fórmula Láctea oferecida no copo

☐ Leite de vaca ou fórmula Láctea oferecida na mamadeira

☐ Outros: _____

8. Neste estabelecimento, qual a idade para introdução dos seguintes alimentos?

☐ Chá: _____

☐ Suco de fruta: _____

☐ Papa de fruta: _____

☐ Papa salgada: _____

9. O estabelecimento possui algum programa para remoção dos hábitos orais em crianças

não ☐ Por que? _____

sim ☐ Qual (is) _____

10. Quais profissionais atuam na creche e qual a freqüência da presença de cada profissional (diária, mensal, anual, etc.)? Preencher de acordo com a tabela abaixo:

A	Funcionário contratado
B	Funcionário municipal

C	Voluntário
D	Não há esse funcionário

☐ Nutricionista: _____	☐ Dentista: _____
☐ Psicólogo: _____	☐ Fonoaudiólogo: _____
☐ Enfermeira: _____	☐ Médico: _____
	☐ Outros _____, _____

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
BIBLIOTECA