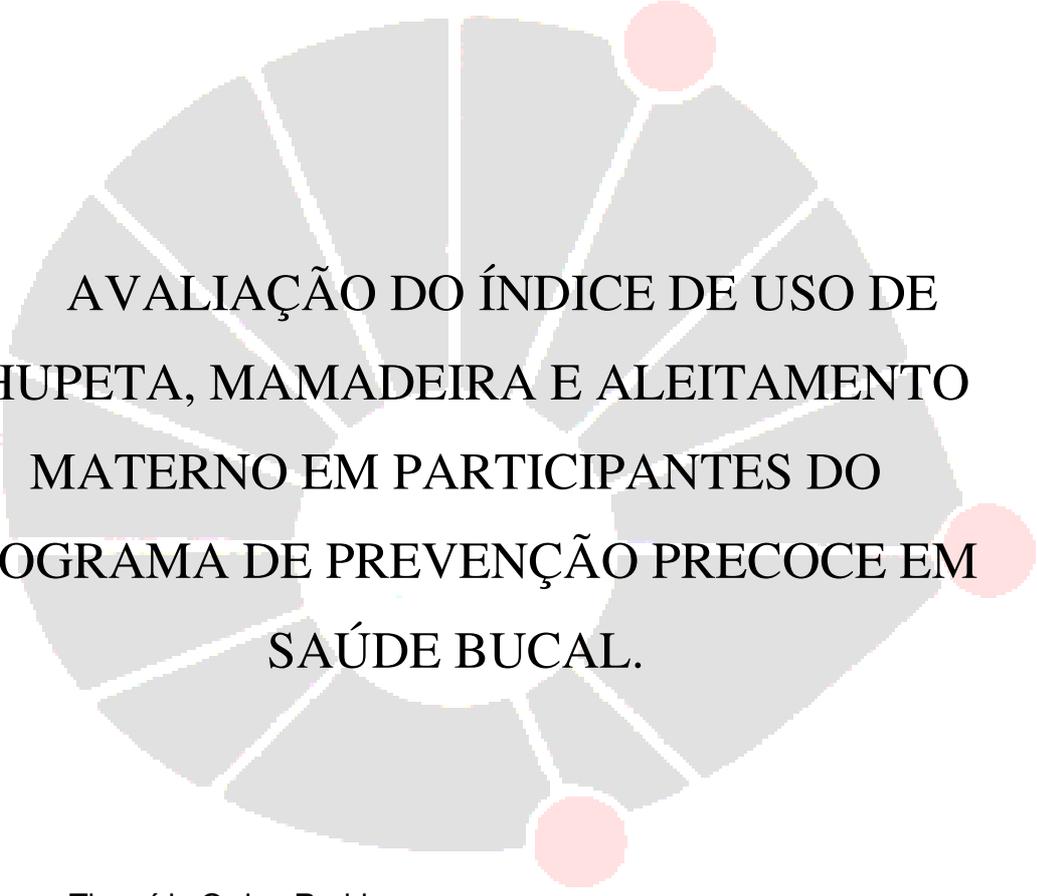




UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

A large, light gray decorative graphic in the background, consisting of a semi-circular fan shape divided into several segments, with four pink circles positioned at the outer edge of the fan.

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE USO DE
CHUPETA, MAMADEIRA E ALEITAMENTO
MATERNO EM PARTICIPANTES DO
PROGRAMA DE PREVENÇÃO PRECOCE EM
SAÚDE BUCAL.

Aluna: Thamiris Orrico Rodrigues

Orientadora: Rosana de Fátima Possobon

Colaboradora: Ludmila da Silva Tavares Costa

Ano de conclusão do curso: 2010

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE USO DE
CHUPETA, MAMADEIRA E ALEITAMENTO
MATERNO EM PARTICIPANTES DO
PROGRAMA DE PREVENÇÃO PRECOCE EM
SAÚDE BUCAL.

Piracicaba 2010

Thamiris Orrico Rodrigues

**AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE USO DE CHUPETA,
MAMADEIRA E ALEITAMENTO MATERNO EM
PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE
PREVENÇÃO PRECOCE EM SAÚDE BUCAL.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. ROSANA DE
FÁTIMA POSSOBON.

Co-orientadora: LUDMILA DA SILVA
TAVARES COSTA

**PIRACICABA
2010**

◆ **FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

Bibliotecária: Elis Regina Alves dos Santos – CRB-8ª. / 8099

R618u	<p>Rodrigues, Thamiris Orrico. Avaliação do índice de chupeta, mamadeira e aleitamento materno em participantes do programa de prevenção precoce em saúde bucal. / Thamiris Orrico Rodrigues. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2010. 33f. : il.</p> <p>Orientador: Rosana de Fátima Possobon. Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.</p> <p>1. Crianças - Nutrição. 2. Hábitos orais. I. Possobon, Rosana de Fátima. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.</p> <p>(eras/fop)</p>
-------	---

IMPORTANTE

Esta pesquisa recebeu apoio da agência PIBIC CNPq para o programa de Iniciação Científica. O Termo de Compromisso Bolsa de Iniciação Científica da agência PIBIC CNPq encontra-se no Anexo 2.

Dedico este trabalho,

Aos meus pais, meus exemplos, que sempre se dedicaram e me apoiaram.

Agradecimento,

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, pela oportunidade de aprender e de crescer, acolhendo todos aqueles que desejam aprimorar seus conhecimentos.

À Prof^a Rosana Possobon pela paciência, dedicação e carinho com que orientou minha monografia.

À pós-graduanda Ludmila da Silva Tavares Costa pelo esforço e dedicação a me ajudar em tudo que foi preciso.

Aos colegas da Graduação da FOP-Unicamp do ano de 2007, pela amizade, companheirismo, convivência paciência e por todas novas amizades.

A todos os funcionários da Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP, pela dedicação e atenção com que sempre trataram a todos.

Epígrafe

"Ser criança é acreditar que tudo é possível,

É ser inesquecivelmente feliz com muito pouco

É se tornar gigante diante de gigantescos pequenos obstáculos

Ser criança é fazer amigos antes mesmo de saber o nome deles.

É conseguir perdoar muito mais fácil do que brigar.

Ser criança é ter o dia mais feliz da vida, todos os dias.

Ser criança é o que a gente nunca deveria deixar de ser".

Gilberto dos Reis

RESUMO

A amamentação natural, por oferecer inúmeros benefícios, é fundamental para a promoção e a proteção da saúde da díade mãe-lactente. 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. Apesar destas vantagens, os índices de aleitamento ainda estão aquém do preconizado pela OMS (100% das crianças amamentadas exclusivamente até os 6 meses de idade). Programas de incentivo ao aleitamento parecem contribuir para o aumento da adesão das mães à esta prática e, conseqüentemente, para o controle do uso de chupeta e mamadeira. O presente estudo teve por objetivo investigar os índices de uso de chupeta, mamadeira e aleitamento materno exclusivo e complementado entre mães participantes de um programa preventivo precoce em saúde bucal. Foram avaliados os prontuários de todas as díades mãe-criança que participaram do programa no ano de 2009. Os resultados mostraram que o hábito mais comum encontrado entre as crianças foi o uso da mamadeira, porém com uma taxa de desmame pouco significativa se comparada com a taxa de desmame ocorrido quando a criança fazia uso concomitante de chupeta e mamadeira. O índice de uso de chupeta e mamadeira ficou aquém daqueles relatados em populações que não participam de programas de orientação. A taxa de aleitamento materno exclusivo também superou os índices relatados por outros autores. Pode-se concluir que crianças participantes de projetos deste tipo podem ser beneficiadas pela manutenção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, sem introdução de alimentos ou hábitos deletérios.

Palavras-chave: aleitamento materno, alimentação infantil, chupeta, mamadeira, hábitos orais.

ABSTRACT

Breastfeeding, by offering numerous benefits, is key to promoting and protecting the health of the mother-infant relationship. Moreover, breastfeeding supplies the needs of the baby sucking, which avoids the use of pacifier and finger sucking, which can lead to the development of frames of malocclusion. Despite these advantages, breastfeeding rates are still lower than those recommended by WHO (100% of infants exclusively breastfed until 6 months of age). Programs to encourage breastfeeding might contribute to increased adherence of mothers to this practice and thus to control the use of pacifiers and bottles. This study aimed to investigate the rates of pacifier use, bottle feeding and exclusive breastfeeding among mothers and supplemented participating in a preventive dental care early. We evaluated the records of all mother-child dyads who participated in the program in 2009. The results showed that the most common habit among children was found using a bottle, but with a weaning rate was negligible compared with the rate of weaning occurred when the child was concomitant use of pacifiers and bottles. The rate of pacifier use and bottle fell short of those reported in populations that do not participate in mentoring programs. The rate of exclusive breastfeeding also exceeded the rates reported by other authors. It can be concluded that children participating in such projects can be benefited by the maintenance of exclusive breastfeeding until 6 months of age, no introduction of foods or harmful habits.

Keywords: breastfeeding, infant feeding, pacifier, bottle, oral habits.

Lista de abreviaturas e siglas

ATC: Atendimento de Transição para a Clínica

AMC: Aleitamento Materno Complementar

AMCP: Aleitamento Materno Complementado Predominante

AME: Aleitamento Materno Exclusivo

AMP: Aleitamento Materno Predominante

CEPAE: Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais

D: Desmame

FOP: Faculdade de Odontologia de Piracicaba

GIAME: Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno

OMS: Organização Mundial de Saúde

POG: Programa de Atenção Precoce à Saúde

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância

Sumário

	Página
1-Introdução-----	12
2-Revisão de Literatura-----	18
3-Objetivo-----	21
4-Metodologia-----	22
5-Resultados e Discussão-----	24
6-Conclusão-----	30
7-Referências-----	31
8-Apêndice-----	34
9-Anexo 1-----	36
10- Anexo 2-----	37

1. INTRODUÇÃO

1.1 A alimentação natural

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).

Por tudo isso, a amamentação durante o primeiro ano de vida pode ser considerada a estratégia mais eficaz na redução da mortalidade infantil, especialmente pela sua atuação na prevenção de doenças do trato gastrintestinal e do sistema respiratório, que são as causas mais comuns da mortalidade pós-neonatal (Escuder *et al.*, 2003).

Pierotti (2001) e Baldrigui *et al.*, (2001) afirmaram 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 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 recomendaram 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 Programa Mãe-Canguru (Lima *et al.*, 2000), o Projeto Carteiro

Amigo da Amamentação (Araújo *et al.*, 2003) 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. Uma descrição deste programa encontra-se ao final desta secção.

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.

Assim, este estudo destina-se a investigar as taxas de aleitamento materno exclusivo e complementado e os índices de uso de chupeta e mamadeira entres as crianças participantes deste programa, comparando com dados da literatura a respeito destas taxas, a fim de verificar o grau de eficiência da equipe em conseguir a adesão das mães às informações recebidas.

1.2 O Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo

O Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME) é uma das frentes de atuação do *Programa de Atenção Precoce à Saúde*, oferecido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais – Cepae, uma unidade de pesquisa e serviço vinculada à Área de Psicologia Aplicada da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp.

O Cepae iniciou suas atividades em 1993, tendo como objetivos principais o desenvolvimento da interação Odontologia-Psicologia e a integração de pesquisa e serviço. Desde então, o Cepae desenvolve programas de atenção precoce, voltados à prevenção, promoção e manutenção da saúde, visando não somente a

prestação de serviços à comunidade e a produção e divulgação de conhecimento científico, mas também a capacitação de profissionais de Odontologia e de outras áreas da saúde para a atuação junto ao paciente.

O *Programa de Atenção Precoce à Saúde* destina-se ao atendimento de crianças de 0 a 5 anos de idade, iniciando ainda no período pré-natal, por meio da participação da mãe no Programa de Orientação à Gestante (POG). A participação neste grupo é um dos pré-requisitos para que a criança receba o atendimento interdisciplinar até completar cinco anos de idade.

A Atuação do POG se dá por meio de um encontro, com duração aproximada de três horas, durante as quais um profissional da equipe profere uma palestra com informações sobre as vantagens do aleitamento materno e sobre as conseqüências dos hábitos de sucção (chupeta e mamadeira). Além disso, a gestante recebe orientações sobre como proceder diante de problemas com o manejo da lactação nos primeiros 15 dias do pós-parto, quando ela ainda não iniciou a sua participação no GIAME.

A mãe tem a responsabilidade de entrar em contato com a Equipe do Cepae na primeira semana após o parto, para informar sobre o nascimento da criança. Neste momento, é agendado o primeiro encontro do GIAME, que ocorre por volta do 15º dia de vida, em grupos constituídos por cinco a oito mães. A diáde mãe-bebê é acompanhada durante os primeiros seis meses de vida, recebendo apoio emocional, informativo e instrumental para a manutenção da amamentação e a conseqüente saúde física e emocional de ambos. A Equipe que conduz o GIAME é composta por quatro profissionais, sendo um de cada área: odontologia, nutrição, fonoaudiologia e psicologia.

As reuniões do GIAME são realizadas com intervalos semanais durante os primeiros três encontros, quinzenal do terceiro ao quinto encontros e mensal do sexto ao nono. O bebê participa de todos os encontros com a mãe. Cada reunião tem duração aproximada de uma hora.

Didaticamente, pode-se dividir a dinâmica de atuação do GIAME em quatro etapas: (1) avaliação antropométrica; (2) esclarecimento de dúvidas; (3) palestra educativa e (4) atendimento individual.

A avaliação antropométrica tem por objetivo acompanhar o desenvolvimento físico e o estado nutricional da criança, por meio da inserção dos dados referentes a peso e altura numa curva de crescimento. As avaliações são efetuadas mensalmente ou em intervalos de tempo menores nos casos de desnutrição, sobrepeso ou obesidade.

A reunião, propriamente dita, é iniciada com o esclarecimento de dúvidas. Os profissionais atuam como mediadores, ou seja, direcionam a discussão e estimulam a orientação entre mães, as quais são questionadas sobre a prática da amamentação, a ocorrência de problemas de mama, a presença de hábito de sucção, as condições de saúde da mãe e da criança e o uso de medicamentos. Ao longo da discussão, o mediador faz as orientações necessárias e esclarece as dúvidas.

Em seguida, é apresentada uma palestra de curta duração, abrangendo temas pré-definidos, pertinentes à fase de desenvolvimento em que se encontram as crianças do grupo. No primeiro encontro, a cirurgiã-dentista da equipe orienta as mães sobre o funcionamento do Cepae e oferece informações sobre as vantagens do aleitamento. A palestra do segundo encontro é ministrada por uma fonoaudióloga que aborda as conseqüências dos hábitos de sucção. No terceiro encontro, a psicóloga discute aspectos psicossociais do pós-parto e disponibiliza ajuda individual às mães. As informações referentes à prevenção de cárie e doença gengival são apresentadas no quarto encontro, e a cirurgiã-dentista, ao final da palestra, ensina a mãe a fazer a higiene oral do bebê. No quinto encontro, a nutricionista fala sobre a época adequada para a introdução de alimentos complementares ao leite materno e a maneira correta de realizar ordenha, armazenamento, descongelamento e oferecimento do leite materno. Os aspectos referentes ao desenvolvimento infantil e à estimulação do bebê são abordados no sexto encontro pela psicóloga e aqueles relacionados à audição e à fala, no sétimo encontro pela fonoaudióloga. No oitavo encontro, a nutricionista apresenta informações sobre como preparar e em que idade introduzir os alimentos e a fonoaudióloga orienta as mães sobre a importância da mastigação. No último encontro, a cirurgiã-dentista conversa com as mães sobre a época adequada para

interromper a amamentação natural e a psicóloga discute uma temática relacionada ao estabelecimento de limites e disciplina para as crianças.

Além destes encontros, a equipe interdisciplinar oferece apoio técnico às mães com dificuldades no manejo do aleitamento, por meio de atendimentos individuais. Os motivos mais comuns que levam a mãe a procurar por este atendimento são: a orientação para a realização de extrusão de mamilo; o tratamento de ingurgitamento e fissuras mamilares; a correção da pega da mama pela criança; o treino de ordenha e oferecimento do leite em copo; e a relactação ou lactação adotiva.

A partir dos 6 meses de idade, ou seja, após o nono encontro do GIAME, o paciente inicia a 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 equipe a cada 2 meses, e participa de outros programas oferecidos pelo Cepae, recebendo alta ao completar 60 meses de idade.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Pero Vaz de Caminha observou ao rei de Portugal que ao chegar no Brasil deparou-se com uma índia amamentando seu filho, usando uma tipóia para permitir o livre acesso do filho a mama e facilitar seus movimentos, mostrando assim que o aleitamento materno era uma prática muito comum entre índios brasileiros. A criança índia apenas recebia outro tipo de alimento após começar a andar e em raras exceções, como em caso de doença ou morte da mãe (ALMEIDA & NOVAK, 2004). As mulheres portuguesas da época consideravam este ato como indigno a uma dama. Portanto, ao virem para o Brasil delegaram esta tarefa para as escravas africanas, chamadas amas-de-leite. (ALMEIDA & NOVAK, 2004).

No século XIX, devido ao alto índice de mortalidade infantil, médicos higienistas começaram a valorizar o aleitamento materno. As mães que não queriam amamentar e sentiam a pressão social para que o fizessem, usavam como desculpa que o leite era fraco ou possuía pouca quantidade de leite (JAVORSKI *et. al.* 1999).

REA (2003) afirmou que após um século, com a entrada da mulher no mercado de trabalho e as inúmeras propagandas de companhias produtoras de fórmulas lácteas, distribuídos gratuitamente em postos de saúde e hospitais, o aleitamento materno caiu de forma drástica e a mamadeira virou símbolo de uma mãe moderna.

Somente na década de 70 é que surgem movimentos para elevar a prática de aleitamento materno, por conta de um empenho de países com populações de nível socioeconômico maior (OLIVEIRA & SPRING 1984). Um deles é o Programa Mãe-Canguru na Colômbia, (LIMA *et al.*, 2000) que visa dar alta precoce a recém-nascido com baixo peso. O bebê deve ser colocado em contato com a mãe em posição de canguru, mantendo-o em amamentação exclusiva. Esta iniciativa reduziu a mortalidade em crianças de baixo peso, pois reduz os riscos de infecção hospitalar (Baldrigui *et al.*, 2001 e Giugliani *et al.*, 2000).

Em 1990, ocorreu um encontro com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), para promover apoiar e proteger o aleitamento materno. Daí surgiu a iniciativa “Hospital Amigo da Criança”, que tem como finalidade mobilizar os funcionários das instituições de saúde a estimular a amamentação, visando prevenir o desmame precoce. Para um hospital conseguir este título, deve seguir os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” (Lamounier 1996). O décimo passo consiste em encorajar a formação de grupos de apoio a amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após a alta do hospital ou ambulatório. Afirmaram que mães que realizaram pelo menos cinco práticas preconizadas por esta iniciativa, tiveram oito vezes mais chances de manter a amamentação do que as que não realizaram (DIGIROLAMO *et al.*, 2001).

Diversos grupos de profissionais de saúde, no Brasil, têm trabalhado no sentido de contribuir com o estímulo à prática do aleitamento materno. Pode-se destacar o trabalho do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), uma iniciativa do Cepae-FOP-Unicamp, conduzido na cidade de Piracicaba – SP. Neste programa, um grupo interdisciplinar, formado por Cirurgião-Dentista, Fonoaudióloga, Psicóloga e Nutricionista atua durante os primeiros seis meses pós-parto em nove encontros, além de sessões individuais, para orientação e apoio à lactante. O GIAME registrou um índice de aleitamento materno exclusivo de 47,5% entre crianças até 6 meses de idade (CARRASCOZA, 2007).

Contudo, mesmo havendo o desempenho de diversos grupos de profissionais de saúde, somente 9,7% das crianças brasileiras são amamentadas exclusivamente no peito até o sexto mês de vida (Ministério da Saúde 1999). Javorski *et al.* (1999) afirmaram que um dos motivos deste índice ser baixo é a falha na atuação dos profissionais que não recebem um treinamento específico para aconselhar a amamentação em prática e manejo (Baldrigui *et al.* 2001).

3. OBJETIVO

Objetivo geral

O objetivo deste estudo foi investigar os índices de uso de chupeta, mamadeira e aleitamento materno (exclusivo e complementado) entre crianças participantes de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

Objetivos específicos:

a) investigar o índice de utilização de chupeta e ou mamadeira entre crianças cujas mães participavam de um grupo de incentivo ao aleitamento materno;

b) investigar a relação entre a utilização de chupeta e ou mamadeira e o desmame precoce;

4. METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo transversal retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP – Unicamp (protocolo nº 104/2003 – Anexo 1), cuja etapa inicial fez parte de uma dissertação de mestrado, com coleta de dados ocorrida entre os anos de 2004 e 2005.

Os dados foram coletados por meio de consulta aos prontuários clínicos de pacientes que participaram do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), que é a segunda etapa do Programa de Atenção Precoce à Saúde, oferecido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais, da Faculdade de odontologia de Piracicaba – Unicamp, no ano de 2009.

Os prontuários dos pacientes permitem a coleta de dados sócio-demográficos e, entre outras informações, de questões relativas ao objeto deste estudo: uso de chupeta, uso de mamadeira e prática do aleitamento materno, conforme modelo de *Instrumento de coleta de dados* (Apêndice 1). Todos os dados coletados foram referentes a crianças na faixa etária entre 0 e 6 meses, ou seja, dados que foram inseridos nos prontuários clínicos dos pacientes durante a sua participação no GIAME.

Não foi necessário fazer o cálculo da amostra, uma vez que todas as díades mãe-criança que passaram pelo programa neste intervalo de tempo foram incluídas na pesquisa, com exceção daquelas que não atenderam aos critérios de inclusão (mães de gemelares - n=15; crianças com deficiências ou síndromicas - n=5; crianças nascidas pré-termo (antes de 37 semanas de gestação) ou com baixo-peso (menos de 2500g) - n=10). Portanto, o total de díade mãe-filho incluído na amostra foi de 78.

Neste estudo foram utilizados alguns conceitos definidos segundo a OMS, a saber:

Aleitamento materno exclusivo (AME): a criança recebe leite materno direto do peito da mãe ou ordenhado e nenhum outro líquido ou sólido é oferecido a criança, com exceção de xaropes de vitaminas, suplementos ou medicamentos;

Aleitamento materno (AM): a criança recebe leite materno direto da mama ou ordenhado e tem complemento de dieta;

Desmame (D): a criança não recebe mais leite materno.

Os dados foram lançados em planilhas do programa Excel, para confecção de tabelas e gráficos, em que utilizou-se a análise estatística descritiva simples, e posterior análise.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída de 78 crianças, participantes do programa GIAME da Fop-Unicamp, sendo a maioria de famílias com salários de 5 a 6 mínimos por mês.

Do total de crianças da amostra, 45 (57,7%) crianças usavam chupeta e/ou mamadeira. Dessas, 38% faziam uso de mamadeira, 22% de chupeta, e 40% faziam uso de chupeta concomitantemente com a mamadeira. É comum o relato do uso concomitante de mamadeira e chupeta. Ferreira & Toledo (1997) sugerem que o uso da mamadeira satisfaz a fome do bebê com menos esforço do que ocorreria se ele fosse amamentado somente ao peito. Desta forma, a criança continua com necessidade de sugar. Assim, em seguida à introdução da mamadeira, geralmente se introduz a chupeta.

Segundo Köhler (2000), o uso de mamadeira e ou chupeta leva a um menor desenvolvimento do sistema estomatognático, porque para sugar o leite do peito são necessários entre 2000 e 3500 movimentos de mandíbula, enquanto que com a mamadeira são realizados apenas 1500 a 2000 movimentos.

Vieira *et al.* (2004) observaram que mais de 67% das crianças já faziam uso da chupeta ao final do primeiro mês de vida. Dez anos após, a mesma realidade foi descrita por Soares *et al.* (2003), que encontraram 62% de crianças utilizando chupeta ao final do primeiro mês de vida. O presente estudo não investigou a época de introdução da chupeta e da mamadeira, ou seja, apenas observou a taxa destes hábitos ao sexto mês de vida.

Entre as crianças que usaram somente chupeta, não houve desmame precoce, ou seja, todas as 18 estavam sendo amamentadas ao peito, de forma exclusiva ou complementada, ao sexto mês de vida.

A taxa de desmame precoce entre crianças que usavam somente mamadeira foi de 5,9%. Das crianças que tinham hábito misto, ou seja, que usavam mamadeira e chupeta, 5,6% desmamaram precocemente.

Nenhuma das crianças que não utilizavam mamadeira e/ou chupeta desmamaram precocemente. Destas crianças, 54% foram mantidas em AME até o sexto mês de vida e 45% em AMC/P.

Assim, existe relação entre uso de mamadeira e desmame precoce. É correto afirmar que as mães que não conseguem manter a criança em aleitamento exclusivo, usam a mamadeira como veículo para o oferecimento de leite à criança.

Um estudo de 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.

A Figura 1 mostra as taxas de aleitamento materno exclusivo, complementado e desmame entre as crianças da amostra, ao longo dos seis primeiros meses de vida.

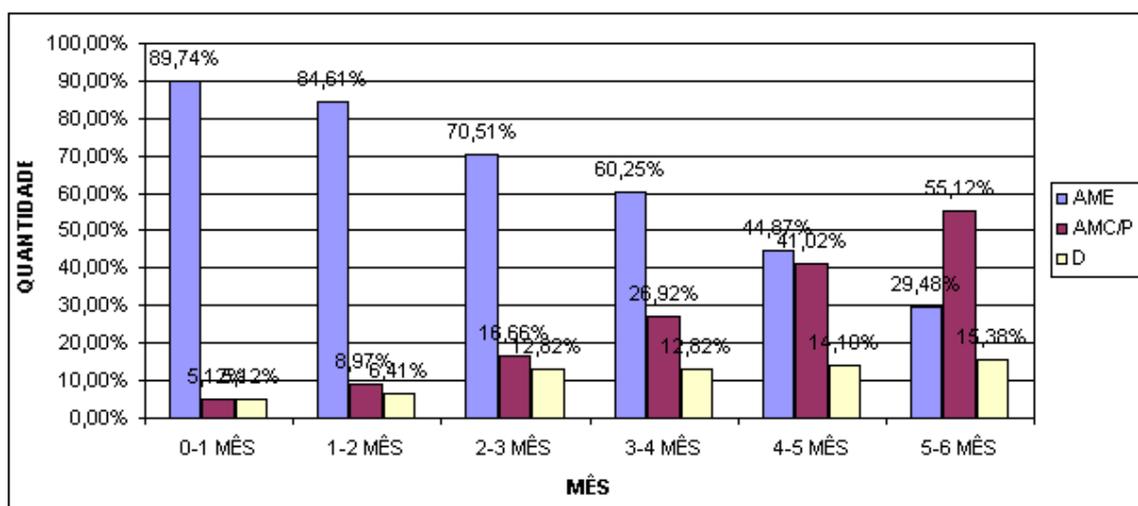


Figura 1: Frequência relativa das crianças da amostra distribuídas conforme o tipo de aleitamento, ao longo dos seis primeiros meses de vida.

Na Figura 1 tem-se do 0-1 mês 89,74% de AME, enquanto que essa taxa do 5-6 mês cai para 29,48%, já para D do 0-1 mês é de 5,12% e do 5-6 mês sobe

para 15,38%, entendendo que a queda da AME não foi proporcional ao aumento do D, ou seja com a queda da AME aumentou-se mais a AMECP do que o D.

Os dados desta figura, quando comparados com dados de outras populações, permitem verificar que o GIAME tem contribuído para a manutenção do índice de aleitamento, seja ele exclusivo ou complementado, Passos *et al.* (2000) num estudo sem orientação relataram que 60% das crianças da amostra eram amamentadas ao 6º mês de vida, não de forma exclusiva. No quarto mês de vida, apenas 12% estavam em aleitamento materno exclusivo, sendo que esta taxa caiu para uma fração insignificante de crianças ao sexto mês (1,8%).

Resultados semelhantes aos de Passos *et al.* (2000) foram encontrados por Montrone & Arantes (2000), que entrevistaram 3.326 responsáveis por crianças com idade inferior a 2 anos. Os autores observaram que 52% das crianças com menos de 1 mês estavam em AME. Das crianças menores de 4 meses, 38% estavam em aleitamento materno exclusivo e 17,3%, em AMP. Observaram, também, que 32% das crianças menores de 4 meses recebiam algum outro tipo de alimento, tal como fruta e papa, e, no quinto mês, esta porcentagem passou para 63%.

6. CONCLUSÃO

Das 78 crianças da amostra, 45 possuem algum tipo de hábito deletério bucal, sendo que, 38% faziam uso de mamadeira, 22% de chupeta, e 40% faziam uso de chupeta concomitantemente com a mamadeira. Houve relação entre o desmame precoce e o uso de mamadeira, mas não houve relação com o uso de chupeta.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS *

Arantes CIS. Amamentação – visão das mulheres que amamentam. J Pediatr. 1995; 71(4): 195-202.

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.

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.

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.

Carteiro Amigo divulga aleitamento materno- Revista Filantropia. [Acesso 20-08-08] Disponível em: http://www.revistafilantropia.com.br/rf/materia.asp?Id_Pagina=115&materia=115.

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 Saúde Pública. 1998; 32(5): 430-6.

Código de Defesa do Consumidor, Lei Nº 8.078, 11 de setembro de 1990.

Escuder MML, Venâncio SI, Pereira RP. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. Rev Saúde Pública. 2003; 37(3): 319-25.

Ferreira MIDT, Toledo OA Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. Rev ABO Nac. 1997; 5(6): 317-20.

* De acordo com a norma da UNICAMP/FOP, baseada na norma do International Committee of Medical Journal Editors – Grupo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

Giugliane, ER. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: tecnologia para exportar. 2002; J. Pediatr. 78(3): 183-184.

Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação complementar. J Pediatr. 2000; 76 Suppl 3: 253-62.

Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr. 2000; 76(3):238-52.

Issler RMS, Enk I, Azeredo PR, Moraes JA. Estudo comparativo do período de aleitamento materno de crianças em creches internas e externas. J Pediatr. 1994; 70(5): 287-90.

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.

Kummer SC, Giugliane ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. Rev. Saúde Pública. 2000; 34(2): 143-8.

Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. J Pediatr. 2003; 79(4): 284-6.

Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. J Pediatr. 1996; 72(6): 363-8.

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.

Montrone VC, Arantes CIS. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, São Paulo. J Pediatr. 2000; 76(2): 138-42.

Nascimento MBR, Issler H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo. 2003; 58(1): 49-60.

Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. J Pediatr. 2003;79(1):7-12.

Novak FR, Almeida AG, Silva GO, Borba LM. Colostro humano: fonte natural de probióticos? J Pediatr. 2001; 77(4): 265-70.

Pierotti SR. Amamentar: Influência na Oclusão, Funções e Hábitos Oraís. Ver Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2001; 6(4): 91-8.

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.

Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. Rev Saude Publica. 1997; 31(2): 149-56.

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.

Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil. Cad Saúde Publica. 2003; 19(1): 37-45

Vannuchi MTO, Monteiro CA, Rra MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. Rev Saúde Pública. 2004; 38(3): 422-428.

Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Santana Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2004; 4(2): 143-50

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.

8. APÊNDICE

Apêndice 1. Instrumento de coleta de dados

Data da coleta dos dados: ____/____/____

1) Idade do pai: _____ 2) Idade da mãe: _____

3) Estado civil da mãe: (A) Casada; (B) União estável; (C) Solteira; (D) Separada/Divorciada

4) Nível socioeconômico da família

a) Grau de instrução dos pais responsáveis:

Pai Mãe

- | | | | |
|----|--------------------------|--------------------------|--|
| A. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Não alfabetizado |
| B. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alfabetizado |
| C. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1ª a 4ª Série incompleta (Antigo Primário) |
| D. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1ª a 4ª Série completa (Antigo Primário) |
| E. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5ª a 8ª Série incompleta (Antigo Ginásial) |
| F. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5ª a 8ª Série completa (Antigo Ginásial) |
| G. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2º Grau incompleto (Antigo colegial) |
| H. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2º Grau completo (Antigo colegial) |
| I. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Superior incompleto |
| J. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Superior completo |

b) Renda familiar mensal

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------|
| A.() até R\$465,00 | E.() de R\$2326,00 a R\$ |
| B.() de R\$465,00 a R\$930,00 | 3255,00 |
| C.() de R\$931,00 a R\$1395,00 | F.() de R\$ 3256,00 a |
| D.() de R\$1395,00 a R\$ R\$4650,00 | |
| 2325,00 | G.() Acima de R\$4650,00 |

c). NÚMERO DE PESSOAS Residentes na mesma casa

- | | | |
|-----------------|-----------------|--------------------|
| A () Até 2 | D () 5 Pessoas | Nº de pessoas |
| Pessoas | E () 6 Pessoas | que possuem renda: |
| B () 3 Pessoas | F () Acima 6 | _____ |

C () 4 Pessoas Pessoas

d). HABITAÇÃO (Moradia)

- A. () Residência própria quitada D. () Residência cedida em
B. () Residência própria com troca de trabalho
financiamento a pagar E. () Residência alugada
C. () Residência cedida por F. () Residência cedida por não
outras pessoas: ter onde morar

e) POSSE DE AUTOMÓVEL: () Não possui () Possui 1 automóvel
() Possui 2 ou mais automóveis

5) Esta criança é o filho nº: () 1 () 2 () 3 () 4 ()

6) Sexo desta criança: () feminino () masculino e data de nascimento:
____/____/____

7) primeira consulta do pré-natal com _____ meses de gestação

8) Usou chupeta: () não () sim: início: _____ e
término: _____

9) Usou mamadeira: () não () sim: início: _____ e
término: _____

10) Teve aleitamento natural? Sim () Não ()

11) Com quantos meses começou a oferecer: água: _____; suco/fruta:
_____; outro leite: _____; alimentos: _____

12) Parou de dar o peito com quantos meses: _____

9. Anexo

Anexo 1: Certificado do Comitê de ética em pesquisa

 <p>UNICAMP</p>	<p>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA CERTIFICADO</p>	
<p>Certificamos que o Projeto de pesquisa intitulado "Avaliação dos efeitos de variáveis biopsicossociais – presentes ou introduzidas - nos Grupos de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME) sobre o comportamento das mães", sob o protocolo nº 104/2003, da Pesquisadora KARINA CAMILLO CARRASCOZA, sob a responsabilidade do Prof. Dr. Antônio Bento Alves De Moraes, está de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 10/10/96, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – FOP.</p>		
<p>Piracicaba, 02 de setembro de 2003</p>		
<p>We certify that the research project with title "Evaluation of the biopsychosocial variables effects – present or introduced – in the Exclusive Breastfeeding Incentive Groups over mothers' behavior", protocol nº 104/2003, by Researcher KARINA CAMILLO CARRASCOZA, responsibility by Prof. Dr. Antônio Bento Alves De Moraes, is in agreement with the Resolution 196/96 from National Committee of Health/Health Department (BR) and was approved by the Ethical Committee in Research at the Piracicaba Dentistry School/UNICAMP (State University of Campinas).</p>		
<p>Piracicaba, SP, Brazil, September 02 2003</p>		
 <p>Prof. Dr. Thales Rocha de Mattos Filho Diretor FOP/UNICAMP</p>	 <p>Prof. Dr. Antonio Fernando Martorelli de Lima Secretário CEP/FOP/UNICAMP</p>	

Anexo 2: Comprovante de bolsa Pibic – Unicamp

25/4/2010 Bolsas de Iniciação Científica

 **Sistema Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UNICAMP**
Termo de Compromisso
Bolsa de Iniciação Científica

 **Instituição: PRÓ-REITORIA DE PESQUISA (PRP) - UNICAMP**
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA –
PIBIC/CNPq (CNPq - 1ª Chamada)

Dados do(a) Bolsista

Aluno(a): THAMÍRIS ORRICO RODRIGUES (RA: 075003)
Curso: Odontologia
CIC/CPF do(a) Aluno(a): 36875667819
RG: 44115949-7SP **Órgão Emissor RG:** SSPSP **Data Emissão RG:** 31/1/2002
Rua/Avenida: R. Cel pínola de Castro 3700 - apto 62
Bairro: centro
CEP: 15015500 **Cidade:** S. José Rio Preto **Estado:** SP
E-mail: tha_orrigo@hotmail.com **Telefone:** 17-32312740

O Aluno deverá abrir conta corrente individual junto ao Banco do Brasil, e deverá ter um currículo cadastrado no Sistema de Currículo Lattes do CNPq através do endereço <http://lattes.cnpq.br>. A inexistência desses quesitos inviabilizará os pagamentos e renovações da bolsa. Portanto, é fundamental que o e-mail do bolsista esteja devidamente atualizado na Plataforma Lattes.

Dados do Orientador

Nome: ROSANA DE FATIMA POSSOBON **Matrícula:** 287263
Unidade: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
Departamento: DEPARTAMENTO ODONTOLOGIA SOCIAL
E-mail: possobon@fop.unicamp.br

Dados do Projeto

Área: BIOMÉDICAS
Projeto: Uso de chupeta e mamadeira e índice de aleitamento materno entre crianças participantes de um programa de prevenção precoce em saúde bucal
Início da Bolsa: 1/8/2010 **Término:** 31/07/2011
Duração: 12 (meses)
Entrega do Relatório Parcial de Atividades: 07 a 11 de fevereiro de 2011
Entrega do Relatório final de atividades: 27 de junho a 01 de julho de 2011
XIX Congresso Interno de Iniciação Científica:
Inscrição: de 02 a 06 de maio de 2011

...unicamp.br:7979/.../TCompr_Procur... S 1/2

25/4/2010

Bolsas de Iniciação Científica

Realização: de 21 a 22 de setembro de 2011

A mensalidade no valor de R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais) será creditada ao bolsista até o dia 10 do mês subsequente ao início da vigência da bolsa.

Requisitos e compromissos do orientador

1. Orientar o bolsista nas distintas fases do trabalho científico, de acordo com o cronograma apresentado no projeto, incluindo a elaboração dos relatórios de atividades e do material para a apresentação dos resultados no livro de resumos, em congressos, seminários, etc.
2. Acompanhar as exposições dos relatórios técnicos parciais e anuais feitas por seus bolsistas, por ocasião da pré-avaliação e do seminário de iniciação científica.
3. Incluir os nomes dos bolsistas nas publicações e nos trabalhos apresentados em congressos e seminários, cujos resultados tiverem a participação efetiva dos bolsistas de iniciação científica.
4. Controlar a frequência do bolsista e dedicação do mesmo no desenvolvimento do projeto de pesquisa, devendo comunicar imediatamente, por escrito à Pró-Reitoria de Pesquisa da UNICAMP, o descumprimento dos compromissos atribuídos aos mesmos.

Requisitos e compromissos do bolsista

1. Cumprir com máximo empenho e interesse toda a programação estabelecida no projeto de pesquisa.
2. Observar e obedecer às normas internas da Instituição.
3. Apresentar os dois Relatórios de Atividades (Relatório Parcial e Relatório Final) com redação científica e dentro dos prazos previstos no presente Termo de Compromisso. A falta de entrega dos Relatórios de Atividades dentro das normas e dos prazos determinados pela Coordenação do Programa de Bolsas de Iniciação Científica da Pró-Reitoria de Pesquisa da UNICAMP implicará na suspensão imediata do pagamento da bolsa e no posterior cancelamento automático da bolsa.
4. Participar do XIX Congresso Interno de Iniciação Científica, apresentando os resultados finais da pesquisa, sob forma de exposições orais e/ou painéis, que permita verificar o acesso a métodos e processos científicos.
5. A inadimplência ou a reprovação do primeiro relatório implicará na suspensão imediata do pagamento da bolsa e no posterior cancelamento automático da bolsa.
6. Constituem motivos para a **interrupção automática da vigência ou rescisão pleno jure** do presente Termo de Compromisso de bolsa de iniciação científica a conclusão, desistência ou abandono do curso, truncamento de matrícula, bem como a perda do vínculo por qualquer outra forma do(a) aluno(a) com a Instituição ou o recebimento de outra bolsa de qualquer Instituição ou órgão de fomento, a existência de vínculo empregatício, estágio profissional remunerado ou ainda o recebimento de qualquer outro benefício da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.
7. Solicitar o cancelamento ou a suspensão da bolsa, em função de motivos tais como: licença, doença ou maternidade, afastamento para treinamento/curso.
8. Devolver à Instituição CNPq ou UNICAMP, conforme o tipo de bolsa, em valores atualizados, a(s) mensalidade(s) recebida(s) indevidamente, caso os requisitos e compromissos estabelecidos pela Coordenação do Programa de Bolsas de Iniciação Científica da Pró-Reitoria de Pesquisa da UNICAMP não sejam cumpridos.

DISPOSIÇÕES GERAIS

1. O pedido de cancelamento de bolsa deverá ser encaminhado à Pró-Reitoria de Pesquisa da UNICAMP, em formulário específico, obtido no site www.prp.unicamp.br/pibic, assinado pelo orientador e pelo bolsista até a última semana do mês que antecede ao do cancelamento da bolsa.
2. É obrigatória a participação do bolsista e do orientador no XIX Congresso Interno de Iniciação Científica através de inscrição de trabalho e presença no evento.

Assim materializada, documentada e caracterizada, a presente Bolsa, segundo a legislação, não acarretará vínculo empregatício nem previdenciário com a Instituição ou com o Serviço Público Estadual ou Federal.

As partes, por estarem de inteiro e comum acordo com as condições e dizeses deste Termo de Compromisso de Bolsa de Iniciação Científica, assinam em 03 (três) vias de igual teor, cabendo a 1ª via à Instituição, a 2ª ao Orientador e a 3ª via ao(a) aluno(a) bolsista.

UNICAMP, PRP/PIBIC-CNPq, _____

Orientador(a)

Bolsista

INSTITUIÇÃO (PRP)