



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



“Adesão de mães às orientações sobre aleitamento e hábitos de sucção: avaliação de um programa multidisciplinar de atenção precoce”

Ana Carolina Torres Lucchette

PIRACICABA
2013

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

Ana Carolina Torres Lucchette

“Adesão de mães às orientações sobre aleitamento e hábitos de sucção: avaliação de um programa multidisciplinar de atenção precoce”

Monografia apresentada ao curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, para obtenção do diploma de cirurgião dentista.

Orientador: Rosana de Fátima Possobon

PIRACICABA

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
MARILENE GIRELLO – CRB8/6159 - BIBLIOTECA DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNICAMP

Lucchette, Ana Carolina Torres 1992-

L962a Adesão de mães às orientações sobre aleitamento e
hábitos de sucção: avaliação de um programa
multidisciplinar de atenção precoce / Ana Carolina
Torres Lucchette. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2013.

Orientador: Rosana de Fátima Possobon.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) –
Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Odontologia de Piracicaba.

1. Aleitamento materno. 2. Odontopediatria. I.
Possobon, Rosana de Fátima, 1968- II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de
Piracicaba. III. Título.

Dedicatória

Dedico esse trabalho a toda minha família, que sempre me apoiou, principalmente durante esses 4 anos de faculdade, e aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a minha mãe Priscila e ao meu pai Rinaldo, que sempre acreditaram em mim e me apoiaram, ao meu irmão Matheus e meu namorado Murilo, que estiveram ao meu lado em todos os momentos.

Agradeço a minha prima Mariana, por toda ajuda para que esse trabalho fosse concluído.

Agradeço a minha orientadora, Prof.^a Rosana de Fátima Possobon, pela atenção em todos esses anos de trabalho, por sua dedicação e pela oportunidade que me deu de poder aprender com seus projetos.

Agradeço a toda equipe do Cepae (FOP-UNICAMP), que possibilitou que minhas pesquisas fossem feitas e pela oportunidade de trabalhar junto a eles na equipe.

Agradeço a todos os professores e funcionários que me ensinaram e me ajudaram para que eu pudesse concluir o curso.

Agradeço a todos meus colegas de turma que me deram força e me ajudaram na conclusão desse trabalho.

Resumo

O aleitamento materno traz inúmeros benefícios para a mãe e para a criança, não somente em relação à saúde geral de ambos, como também estimulando o sistema estomatognático da criança, para que este se desenvolva de forma adequada. Além disso, a criança amamentada de forma natural não necessita usar chupeta e mamadeira, o que previne as consequências destes hábitos, tais como, alterações fonoarticulatórias e oclusais e a cárie de mamadeira. O Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae - Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp) mantém um programa de atenção precoce à saúde, o qual enfatiza as orientações sobre nutrição (com destaque para o aleitamento materno), prevenção em odontologia (de cárie e alterações oclusais), fonoaudiologia e psicologia, voltado para criança de 0 a 5 anos de idade. A fim de avaliar o grau de eficiência do Cepae, este estudo teve por objetivo investigar as taxas de aleitamento materno exclusivo e complementar, de desmame, de uso de chupeta e mamadeira e de hábito de sucção digital, além de quantificar a frequência de participação (permanência ou desistência do programa) entre os participantes. Para tanto, foi feito um levantamento de todos os dados referentes à população atendida ao longo de 4 anos do Programa, de 2008 a 2011. Os dados foram coletados dos prontuários clínicos e das listas de presença dos participantes. Os resultados mostraram que, das 1286 mães que se inscreveram no Programa durante os 4 anos, 424 (32,97%) participaram das 3 primeiras etapas do programa (Programa de Orientação à Gestante – POG; Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo – GIAME; Atendimento de Transição à Clínica – ATC), que são as etapas do programa abrangidas por este estudo. Nesses anos, entre as 586 crianças que estavam presentes no 1º encontro do GIAME (2ª etapa), no qual, a criança tem em torno de 15 dias de vida, 572 das crianças estavam sendo amamentadas. Entretanto 61 (10,4%) destas crianças já recebiam outro tipo de leite, ou seja, estavam em regime de aleitamento materno complementado. Os dados mostraram que as mães tendem a desistir do programa antes mesmo de iniciar sua participação, ou seja, 36,5% das mães que se inscrevem no programa, não se apresentam na 1ª etapa (POG). Conclui-se que a maior frequência de desistências

ocorre antes mesmo de a mãe iniciar sua participação no programa, ou seja, muitas mães que se inscrevem não iniciam. Estes dados permitirão uma análise crítica da dinâmica do serviço prestado a fim de planejar estratégias para melhorar a adesão da mãe ao programa e diminuir sua evasão.

Palavras-Chaves: Prevenção Precoce; Aleitamento Materno; Programa Preventivo; Odontologia Infantil.

Abstract

Breastfeeding brings a lot of benefits to the mother and child, not only in relation to the general health of both, but also stimulating the child's stomatognathic system, in order for it to develop properly. In addition, naturally breast-fed children do not have the need of a pacifier and baby bottle, which avoids the consequences of these habits, such as phonoarticulatory and occlusal changes and cavities originating from baby bottles. The Research Center and Dental Care for Special Patients (CEPAE – Odontology School of Piracicaba – UNICAMP) supports a program for early attention to health – for children between 0 and 5 years old – that emphasizes guidelines on nutrition (especially breastfeeding), preventive dentistry (dental cavities and occlusal changes), speech therapy and psychology. In order to evaluate the efficiency of CEPAE, this study aimed to investigate the rates of exclusive and complementary breastfeeding, as well as weaning, the use of pacifier and baby bottle and finger sucking habit – and also quantifies the frequency of participation (permanence and waiver in the program) among the patients. For these purposes, a survey was conducted of all the data regarding the population attended along the 4 years of the program (2008-2011). Data was collected from clinical records and attendance lists of participants. Results showed that, of the 1286 mothers who enrolled in the program during the 4 years, 424 (32,97%) participated in the first three stages of the program (Orientation Program for Pregnant woman - POG; Incentive Group for Exclusive Breastfeeding – GIAME; Transition to Clinical Care - ATC), which are the program stages covered in this study. In those years, among the 586 children who attended the first meeting of GIAME (second stage), in which the child is around 15 days of age, 572 children were breast-fed. However, 61 (10,4%) of those children were already receiving other types of milk, it means, they were being breast-fed and supplemented by other food. Data showed that mothers tended to quit the program before they even started their participation, that means that 36,5% of the mothers who enrolled in the program were not present in its first stage (POG). It is possible to conclude that the highest frequency of waivers happened even before the mother began her participation in the program, it means, many mothers who enrolled did not start. This data allows a critical analysis of the services' dynamics in order to

plan strategies to improve the mother's adhesion to the program and reduce evasions.

KEYWORDS: Early prevention; Breastfeeding; Preventive Program; Pediatric Dentistry.

SUMÁRIO:

1. Introdução.....	12
2. Revisão da Literatura.....	15
3. Proposições.....	18
4. Material e Métodos.....	19
5. Resultados e Discussões.....	22
6. Conclusão.....	29
7. Referências.....	30

1. Introdução

A amamentação natural, por oferecer inúmeros benefícios, é fundamental para a promoção e a proteção da saúde da díade mãe-lactente. Para a mãe, a importância é devida à menor ocorrência de câncer de mama, à rápida involução uterina, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto, e ao maior espaçamento entre os partos (Giugliani, 2000). Para o lactente, diminui a ocorrência de processos alérgicos e problemas respiratórios e gastrintestinais, proporciona melhores índices de desenvolvimento cognitivo e motor e, ainda, favorece o correto desenvolvimento das estruturas da face (Nascimento & Issler, 2003).

Pierotti (2001) e Baldrigui *et al.* (2001) afirmam que, além das vantagens para a manutenção da saúde sistêmica e para o desenvolvimento cognitivo da criança, o aleitamento materno é fundamental para o adequado desenvolvimento da articulação têmporo-mandibular, dos maxilares e da oclusão. Segundo estes autores, a amamentação natural estimula o sistema estomatognático, corrigindo a desproporção fisiológica entre crânio cefálico e crânio facial, a pequena altura da face e a disto-relação da mandíbula em relação à maxila (retrognatismo mandibular) presentes ao nascimento. Além disso, a amamentação supre a necessidade de sucção do bebê, o que evita a utilização de chupeta e a sucção de dedo, que podem levar ao desenvolvimento de quadros de maloclusão (Köhler, 2000).

A relação entre hábitos orais e amamentação foi estudada por Neiva *et al.* (2003) que afirmaram que os hábitos de sucção podem tanto levar ao desmame precoce como ser conseqüência deste ato. A primeira situação ocorre devido à confusão de bicos provocada pelo modo diferente de sucção entre o peito (movimento de ordenha) e a mamadeira (sucção negativa). Ao ser alimentado na mamadeira, o bebê pode, gradualmente, recusar o peito, devido à facilidade de sucção da mamadeira em comparação com o peito, culminando no desmame precoce. Considera-se, também, que o desmame, decorrente de outros fatores, pode levar à instalação de hábitos de sucção de chupeta ou dedo. Ao utilizar a mamadeira, que supre apenas a fome fisiológica do bebê e não a necessidade de

sucção, a criança mostra-se irritada e inquieta, até que seja utilizada a chupeta ou inicia-se a sucção do dedo (Ferreira & Toledo, 1997).

Apesar do amplo conhecimento sobre os benefícios, os índices de aleitamento materno exclusivo ainda estão aquém daqueles preconizados pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde (Rea, 1998; Kummer *et al.*, 2000; Montrone & Arantes, 2000). Pesquisadores do mundo inteiro recomendam a amamentação natural exclusiva por seis meses de vida do bebê (REA, 1998). Entretanto, um alto índice de desmame precoce tem sido observado em diversas populações (Vieira *et al.*, 1998). Alguns estudos, tais como os conduzidos por Carvalhaes *et al.* (1998), Kummer *et al.* (2000) e Passos *et al.* (2000), mostram índices que variam de 1,8% a 6% de aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida entre crianças cujas mães não participam de grupos de apoio e incentivo ao aleitamento.

Além disso, o uso de chupeta e mamadeira entre os lactentes é considerado bastante elevado, em especial quando se considera o risco que o uso destes utensílios representa para a manutenção do aleitamento. Um estudo conduzido por Praetzel *et al.* (2002), que investigou os hábitos orais de crianças aos seis meses de idade, mostrou que 63% das crianças usavam mamadeira e 72% utilizavam chupeta.

A fim de alterar esta realidade e contribuir para o aumento dos índices de aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida da criança, diversos projetos e programas têm sido desenvolvidos. Como exemplos, podem ser citados o Projeto Carteiro Amigo da Amamentação (Araújo *et al.*, 2003), o Programa Mãe-Canguru (Lima *et al.*, 2000) e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (Vannuchi *et al.*, 2004).

O Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae), da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp, também criou um programa de incentivo ao aleitamento materno. Este programa visa oferecer aconselhamento à lactante, com o intuito de contribuir para a elevação dos índices de aleitamento materno e diminuição do uso de chupeta e mamadeira na população assistida.

Todas as atividades do Cepae são sistematicamente registradas, gerando dados que permitem avaliar a qualidade do serviço prestado e desenvolver pesquisas. Uma das formas de avaliação do programa é por meio da investigação das taxas de adesão das mães participantes às orientações a respeito do aleitamento materno e do uso de chupeta e mamadeira.

2. Revisão da Literatura

O aleitamento materno era uma prática bastante comum entre os índios brasileiros, antes da chegada dos primeiros europeus ao País. O próprio Pero Vaz de Caminha, em carta remetida ao rei de Portugal, descreve a seguinte cena: “...*com um menino ou menina no colo, atado com um pano (...) aos peitos...*”, depois de ter observado uma índia amamentando seu filho, utilizando uma tipóia para mantê-lo próximo às mamas (ALMEIDA e NOVAK, 2004).

A criança índia era mantida em aleitamento materno até depois dos dois anos de idade, sendo que a mãe oferecia outros alimentos somente depois que criança começava a andar. O desmame precoce ocorria em raras situações, tais como nos casos de doença ou morte da mãe. A índia mantinha os papéis de mãe-nutriz e de mulher-trabalhadora, utilizando-se da tipóia para facilitar os seus movimentos e permitir livre acesso da criança ao peito (ALMEIDA e NOVAK, 2004).

No século XX, a entrada maciça da mulher no mercado de trabalho começou a afetar, novamente, a prática da amamentação. É nesta época que surgem, na mídia, as propagandas de fórmulas lácteas, que são distribuídas gratuitamente nos hospitais e nas unidades de saúde. A mamadeira torna-se, então, o símbolo da mulher moderna, e os índices nacionais de aleitamento materno começam a despencar (REA, 2003).

Somente no final do século passado, mais precisamente na década de 70, tem início campanhas de promoção ao aleitamento materno. Surgem, então, diversas práticas que visam diminuir o desmame precoce, entre as quais merecem destaque o Programa Mãe-Canguru (LIMA *et al.*, 2000), o Projeto Carteiro Amigo (ARAÚJO *et al.*, 2003), a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (Norma..., 2006) e a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (Ministério da Saúde, 2006). Além disso, surge a Iniciativa “Hospital Amigo da Criança”, cuja finalidade é encorajar instituições de saúde a estimular a amamentação, por meio de 10 passos estabelecidos pelo UNICEF/OMS (VANNUCHI *et al.*, 2004).

De acordo com o Unicef, o Brasil é o segundo país onde os índices de aleitamento materno mais têm crescido. Em 1989, só 3,6% das crianças brasileiras

recebiam apenas leite materno até o quarto mês de vida. Dez anos depois (1999), este índice subiu para 35% (Sena *et al.*, 2007).

Apesar do aumento das taxas de aleitamento materno no País, há muito, ainda, que se fazer para a incrementação desta prática, quando se considera que o objetivo da Organização Mundial de Saúde que é atingir o índice de 100% das crianças alimentadas exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida.

Atualmente, no Brasil, diversos grupos estão atuando no incentivo ao aleitamento materno. Por meio da iniciativa de profissionais de saúde ligados a órgãos públicos e a instituições de pesquisa, a amamentação tem sido cada vez mais valorizada pela população e discutida em encontros científicos, o que tem contribuído para a elevação dos índices de aleitamento.

Carrascoza (2007) descreve a atuação do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME) oferecido na cidade de Piracicaba-SP. Neste programa, uma equipe de saúde interdisciplinar oferece acompanhamento sistemático à díade mãe-criança durante os primeiros seis meses após o parto, por meio de nove encontros formais, além de sessões individuais para o esclarecimento de dúvidas, para o treino do manejo da amamentação e para o tratamento de problemas de mama.

Pierotti (2001) e Baldrigui *et al.* (2001) afirmam que, além das vantagens para a manutenção da saúde sistêmica e para o desenvolvimento cognitivo da criança, o aleitamento materno é fundamental para o adequado desenvolvimento da articulação têmporo-mandibular, dos maxilares e da oclusão. Segundo estes autores, a amamentação natural estimula o sistema estomatognático, corrigindo a desproporção fisiológica entre crânio cefálico e crânio facial, a pequena altura da face e a disto-relação da mandíbula em relação à maxila (retrognatismo mandibular) presentes ao nascimento.

Apesar do conhecimento sobre os malefícios causados pelo uso de mamadeiras e chupetas, estes utensílios são muito utilizados em vários países do mundo, não somente no Brasil, onde se constitui um importante hábito cultural (Ministério da Saúde, 2001). A chupeta, por exemplo, é oferecida para a maioria das

crianças nos primeiros dias de vida, sendo um dos itens da lista de “enxoval do bebê”, adquirida pela mãe antes mesmo do nascimento (Leite et al., 1999)

Pensando nisso, o Cepae–FOP-Unicamp desenvolveu e implementou um programa voltado à gestante e à puérpera, com o objetivo de disponibilizar aconselhamento sobre aleitamento materno, a fim de contribuir com o aumento nos índices de amamentação na população assistida pelo programa. Além do incentivo ao aleitamento materno, o POG e o GIAME também atuam no sentido de prevenir a instalação de hábitos orais.

O uso de chupeta e de mamadeira também foi estudado por Praetzel et al. (2002), por meio do acompanhamento de bebês, desde o nascimento até o sexto mês de vida. Os dados mostraram que, aos seis meses de idade, 63% das crianças usavam mamadeira e 72% utilizavam chupeta. Soares et al. (2003) relatam um índice de uso de chupeta, no primeiro mês de vida, de 61,6%, sendo que a maioria das crianças iniciou o uso da chupeta na primeira semana de vida.

Os índices de uso de chupeta e mamadeira entre as crianças do Cepae são inferiores, também, aos índices encontrados entre crianças participantes de outros programas preventivos. Um estudo de Volpato & Figueiredo (2005) mostrou que, entre crianças participantes de um programa de atendimento odontológico precoce desenvolvido no Município de Cuiabá-MT, o uso de mamadeira, aos seis meses de vida, era de 53,8%.

Assim sendo, pode-se sugerir que o POG/GIAME contribui para a instalação e manutenção da prática do aleitamento materno e para o controle do desenvolvimento de hábitos orais na população assistida.

3. Proposições

Os resultados obtidos com esse trabalho servirão de grande utilidade para a avaliação crítica dos serviços prestados à comunidade pelo Cepae (Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais), a fim de verificar possíveis necessidades de mudanças e propor alterações que visem aumentar a adesão e a qualidade do serviço prestado.

4. Material e Métodos

4.1. Lócus de pesquisa:

O Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais – Cepae, uma unidade de pesquisa e serviço vinculada a Área de Psicologia Aplicada da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp, iniciou suas atividades em 1993, com objetivos principais o desenvolvimento da interação Odontologia e Psicologia e a integração pesquisa e serviço. Para tanto, Programas de atenção voltados a prevenção, promoção e manutenção da saúde bucal, e a capacitação de profissionais de Odontologia e de outras áreas da saúde têm sido desenvolvidos para a produção do conhecimento e a atuação junto ao paciente e a comunidade. Desde aquela época, a equipe deste Centro oferece atendimento multidisciplinar (envolvendo as áreas de Odontologia, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia) preventivo e curativo à comunidade, por meio do seu *Programa de Atenção Precoce à Saúde*.

O *Programa de Atenção Precoce à Saúde* está voltado para o atendimento de crianças de 0 a 5 anos de idade e é iniciado ainda no período pré-natal, através do Programa de Orientação à Gestante (POG). A participação neste programa é pré-requisito para que a criança receba o atendimento odontológico até cinco anos de idade. Os temas abordados referem-se à importância do aleitamento materno, prevenção e tratamento de problemas de mama, consequências dos hábitos de sucção (chupeta e mamadeira) para o desenvolvimento orofacial, prevenção e controle dos episódios de cólica e preparo psicológico da gestante para o parto e pós-parto.

Quinze dias após o nascimento, a mãe e o bebê começam a frequentar o Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME). O binômio mãe-bebê é acompanhado nos primeiros seis meses de vida, por meio de nove encontros e atendimentos individuais, recebendo apoio emocional, informativo e instrumental para manter o aleitamento natural, de forma exclusiva, até o sexto mês de vida. Os temas abordados nos encontros são aqueles que auxiliam a mãe a manter a criança em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, tais como, vantagens do

aleitamento materno, forma correta de realizar a ordenha, o armazenamento e descongelamento do leite materno e consequências dos hábitos de sucção. Além disso, outros assuntos são abordados, tais como aspectos psicológicos do pós-parto (estresse, ansiedade, depressão), prevenção de cárie e doença gengival, aspectos referentes ao desenvolvimento infantil e à estimulação do bebê, como preparar e em que idade introduzir os alimentos, importância da mastigação, época adequada para interromper a amamentação natural e limites e disciplina.

A partir dos 6 meses de idade, o paciente inicia sua participação no terceiro estágio do Programa, denominado Atendimento de Transição para a Clínica (ATC). No ATC, o paciente é examinado mensalmente, em consultas individuais, até completar 12 meses de idade.

Durante estes três primeiros estágios do Programa (POG, GIAME e ATC), a equipe disponibiliza informações e apoio técnico para que a mãe possa enfrentar as dificuldades inerentes ao período gestacional e ao primeiro ano de vida da criança, que são as fases mais críticas para o desenvolvimento de hábitos corretos de alimentação e higiene e para a instalação de condutas comportamentais adequadas ao desenvolvimento da criança, por meio do estabelecimento de limites e disciplina.

Após completar 12 meses de idade, a criança passa a ser avaliada pela dentista em intervalos de tempo que podem variar de 1 a 3 meses, dependendo da condição de higiene e alimentação da criança. A cada visita, avalia-se o índice de placa bacteriana, o conteúdo e a natureza da dieta e realiza-se treino de higiene bucal e orientações gerais sobre alimentação e hábitos bucais deletérios (uso de chupeta e mamadeira).

As crianças recebem alta ao completar 60 meses de idade.

4.2. Coleta e tratamento dos dados:

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo.

Foram utilizados as listas de inscrição, as listas de presença e os prontuários das crianças que ingressaram no Cepae ao longo dos anos de 2008 a 2011. Esses dados foram inseridos em planilha no programa Excel.

As inscrições das gestantes são feitas no Cepae (por telefone ou pessoalmente) anotando-se os dados pessoais da gestante (nome, endereço, telefone e mês de gestação). No momento da inscrição, a gestante é agendada para comparecer em duas palestras em semanas subsequentes, na época em que ela estiver no final do segundo trimestre de gestação. No início da palestra, as gestantes preenchem algumas fichas e anotam seus nomes numa lista de presença.

Até dez dias após o nascimento, a mãe deve entrar em contato telefônico com o Cepae, avisando sobre o nascimento da criança. Neste momento, ela já é agendada para o primeiro encontro do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), onde participará de 9 encontros até que a criança complete 6 meses de idade. Nestes encontros, há a coleta de informação sobre aleitamento e uso de bicos artificiais.

No último encontro do GIAME, a criança é agendada para a primeira das 6 consultas do Atendimento de Transição à Clínica (ATC), onde permanece até completar 12 meses de idade. Nesta fase, a criança é encaminhada para outra parte do programa, que é objeto de outra pesquisa.

Os dados foram tratados para verificação das frequências.

5. Resultados e Discussões

Segundo os dados registrados no período de 2008 a 2011, o Cepae recebeu 1.286 inscrições de gestantes interessadas em iniciar o Programa Preventivo. Porém, houve desistências e, sendo que 817 (63,5%) efetivamente iniciaram sua participação, comparecendo à 1ª etapa do Programa, denominada de Programa de Orientação à Gestante (POG) - (Tabela 1).

Tabela 1. Número de mães inscritas, presentes e desistentes e a porcentagem de perda na 1ª etapa do Programa (POG) ao longo dos 4 anos.

	2008	2009	2010	2011
Inscritos	350	279	375	282
Presentes	212	164	257	184
Perda (%)	39,4%	41,2%	31,5%	34,7%

Destas 817 gestantes que iniciaram a participação no Programa Preventivo, 585 (71,6%) iniciaram a 2ª etapa, chamada de Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), que inicia quando a criança tem em torno de 15 dias de vida e conclui quando a criança tem por volta de 6 meses de idade, sendo dividido em 9 encontros - (Tabela 2).

Tabela 2. Número de mães que iniciaram, concluíram e a porcentagem de perda na 2ª etapa do Programa (GIAME) durante os 4 anos.

	2008	2009	2010	2011
Iniciaram	78	125	228	154
Concluíram	78	106	178	102
Perda (%)	0%	15,2%	21,9%	36,4%

Das 464 crianças que concluíram a participação no GIAME, 459 (98,9%) ingressaram na 3ª etapa do Programa, denominada Atendimento de Transição à Clínica (ATC). Assim, houve apenas 5 desistências entre a 2ª e a 3ª etapa do Programa. Ao longo do ATC, também houve desistências, ou seja, 420 crianças (91,5%) concluíram esta etapa e passaram a ser atendidas na 4ª etapa do Programa chamada de Atendimento Regular - (Tabela 3).

Tabela 3. Número de mães que iniciaram, concluíram e a porcentagem de perda na 3ª etapa do Programa (ATC) durante os 4 anos.

	2008	2009	2010	2011
Iniciaram	78	106	178	97
Concluíram	75	103	155	87
Perda (%)	3,8%	2,8%	12,9%	9,9%

Assim, das 817 mães que estavam presentes no POG (1ª etapa do Programa), 420 (51,4%) continuaram a trazer seus filhos até o início da 4ª etapa (Atendimento Regular).

Em relação aos dados sobre aleitamento, observou-se que entre as 585 crianças que estavam presentes no 1º encontro do GIAME, com idade em torno de 15 dias, 13 (2,2%) estavam desmamadas e 61 (10,4%) recebiam aleitamento materno complementado - (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição da amostra de acordo com o tipo de aleitamento apresentado no 1º encontro do GIAME durante os anos 2008-2011.

	Aleitamento	Aleitamento Materno	
	Materno Exclusivo	Complementado	Desmame
2008	90%	10%	0%
2009	87%	11%	2%
2010	87%	10%	3%
2011	88%	11%	1%

Das 464 crianças que concluíram o 9º encontro do GIAME, por volta de 6 meses de idade, 44 (9,5%) estavam desmamadas e 294 (63,4%) recebiam aleitamento materno complementado - (Tabela 5).

Tabela 5: Distribuição da amostra de acordo com o tipo de aleitamento apresentado no 9º encontro do GIAME, durante os anos 2008-2011.

	Aleitamento	Aleitamento Materno	
	Materno Exclusivo	Complementado	Desmame
2008	20%	77%	3%
2009	27%	67%	6%
2010	31%	54%	15%
2011	23%	68%	9%

Embora a OMS preconize que 100% das crianças deveriam receber apenas leite materno até o sexto mês de vida, o Ministério da Saúde, num levantamento realizado em 1999, observou que menos de 10% das crianças brasileiras seguem estes parâmetros, ou seja, apenas 9,7% das crianças do País são amamentadas exclusivamente ao peito até o sexto mês de vida (180 dias) - (Ministério da Saúde, 2001). Este índice cai para 7,4% quando são investigadas apenas as crianças do Estado de São Paulo. Kummer *et al.* (2000) mostraram taxas ainda menores, num estudo conduzido na cidade de Porto Alegre-RS, no qual observaram um índice de aleitamento materno exclusivo ao sexto mês de vida inferior a 6%.

Assim, a taxa de aleitamento materno exclusivo, observada entre as crianças do Programa com 6 meses de idade, de 27,15%, é mais do que o dobro da taxa nacional para mães que não participam de grupos semelhantes. Porém, este dado é alarmante quando se compara com dados anteriormente verificados, à época da instalação do GIAME no Cepae, no ano de 2002. Naquele ano, uma investigação, que fez parte dos dados de uma tese de doutorado (Carrascoza, 2002) mostrou que 47,5% das mães mantinham a criança em aleitamento exclusivo até o 6º mês de vida. Entretanto, é importante também considerar que a taxa de aleitamento (que engloba exclusivo e complementado) ao sexto mês de vida é bastante alta, 90,55%, se comparada com dados do Ministério da Saúde (2001), que mostram que 58,74% da população recebe leite materno nesta idade.

Estes achados sugerem a necessidade de uma avaliação criteriosa da dinâmica atual do GIAME, para encontrar as possíveis falhas e propor alternativas que estimulem de forma mais eficiente a manutenção da prática do aleitamento materno entre as mães participantes.

Em relação aos dados sobre sucção de chupeta, mamadeira e dedo, dos 4 anos estudados, observou-se que entre as 585 crianças que estavam presentes no 1º encontro do GIAME, com 15 dias de vida, 94 (16,06%) faziam uso de chupeta, 68 (11,62%) de mamadeira e 49 (8,37%) tinham o hábito de por a mão na boca (ressalta-se que esta prática ainda não é considerada como sucção digital). As taxas destes hábitos entre as crianças no primeiro encontro do GIAME variou entre os anos, como mostra a tabela 6.

Tabela 6: Frequência de uso de chupeta, mamadeira e mão na boca entre as crianças com em torno de 15 dias de vida entre os anos de 2008 a 2011.

	2008	2009	2010	2011
Chupeta	14,1%	17,6%	13,2%	20,1%
Mamadeira	11,5%	12,0%	12,3%	10,4%
Mão na boca	6,7%	3,2%	11,4%	9,1%

Dentre as 464 crianças que concluíram a 2ª etapa do Programa nos 4 anos estudado por esta pesquisa (2008-2011), com idade em torno de 6 meses de idade, 161 (35%) faziam uso de chupeta, 115 (25%) de mamadeira e 88 (19%) tinham o hábito de por a mão na boca (ressalta-se, novamente, que esta prática ainda não é considerada como sucção digital). As taxas entre as crianças variaram entre os anos, como mostra a tabela 7.

Tabela 7: Frequência de uso de chupeta, mamadeira e mão na boca entre as crianças presentes no último encontro do GIAME, entre os anos de 2008 a 2011.

	2008	2009	2010	2011
Chupeta	40,0%	38,7%	32,6%	31,4%
Mamadeira	21,8%	22,6%	27,0%	25,5%
Mão na boca	19,2%	20,7%	15,7%	22,5%

Um estudo conduzido por Zimmerman & Guttman (2001) mostrou que a maioria das mães que introduzem a mamadeira precocemente, justifica seu uso pela possibilidade de receber auxílio de outras pessoas para alimentar a criança. Apesar de esta ser uma alegação comum para a introdução da mamadeira, o discurso da maioria dos profissionais de saúde não contempla a possibilidade de cansaço e de carência de sono da mãe e de a amamentação exigir mais esforço físico do que a administração da mamadeira. Ao contrário, os profissionais defendem a ideia de que o uso da mamadeira seria mais trabalhoso, pois é necessária a sua preparação. Assim, na perspectiva de muitos profissionais de saúde, amamentar não envolve momentos ruins (Arantes, 1995).

Além de ser a matriz funcional ideal para o desenvolvimento do sistema estomatognático, a amamentação natural, por suprir a necessidade de sucção do bebê, previne a instalação de hábitos de sucção como a mamadeira, sucção de dedo e chupeta, que são responsáveis pela maioria dos casos de mordida aberta anterior, seguida, geralmente, de deglutição atípica e respiração oral (Bittencourt *et al.*, 2001). Já a oferta de chupeta à criança pode ser resultado da falta da descoberta do real motivo do choro da criança. Lamounier (2003) acredita que o uso da chupeta deveria ser encarado como um possível indicador de dificuldades no manejo do aleitamento. Neste contexto, o GIAME (2ª etapa do Programa) atua orientando as mães sobre malefícios da utilização de chupeta e mamadeira, reforçando os comportamentos das mães que não utilizaram e, talvez o mais importante, oferecendo alternativas para alimentar a criança e/ou acalmá-la sem necessidade de oferecer chupeta e mamadeira. Entretanto, o GIAME respeita, da mesma forma, a mãe que decidiu utilizar, não deixando, porém, de estimulá-la, respeitando os seus motivos, a interromper o uso o mais precocemente possível.

Em relação à 3ª etapa do Programa, o ATC (Atendimento de Transição à Clínica), das 459 crianças que se apresentaram para a 1ª consulta, na qual a criança tem mais que 6 meses de idade, 6 (1,3%) continuavam recebendo aleitamento materno exclusivo, 359 (78,2%) recebiam aleitamento materno complementado e 47 (10,2%) tinham sido desmamadas. Em relação aos hábitos de uso de chupeta, mamadeira e mão na boca, das 459 crianças, 138 (30,1%) faziam uso de chupeta, 172 (37,5%) de mamadeira e 49 (10,7%) colocavam a mão na boca.

É importante ressaltar que, após esse estudo, foi observado que, do total de mães que frequentaram o Programa nos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011 89,8% ainda amamentavam a criança, de forma exclusiva ou não, após o sexto mês de vida, índice superior ao relatado por outros autores, que variou de 14% a 60%, dependendo da região estudada (Passos *et al.*, 2000; Montrone & Arantes, 2000; Oliveira *et al.*, 2003).

Além da interferência sobre o desenvolvimento adequado da oclusão, os hábitos de sucção de chupeta e mamadeira podem levar ao desmame precoce devido à confusão de bicos causada pela maneira diferente de sucção entre o peito (movimento de ordenha) e a mamadeira (sucção negativa). Como a extração do leite da mamadeira é mais fácil do que a do leite materno, o bebê pode passar a recusar o peito e desmamar precocemente (Neiva *et al.*, 2003). Um estudo conduzido por Serra Negra *et al.* (1997) mostrou que 86,1% das crianças que não tinham hábitos orais deletérios haviam sido amamentadas por, no mínimo, seis meses. Entre crianças que nunca receberam aleitamento materno ou que foram amamentadas por um período inferior a um mês, o risco de desenvolver hábitos deletérios foi sete vezes maior.

Atualmente, no Brasil, diversos grupos estão atuando no incentivo ao aleitamento materno. Por meio da iniciativa de profissionais de saúde ligados a órgãos públicos e a instituições de pesquisa, a amamentação tem sido cada vez mais valorizada pela população e discutida em encontros científicos, o que tem contribuído para a elevação dos índices de aleitamento. O Cepae–FOP-Unicamp é um exemplo disso, com seu Programa voltado à gestante e à puérpera, no qual disponibiliza aconselhamento sobre os benefícios do aleitamento materno e a não utilização de mamadeira e chupeta, a fim de contribuir com o aumento nos índices de amamentação e diminuir os índices de hábitos deletérios na população assistida pelo programa.

6. Conclusão

A maior frequência de desistências ocorre antes de a gestante iniciar sua participação no Programa. No ano de 2009, houve um índice maior de desistências neste momento quando comparado aos índices dos outros anos, sendo este de 41,2%.

O ano de 2011 foi o ano em que mais ocorreram desistências na 2ª etapa do Programa (GIAME), 36,4%. Em comparação, na 3ª etapa do Programa (ATC) foi o ano de 2010 que mais ocorreu desistências, 12,9%.

Na 3ª etapa do Programa (ATC), na qual a criança possui idade superior a 6 meses, a grande maioria recebia aleitamento materno, exclusivo ou complementado (90,55%), o que mostra que um dos objetivos do Cepae, que é o incentivo à manutenção do aleitamento materno tem sido alcançado.

Em relação aos hábitos, verifica-se que a adesão às orientações sobre não utilizar mamadeira foi maior do que a adesão às orientações sobre não utilizar chupeta. Sendo que essas taxas aumentam do 1º ao 9º encontro do GIAME, quando as crianças têm por volta de 15 e 180 dias de vida, respectivamente.

7. Referências Bibliográficas

1. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr.* 2004; 80(5): 119-125.
2. Arantes CIS. Amamentação – visão das mulheres que amamentam. *J Pediatr.* 1995; 71(4): 195-202.
3. Araújo MFM, Fiaco AD, Werner EH, Schmitz BAS. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2003; 3(2): 195-204.
4. Baldrigui SEZM, Pinzan A, Zwicker CV, Michelini CRS, Barros DR; Elias F. A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofaciais e ortodônticas. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2001; 6(5): 111-21.
5. Bittencourt LP, Modesto A, Bastos EPS. Influência do aleitamento sobre a frequência dos hábitos de sucção. *Rev Bras Odontol.* 2001; 58(3): 191-3.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Rede Nacional de Bancos de Leite Materno. [Acesso 16-01-2006].
8. Brasil, Norma brasileira para comercialização de alimentos para lactentes. Diário Oficial da União. Lei nº 11265, 2006. [Acesso 13-05-2006]. Disponível em:
9. Carraschoza, KC. Avaliação dos aspectos biopsicossociais que interferem na amamentação [dissertação]. Campinas. Universidade Estadual de Campinas; 2007.
10. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Manoel CM, Venâncio SY. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do SE do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev Saude Publica.* 1998; 32(5):430-6.
11. Ferreira MIDT, Toledo OA. Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. *Rev ABO Nac.* 1997; 5(6): 317-20.
12. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr.* 2000; 76(3):238-52
13. Köhler NRW. Distúrbios miofuncionais: considerações sobre seus fatores etiológicos e conseqüências sobre o processo de crescimento e desenvolvimento da face. *Rev Dent Press Ortodont Ortop Fac.* 2000; 5(3): 66-79.
14. Kummer SC, Giugliane ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev. Saude Publica.* 2000; 34(2): 143-8.
15. Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J Pediatr.* 2003; 79(4): 284-6.

16. Leite ICG, Rodrigues CC, Faria AR, Medeiros GV, Pires LA. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1999; 53(2): 151-5.
17. Lima G, Quintero-Romero S, Cattaneo, A. Feasibility, acceptability and cost of Kangaroo mother care in Recife, Brazil. *Ann Trop Paediatr.* 2000; 20(1): 22-26.
18. Montrone VC, Arantes CIS. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, São Paulo. *J Pediatr.* 2000; 76(2): 138-42.
19. Nascimento MBR, Issler H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo.* 2003; 58(1): 49-60.
20. Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr.* 2003;79(1):7-12.
21. Oliveira RL, Silva AN. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio e de grande porte de Maceió. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2003; 3(1): 43-48.
22. Passos MC, Lamounier JA, Silva CAM, Freitas SSN, Baudson MFR. Práticas da amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil. *Rev Saude Publica.* 2000; 34(6): 617-22.
23. Pierotti SR. Amamentar: Influência na Oclusão, Funções e Hábitos Oraís. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2001; 6(4): 91-8.
24. Praetzel JR, Saldanha MJQ, Pereira JES, Guimarães MB. Relação entre tipo de aleitamento e o uso de chupeta. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê.* 2002; 5(25): 235-40.
25. Rea MF. A amamentação e o uso do leite humano: o que recomenda a Academia Americana de Pediatria. *J Pediatr.* 1998; 74(3): 171-3.
26. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2003; 19(1): 37-45
27. Sena MCF, Silva EF, Pereira AG. Tendência do aleitamento materno no Brasil no último 4º do Século XX. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(4): 499-505.
28. Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha JR, JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Rev Odontol Univ Sao Paulo.* 1997; 11(2): 79-86
29. Vannuchi MTO, Monteiro CA, Rra MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Rev Saude Publica.* 2004; 38(3): 422-428.
30. Vieira GO, Glisser M, Araújo SPT, Sales AN. Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana, Bahia. *J Pediatr.* 1998;74(1): 11-6.
31. Volpato LER, Figueiredo AF. Estudo da clientela do Programa de Atendimento Odontológico Precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2005; 5(1): 45-52.
32. Zimmerman DR, Guttman N. "Breast is best": knowledge among low-income mothers is not enough. *J Hum Lact.* 2001; 17(1): 14-9.



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Análise da produção clínica e dos índices de prevenção de um centro de prevenção em odontologia: Programa para crianças de 0 a 60 meses**", protocolo nº 144/2012, dos pesquisadores Rosana de Fátima Possobon e Ana Carolina Torres Lucchette, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 12/03/2013.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Analysis of the production rates of clinical and prevention center of a preventive dentistry program for children aged 0 to 60 months**", register number 144/2012, of Rosana de Fátima Possobon and Ana Carolina Torres Lucchette, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 03/12/2013.

Prof. Dr. Felipe Bevilacqua Prado
Secretário
CEP/FOP/UNICAMP

Profa. Dra. Lívia Maria Andaló Tenuta
Coordenadora
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

PROGRAMA DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – QUOTA INSTITUCIONAL UNICAMP

(quota de agosto de 2012 a julho de 2013)

PARECER SOBRE RELATÓRIO FINAL DE ATIVIDADES

Bolsista: ANA CAROLINA TORRES LUCCHETTE – RA 105836

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) ROSANA DE FATIMA POSSOBON

Projeto: Análise da produção clínica e dos índices de prevenção de um centro de prevenção em odontologia: Parte I – programa para crianças de 0 a 12 meses

PARECER

A bolsista concluiu o projeto, realizando as atribuições pré-definidas. Melhora no CR 0,8189 com classificação 14 de 84. No início do projeto seu CR era de 0,8204 classificação da aluna na turma: 18 de 83, no relatório parcial com CR de 0,8099 classificação 17 de 84.

Conclusão do Parecer:

APROVAR (SIM)

REFORMULAR (NÃO)

REJEITAR (NÃO)

Pró-Reitoria de Pesquisa, 23 de setembro de 2013.


Mirian Cristina Marcançola
PRP / PIBIC - Unicamp
Matr. 299062