



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"**

Câmpus de Araçatuba

GLEICE TIBAUJE VICENTE RAMIREZ

**EXPECTATIVA E PRÁTICA MATERNA DO
ALEITAMENTO EXCLUSIVO E A SAÚDE BUCAL DO
BEBÊ**

ARAÇATUBA

2018

GLEICE TIBAUJE VICENTE RAMIREZ

**EXPECTATIVA E PRÁTICA
MATERNA DO ALEITAMENTO
EXCLUSIVO E A SAÚDE BUCAL DO
BEBÊ**

Trabalho de Conclusão de Curso
como parte dos requisitos para a
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia da Faculdade de
Odontologia de Araçatuba da
Universidade Estadual Paulista “Júlio
de Mesquita Filho”- UNESP.

Orientadora: Professora Dra Suzely
Adas Saliba Moimaz

ARAÇATUBA

2018

DEDICATÓRIA

A Valentina Vicente, mãe dedicada, gratidão à senhora, que em meio a tantas dificuldades, persistiu e não desistiu do sonho de sua filha.

A Jared Willian, marido querido e paciente, que resistiu bravamente às oscilações de humor de sua esposa, no período de concretização deste trabalho, dando apoio e motivação para prosseguir.

A Leonor Maganha Ramirez, avó querida, que se encontra em um lugar muito melhor agora, obrigada por financiar minhas viagens de Guerino e por dizer orgulhosamente a todas as suas amigas que sua neta iria ser dentista.

A Rosemary Maganha Ramirez, minha melhor tia, que direta ou indiretamente, contribuiu para que eu conseguisse alcançar

meus objetivos.

A meus sogros, Neusa e Nilvo Arcangelo, que sempre dão um jeito pra tudo, que enxergam e alcançam a luz no fim do túnel, me proporcionando esperança para seguir adiante.

A meus irmãos, Gabriel e Greta, por se preocuparem comigo, e junto a nossa mãe terem me mostrado o que é um lar amoroso.

Amo todos vocês.

AGRADECIMENTOS

Ao Criador Divino e Seu Filho, pelo plano de Salvação.

À Profa. Dra Suzely Adas Saliba Moimaz, estimada orientadora, que, com muita paciência, me ensinou, incentivou e me conduziu pelo caminho da pesquisa científica, me fazendo amar, acreditar e defender a saúde pública e a prevenção, acima de tudo.

Aos professores, Nemre, Orlando, Cléa, Tânia, Artênio, Renato e Ronald, pelo exemplo de profissionais que são. Se eu for um décimo de tudo o que os senhores representam para saúde pública, já me dou por satisfeita.

Ao Assistente de Suporte Acadêmico II, Nilton César, e por todos os pós-graduandos do Programa de Odontologia Preventiva e Social, por todo apoio e incentivo oferecido.

À turma XV, por esses seis longos e quase infinitos anos incríveis que me proporcionaram. Grata a vocês, pois juntos, bravamente sobrevivemos as infames piadas e duras críticas sobre o curso noturno. Somos guerreiros, somos Cirurgiões-Dentistas!

Ao CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pela concessão da bolsa de iniciação científica, PIBIC, e pelo apoio financeiro para a realização da pesquisa.

À PROEX, pela concessão de duas bolsas de extensão ao longo da minha vida acadêmica.

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, câmpus de Araçatuba, ao diretor e vice-diretor e a todo corpo docente pela

exímia estrutura física e intelectual oferecida.

À Sueli, ao Patrick, ao Gustavo e ao João e todo pessoal da esterilização, à Denise e todo pessoal da biblioteca e todos os funcionários que trabalham no período noturno, que mesmo diante de crises e greves, fizeram de nossa estadia na faculdade mais feliz.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

Madre Teresa de Calcutá

RAMIREZ, GTV. **Expectativa e prática materna do aleitamento exclusivo e a saúde bucal do bebê.** 2018. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2018.

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é fundamental para a saúde do bebê, entretanto o sucesso da sua prática nem sempre é alcançado, pois depende de diferentes determinantes. Em vista disto, o objetivo do presente trabalho foi verificar a expectativa das gestantes em relação ao AME, a percepção sobre a importância do aleitamento e a sua relação com a saúde bucal do filho e, posteriormente, acompanhar a prática durante os seis primeiros meses de vida do bebê para realização de inquérito e exame bucal da mãe e do filho. Trata-se de um estudo longitudinal com 74 pares de mães e bebês (n=148). As gestantes que se encontravam no último trimestre de gestação, foram entrevistadas sobre a expectativa do AME e a sua relação com a saúde bucal do bebê, nas Unidades de Saúde da Família. E aos seis meses de idade do bebê, as mães foram visitadas nos domicílios, para verificação da prática do AME e realização de exame bucal. Verificou-se que 95,95% das entrevistadas pretendiam amamentar seu filho; 74% queriam AME até o sexto mês de idade do bebê, entretanto, após seis meses, 63,51% das mães estavam amamentando e apenas 18% estavam em AME; 31,05% das mães tiveram dificuldades para amamentar. Com relação à saúde bucal 98,65% das gestantes pretendiam limpar a boca do bebê e levá-lo ao cirurgião-dentista; 36,49% levariam chupeta ao hospital e 29,73% achavam que

amamentar não era importante para a saúde bucal do bebê. Após seis meses do nascimento do bebê; 63,51% limpavam a boca do bebê; 91,89% ainda não haviam levado seus bebês ao cirurgião-dentista e 25,68% levaram chupeta ao hospital. Em relação a saúde bucal, 32,72% das mães possuíam mancha branca. Do total de 74 bebês, 16 possuíam dentes aos seis meses de idade, três apresentavam manchas brancas e não estavam em AME. A expectativa de AME não se configurou totalmente na prática. A taxa de AME aos seis meses foi baixa, portanto a identificação das barreiras é importante para o estabelecimento de estratégias de promoção de saúde para superá-las.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno. Prática. Saúde Bucal.

RAMIREZ, GTV. **Expectation and Practice of Exclusive Maternal Breastfeeding and Oral Health Baby.** 2018. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2018.

ABSTRACT

The exclusive breastfeeding (EBF) is fundamental for the health of child, however the success of the practice isn't always accomplished, because it depends on different determinants. In view of this, the objective of the present study was to verify the expectations of pregnant women in relation to exclusive breastfeeding and the importance of breastfeeding and its relationship with the oral health of the child and then accompany the practice during the first six months of the baby's life for making inquiries and oral examination of the mother and baby. It is a longitudinal study with 74 pairs of mothers and children (n=148). The pregnant women who were in the last trimester of gestation were interviewed about the expectation of the EBF and its relationship with the baby's oral health in the Family Health Units. At six months of age, the mothers were visited at home to verify the practice of EBF and to perform oral examination. It was found that 95.95% of respondents wanted to breastfeed her child; 74% wanted EBF up to six months old baby, however, after six months, 63.51% of mothers were breastfeeding and only 18% were on EBF; 31.05% of the mothers had trouble breastfeeding. Regarding oral health 98.65% of the women wanted to clean the baby's mouth and take him to the dentist; 36.49% lead pacifier to the hospital and 29.73% felt that breastfeeding was not important to the oral health of the baby. After six months of the

baby's birth; 63.51% cleared the baby's mouth; 91.89% had not yet taken their babies to the dentist and 25.68% led pacifier to the hospital. Regarding oral health, 32.72% of the mothers had a white spot. Of the total of 74 babies, 16 had teeth at six months of age, three had white spots and were not in EBF. The expectation of exclusive breastfeeding is not has configured in practice and that maternal knowledge relating to oral health of children with breastfeeding is low. The exclusive breastfeeding rate at six months was low, so the identification of barriers is important for the establishment of health promotion strategies to overcome them.

Keywords: Breastfeeding. Pregnant women. Oral health.

LISTA DE QUADROS

- | | | |
|------------|--|----|
| Quadro 1 – | Distribuição numérica e percentual das mães, em relação à expectativa e prática do aleitamento e saúde bucal do bebê. Araçatuba, Brasil, 2016. | 20 |
| Quadro 2- | Distribuição numérica e percentual das mães, segundo percepção e comportamentos relacionados à saúde do bebê. Araçatuba, Brasil, 2016. | 21 |

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1- Distribuição percentual, segundo respostas das gestantes sobre a expectativa materna em relação ao tempo de aleitamento materno exclusivo. Araçatuba, Brasil, 2016. 21
- Figura 2 - Distribuição percentual das mães, segundo a modalidade de aleitamento praticado aos seis meses de idade do bebê. Araçatuba, Brasil, 2016. 22

LISTA DE ABREVIATURAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 MATERIAIS E MÉTODOS	18
3 RESULTADOS	20
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXO A	30
ANEXO B	31

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é fundamental para o crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição dos bebês, sendo uma intervenção simples e efetiva^{1,2}. Estudos indicam que o AME aos seis meses de idade, diminui os riscos de hospitalização na infância para uma série de doenças infantis comuns entre crianças no primeiro ano de vida³, além de promover um intenso trabalho da musculatura peribucal, influenciando o desenvolvimento correto dos padrões ósseos e musculares. O crescimento facial harmônico é fundamental não apenas por questões estéticas, mas também para o bom funcionamento do sistema mastigatório, evitando a futura necessidade de correção ortodôntica, protética e até mesmo cirúrgica do conjunto dento-maxilo-mandibular e suas estruturas adjacentes, além de gerar fadiga nesses músculos, fazendo com que a criança satisfaça seu instinto de sugar e não necessite de uma sucção não-nutritiva, evitando o uso de bicos artificiais^{2,4}.

O progresso do aumento das taxas do aleitamento materno (AM) no mundo iniciou-se a partir da Declaração de Innocenti em 1990, que abordava a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e trouxe melhoria para a criança e práticas de alimentação infantil em todo o mundo, inclusive no Brasil⁵. Porém mesmo com o aumento das taxas do AM, estas ainda estão bem aquém das taxas recomendadas pelos órgãos nacionais e internacionais de saúde, isto é, de aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade do bebê e AM complementar até os dois anos de idade ou mais⁶. Evidências recentes também indicam que aproximadamente 50% das crianças são amamentadas exclusivamente em apenas 28 países⁷.

No Brasil foi verificado que apenas 41% das crianças menores de seis meses de idade foram amamentadas exclusivamente no peito. Um estudo realizado nas capitais brasileiras e Distrito Federal, demonstrou que a duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração mediana do AM de 341,6 dias (11,2 meses). Constatou-se aumento da prevalência de AME em

menores de quatro meses no conjunto das capitais brasileiras e DF, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008. Apesar das taxas de AME e AM terem aumentado no Brasil nos últimos anos, ainda se encontram aquém da taxa ideal⁸.

O sucesso do aleitamento materno depende de muitos determinantes, dentre eles: apoio familiar e do cônjuge, nível sócio econômico, grau de escolaridade da mãe, idade da mãe, trabalho materno, urbanização, condições do parto, bem como a intenção da mãe de amamentar e experiência anterior a essa⁹. Existem também problemas fisiológicos ao ato de amamentar que dificultam sua prática: mastites, ingurgitamento mamário, fissuras nos mamilos, insuficiência quantitativa de leite, entre outros¹⁰.

Considerando as baixas taxas de AME, a complexidade envolvida no processo de saúde e mudança comportamental e a multiplicidade de fatores envolvidos na prática do AME torna-se importante o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema. Poucos são os estudos publicados na literatura com seguimentos de gestantes ou pares de mães e bebês. O conhecimento das dificuldades enfrentadas na prática diária do AME pode levar ao estabelecimento de estratégias mais eficazes para sua prevalência. Nesse sentido, o presente estudo objetivou verificar a expectativa de gestantes em relação ao aleitamento materno exclusivo; a percepção sobre a importância do aleitamento e a sua relação com a saúde bucal do filho e posteriormente acompanhar a prática do AME, durante os seis primeiros meses de vida do bebê para realização de inquérito e exame bucal da mãe e do filho.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um treinamento técnico para entrevistador e anotador da coleta de dados do estudo durante duas semanas sobre: esclarecimento quanto aos objetivos do projeto de pesquisa, iniciação à pesquisa científica, métodos da aplicação do formulário e preenchimento do instrumento da coleta de dados, conceitos teóricos sobre aleitamento materno e alimentação infantil. A fim de, padronizar os procedimentos na coleta de dados e orientar as visitas domiciliares. Também foi feito um estudo piloto realizado com 10% da população total da amostra, visando diminuir erros, manter a uniformidade das informações e testar o instrumento de coleta de dados. As participantes do estudo piloto foram inseridas na amostra total.

Como critérios de inclusão das participantes da pesquisa, foram consideradas: gestantes que estavam no último trimestre de gestação, que não tinham nenhum problema ou doença sistêmica que impossibilitasse a prática do aleitamento materno, não tinham problemas na mama que dificultasse a amamentação, mães que não teriam mais de um filho (gêmeos, trigêmeos, etc.) e as gestantes que consentissem em participar do estudo.

Como critérios de exclusão foram considerados: mães ou bebês com algum tipo de doença que impossibilitasse a prática do aleitamento materno (HIV, problemas congênitos, entre outros), morte do bebê e prematuros (nascidos com menos de 37 semanas).

Realizou-se um estudo longitudinal, com 100 mulheres desde a gestação até os seis meses de idade de seu filho, todavia houve uma perda no número da amostra de 26% durante a fase de acompanhamento, aos seis meses de idade das crianças, em sua maioria por mudança de endereço e número telefônico e, em alguns casos, bebês prematuros nascidos com menos de 37 semanas, diminuindo o número para 74 mulheres.

No último trimestre de gestação, as gestantes que aceitaram participar da pesquisa, assinando o consentimento de livre e esclarecido, após registro de dados cadastrais, foram entrevistadas sobre a intenção e expectativa em amamentar e saúde bucal do bebê, durante horário de atendimento do médico

obstetra em Unidades de Saúde da Família de um município do estado de São Paulo, Brasil. Com o término da entrevista, todas as gestantes participaram de atividades educativas, assistiram a um vídeo e receberam panfletos sobre o incentivo da prática de aleitamento materno e instalação de hábitos saudáveis, desenvolvido com base nas recomendações da Organização Mundial de Saúde em associação com a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) ^{11,12}.

Mediante a um calendário estabelecido com base nos dados da data provável do parto, as 74 mulheres foram visitadas em domicílio quando seus filhos completaram seis meses de idade, e entrevistadas sobre a prática do aleitamento materno e saúde bucal do bebê; sendo registrada dessa maneira, variáveis sobre percepção materna da saúde bucal do bebê e do aleitamento. Embora tenham sido explanado os objetivos da pesquisa, e tendo sido assinado o consentimento livre esclarecido, apenas 55 participantes autorizaram realizar o exame bucal.

Os dados recolhidos foram digitados e analisados no Programa Epi Info 7. Incluiu análise estatística descritiva com apresentação em gráficos e tabelas e teste de associação qui-quadrado ao nível de significância de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa Humana pela Faculdade de Odontologia – Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba – SP, segundo parecer nº: 904.717.

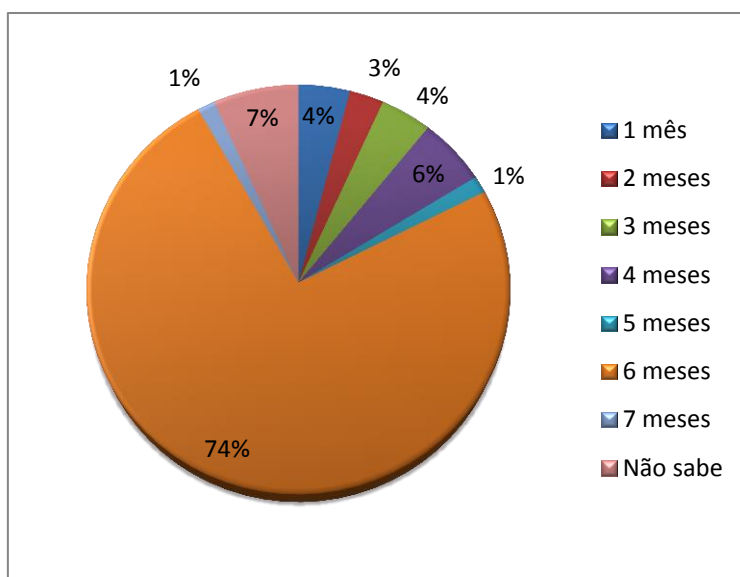
3 RESULTADOS

As mães apresentaram em média 25,81 anos de idade, variando entre 17 e 37 anos e renda familiar de 1,81 salários mínimos. Havia 43,24% pardas; 43,24% brancas e 13,52% negras. Do total, 50% eram amasiadas; 33,8% casadas e 16,2% solteiras. A escolaridade configurou-se como baixa, de acordo com os dados observados: 15% apresentaram ensino fundamental incompleto, 18% fundamental completo, 24% médio incompleto, 38% médio completo e 5% superior incompleto.

Quadro 1 – Distribuição numérica e percentual das mães, em relação à expectativa e prática do aleitamento e saúde bucal do bebê. Araçatuba, Brasil, 2016. (n=74).

	Expectativa		Prática	
	n	%	n	%
Amamentar o filho no peito	71	95,95	47	63,51
AME até os seis meses	55	74,00	13	18,00
Limpar a boca do bebê	73	98,65	47	63,51
Levar o filho ao cirurgião – dentista	73	98,65	06	08,11
Levar chupeta ao hospital	27	36,49	19	25,68

Fonte: Elaborado pelo autor



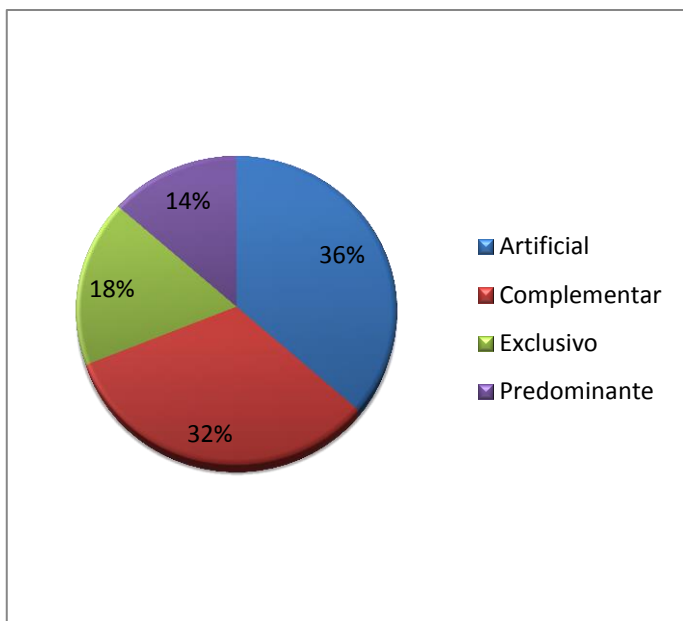
Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 1- Distribuição percentual, segundo respostas das gestantes sobre a expectativa materna em relação ao tempo de aleitamento materno exclusivo. Araçatuba, Brasil, 2016.

Quadro 2- Distribuição numérica e percentual das mães, segundo percepção e comportamentos relacionados à saúde do bebê. Araçatuba, Brasil, 2016. (n=74).

Questão	Sim		Não	
	n	%	n	%
Você acha que amamentar seu filho no peito traz benefícios para a saúde bucal do bebê?	69	93,24	05	06,76
Já percebeu alguma alteração na boca do seu bebê?	39	52,70	35	47,30
As escovas de dente são compartilhadas?	05	06,76	69	93,24
Teve dificuldades em amamentar?	23	31,08	51	68,92

Fonte: Elaborado pelo autor



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 2 - Distribuição percentual das mães, segundo a modalidade de aleitamento praticado aos seis meses de idade do bebê. Araçatuba, Brasil, 2016.

Dentre os exames bucais realizados em 55 mães, 32,72% (n=18) possuíam mancha branca ativa e 47,27% (n=26) presença de placa bacteriana.

Mediante análise estatística realizada por meio do Teste do Qui-quadrado ($p > 0,05$) entre a associação do nível de escolaridade e variáveis como mancha branca (0,4325) e a presença de placa bacteriana dentária da mãe (0,2583), não foi encontrada associação significativa para nenhuma das variáveis.

Quanto aos bebês, apenas 16 deles (21,6%) possuíam dentes irrompidos na cavidade bucal aos seis meses de idade; 18,75% (n=3) já possuíam lesão de cárie ativa incipiente, dos quais 33% estavam sob aleitamento predominante e 67% sob aleitamento complementar.

4 DISCUSSÃO

O ato de amamentar é de extrema importância para a mãe, promovendo melhor involução genital pós-parto, diminui a incidência de câncer de mama e útero, previne a osteoporose, promove amenorreia pós-parto e retarda nova gestação. Para o bebê, o leite materno fornece conteúdo nutricional, prevenindo alergias e problemas respiratórios, tem uma melhor absorção interna pelo organismo dos bebês, auxilia na formação das defesas imunológicas, propicia desenvolvimento psicológico mais adequado, diminui o risco de hospitalização na infância para uma série de doenças infantis, e quando amamentado direto no peito, o bebê é estimulado para o correto desenvolvimento esquelético e muscular^{1-4,13}. Entretanto, como visto neste estudo, algumas gestantes (6,76%) desconhecem os benefícios do aleitamento para a saúde bucal, que é o desenvolvimento dento-facial e de favorecer a obtenção de uma oclusão dentária normal, prevenindo a síndrome da respiração bucal e a deglutição atípica^{9,14}.

Com relação às taxas de AME e AM, neste estudo, a prática ficou aquém da expectativa. Apesar das gestantes terem sido orientadas e possuírem conhecimento sobre o aleitamento materno, houve desmame precoce. A orientação sobre aleitamento e outros assuntos relacionados à saúde materno-infantil é importante, entretanto, o apoio e o acompanhamento das mães são fundamentais para que se tenha sucesso na prática da amamentação^{15,16}.

Houve alta taxa de dificuldade em amamentar identificadas pelas mães nesta pesquisa. A maior dificuldade é encontrada em amamentar recém-nascidos. Os problemas relatados mais frequentes são: “não tenho bico”, “dificuldade da criança pegar o seio” e “ferida no bico do peito”. Para sobrepujar essas barreiras buscaram ajuda das próprias mães ou parentes. Seria de interesse que as mães tivessem acesso fácil a serviços de saúde aptos a auxiliá-las no período de amamentação, bem como fossem cada vez mais divulgadas, para a população em geral, conhecimentos sobre a técnica do aleitamento natural^{1,10,17}.

A promoção do aleitamento materno deveria ser vista como ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Promover o AM pode ser um bom exemplo de política pública que envolve a família, comunidade, governos e sociedade civil, com baixo custo e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil^{13,18}.

Na prática da amamentação, um dos cuidados necessários é não instituir à mulher toda a culpa por não conseguir amamentar, já que algumas vezes a mulher deseja amamentar, mas não encontra o apoio necessário, além de se deparar com dificuldades que para ela podem ser intransponíveis, de modo que ao invés da escolha materna, a principal razão para a interrupção prematura da amamentação é a dificuldade em lidar com o aleitamento materno¹⁹. Por isso é importante o acompanhamento das lactantes por profissionais de saúde com objetivo de orientar e promover a prática do AM¹⁷.

Com relação à saúde bucal, não há fatores que comprovem que o leite materno possa estar associado com o surgimento de cárie, sendo essa relação complexa e confundida por muitas variáveis²⁰.

A Academia Americana de Odontopediatria, sugere que a gengiva e os dentes dos bebês devem ser limpos suavemente pelos pais, após a amamentação. O cirurgião-dentista deve incentivar e apoiar práticas de saúde bucal e amamentação ideal entre seus pacientes²¹.

Entre os fatores de risco para interrupção do AME e do AM destacam-se o uso de chupeta, primariedade, acompanhamento ambulatorial em serviço público, idade e trabalho materno^{1,2}. Além do uso de chupeta estar associada com desmame precoce, também está relacionada à prevalência de oclusopatias. Crianças com hábitos de sucção não nutritivos durante a fase de dentição decídua apresentam elevada prevalência de má oclusão²². Ações de promoção de saúde, com foco nos fatores determinantes e condicionantes dessas anomalias craniofaciais, são essenciais para melhoria da qualidade de vida das crianças e suas famílias¹³. O aleitamento materno, além de inúmeras vantagens, exerce papel preventivo na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e na prevalência de oclusopatias¹⁴.

Bebês que fazem uso de mamadeira no primeiro mês apresentam maior número de itens desfavoráveis tanto no posicionamento quanto na qualidade da pega, indicando técnica menos adequada; sugerindo que o uso de mamadeira influencia a técnica de amamentação²³.

A intervenção e assistência materno – infantil pelos profissionais de saúde são importantes no incentivo do AM, apoiando e instruindo a nutriz, pelo acompanhamento pré-natal cuidadoso, formação de grupos de gestantes, alojamento conjunto, durante a puericultura e na promoção de campanha de incentivo ao aleitamento. Conhecendo os motivos que possam contribuir com o abandono da prática de aleitamento materno exclusivo, pode-se atuar melhor na inter-relação de fatores ambientais e socioculturais que influenciam na prática de amamentar, mesclando políticas públicas, benefícios, rotinas, ações de profissionais, apoio de pares etc., no sentido de prevenção desses fatores de forma mais direcionada e, portanto, mais eficaz. Além de conhecer os motivos que levam ao desmame precoce, é fundamental acompanhar e apoiar as mães para que as mesmas se sintam capazes de enfrentar as dificuldades que possam surgir^{24,25}.

É indispensável conhecer as percepções maternas sobre a importância do aleitamento materno e sobre a saúde bucal de seus filhos, a fim de desenvolver ações de promoção, orientação, proteção e incentivo desta prática, devido aos inúmeros benefícios que traz para a saúde bucal e geral infantil. A necessidade da odontologia preventiva e educativa na busca de promover estratégias de ação para a manutenção da saúde bucal e geral do âmbito familiar, assim como identificar e criar soluções para as dificuldades encontradas no dia-a-dia das famílias, é fundamental para que ocorra o AME até os seis meses de idade do bebê.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a prática do aleitamento materno exclusivo ficou muito aquém da intenção inicial das mães. O sucesso do AME tem como determinante além da intenção materna em relação à prática, o acompanhamento deste público por profissionais de saúde, para identificação e resolução das barreiras observadas.

REFERÊNCIAS

1. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Saliba O, Moimaz SAS. Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* 2013;13(4):337-42.
2. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba O, Gonçalves PE. Amamantamiento y hábitos de succión no nutritivos: un estudio de cohorte. *Acta Odontol Venez.* 2013;51(3):1-7.
3. Ajetunmobi OM, Whyte B, Chalmers J, Tappin DM, Wolfson L, Fleming M, et al. Breastfeeding Project Steering Group. Breastfeeding is associated with reduced childhood hospitalization: evidence from a Scottish Birth Cohort (1997-2009). *J Pediatr.* 2015 Mar;166(3):620-5. PMID: 25556021.
4. Ribeiro NME, Ribeiro MAS. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré-escolar: uma revisão crítica. *J Pediatr.* 2004;80(5 Suppl):S199-210.
5. World Health Organization. Regional Office for Europe. Comparative analysis of implementation of the Innocenti Declaration in WHO European Member States. Geneva: WHO; 1999.
6. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2003.
7. Unicef. State of the World's Children 2008. Child Survival. Disponível em: https://www.unicef.org/publications/index_42623.html
8. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
9. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* 2008 Jul-Aug;61(4):488-92.

10. Santos VLFD, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005 jul-set; 5(3):283-91.
11. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an Expert Consultation, Geneva, Switzerland. Geneva: WHO; 2001.
12. Unicef. The Breastfeeding Initiatives Exchange. Geneva: Unicef; 2002. Disponível em: <https://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby>
13. Moimaz SAS, Ros DT, Garbin CAS, Saliba NA. Aleitamento materno: benefícios à saúde e implicações na saúde bucal. *Rev Paul Odontol.* 2014;36(4):24-31.
14. Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. *Rev Odontol UNESP.* 2013 Jan-Feb;42(1):31-6.
15. Vannuchi MTO, Thomson Z, Escuder MML, Tacla MTGM, Vezozzo KMK, Castro LMCP, et al. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005 Abr-Jun;5(2):155-62.
16. Moimaz SAS, Saliba O, Borges HC, Rocha NB, Saliba NA. Desmame Precoce: Falta de Conhecimento ou de Acompanhamento? *Pesqui Bras Odontopediatr Clín Integr.* 2013;13(1):53-9.
17. Moura EFA. Duração do período de aleitamento materno de crianças atendidas em ambulatório de pediatria. *J Pediatr.* 1997 Mar-Abr;73(2):106-10.
18. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005 Maio-Jun;13(3):407-14.

19. Hill PD. The enigma of insufficient milk supply. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 1991 Nov-Dec;16(6):312-6. PMID: 1824557.
20. Losso EM, Tavares MCR, Silva JYB, Urban CAJ. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. *J Pediatr.* 2009;85(4):295-300.
21. Salone LR, Vann WF Jr, Dee DL. Breastfeeding: an overview of oral and general health benefits. *J Am Dent Assoc.* 2013 Feb;144(2):143-51. PMID: 23372130. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2013.0093>.
22. Boeck EM, Pizzol KEDC, Barbosa EGP, Pires NCI, Lunardi N. Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta. *Rev Odontol UNESP.* 2013;42(2):110-6.
23. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigertl EML, Espírito Santo LC, Köhler CV, et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública* 2008 Aug;42(4):607-14.
24. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr.* 2007 May-Jun;83(3):241-6.
25. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(Supp 2):S235-46.

ANEXO A – Comitê de Ética

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CÂMPUS DE
ARAÇATUBA - JÚLIO DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto do acompanhamento pelos profissionais de saúde da prática do aleitamento materno. Um estudo clínico randomizado.

Pesquisador: Najara Barbosa da Rocha

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 37179614.4.0000.5420

Instituição Proponente: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 904.717

Data da Relatoria: 07/12/2014

Apresentação do Projeto:

Será conduzido um ensaio clínico randomizado prospectivo. As mães que participarão do estudo serão entrevistadas em Unidades Básicas de Saúde, no horário do atendimento do médico obstetra, no último mês da gestação. Os pares mãe e filho (n=300) serão acompanhados até os 6 meses de idade do filho. Os critérios de inclusão das mães são: gestantes que estão no último mês de gestação, ou seja, após as 36 semanas; que não tenham nenhum problema ou doença sistêmica que impossibilite a prática do aleitamento materno, não tenham problemas na mama que dificultem a amamentação, mães que não terão mais de um filho e as gestantes que consentirem em participar do estudo. Como critérios de exclusão das participantes serão: mães ou bebês com algum tipo de doença que impossibilite a prática do aleitamento materno (HIV, problemas congênitos, etc), morte do bebê, bebês prematuros (nascidos com menos de 37 semanas) ou de baixo peso (abaixo de 2500 gramas). Após a identificação das gestantes elegíveis para o estudo, os pesquisadores irão explicar o projeto de pesquisa e perguntar quanto ao interesse em participar da pesquisa. Após o consentimento materno, será realizada a primeira entrevista na UBS. Esta amostra será dividida em um grupo controle e grupo-intervenção. A alocação das crianças para os grupos intervenção e controle será realizada de forma aleatória. A randomização será

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONCA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: anacmsn@foa.unesp.br

ANEXO B – Normas de Publicação - Revista Ciência Plural.

Diretrizes para Autores

CATEGORIAS DE ARTIGOS

Artigos Originais

São relatos de trabalho original, aqueles que incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional, destinados à divulgação de resultados de pesquisas inéditas de temas relevantes para a área pesquisada, apresentados com estrutura constituída de Introdução, Revisão ou Referencial Teórico, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão, embora outros formatos possam ser aceitos (Máximo de 5.000 palavras, excluindo resumo, referências, tabelas e figuras. Máximo de referências: 25).

Informações complementares:

- As tabelas e figuras, limitadas a 5 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. As figuras não devem repetir dados já descritos nas tabelas.
- As referências, limitadas em 25, devem incluir apenas aquelas estritamente pertinentes e relevantes à problemática abordada. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica devem ser evitadas.

Os resumos devem ser apresentados no *formato estruturado*, com no mínimo 150 e no máximo 300 palavras, contendo os itens: **Introdução**, **Objetivo**, **Métodos**, **Resultados** e **Conclusões** destacados em negrito no texto do Resumo e seus correspondentes no Abstract. Excetuam-se os ensaios teóricos e os artigos sobre metodologia e técnicas usadas em pesquisas, cujos resumos são no formato narrativo, que, neste caso, terão limite de 150 palavras.

A Introdução deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. A seção Métodos deve incluir as fontes de dados, a população estudada, amostragem, critérios de seleção, procedimentos analíticos, dentre outros, os quais devem ser descritos de forma compreensiva e completa, mas sem prolixidade. A seção de Resultados e discussão deve descrever os resultados encontrados incluindo interpretações/comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras. A Discussão deve incluir também a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos achados com a literatura, a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e suas principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. As Conclusões devem conter a síntese dos resultados sem, entretanto repeti-los. Podem ser apontadas em tópicos ou escritas de forma cursiva.

Relatos de Casos Clínicos

Prioritariamente relatos significantes de interesse multidisciplinar e/ou práticos, relacionados ao campo temático da revista (máximo de 3.000 palavras e 20 referências).

Artigos de Revisão Sistemática e Meta-análise (Estudos quantitativos) - Artigos de Revisão Sistemática e Metassíntese (Estudos qualitativos)

Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responderem à pergunta específica e de relevância para a Saúde, prioritariamente Saúde coletiva e Odontologia. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise ou metassíntese).

Artigos de análise crítica

Também chamada de *Review*, trata-se de um estudo (uma avaliação) geral de um determinado setor, [projeto](#), [produto](#), [serviço](#), [processo](#) ou informação com relação a requisitos pré-estabelecidos, tendo como objetivo a identificação de problemas, visando à solução dos mesmos. Este formato destina-se somente para convidados.

Número Especial

Destina-se a divulgação de Anais de Eventos ligados a área temática da Revista.

Pesquisa envolvendo seres humanos

O trabalho deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde a mesma foi realizada e cumprir os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinkí, além do atendimento a legislação pertinente a cada país. Na parte "Metodologia", constituir o último parágrafo com clara afirmação deste cumprimento. O manuscrito deve ser acompanhado de cópia de aprovação do parecer do Comitê de Ética.

Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em declaração para esta finalidade (ver [modelo](#)). Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima. A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a 12. As credenciais e titulação de cada autor devem vir seguidamente ao nome. Por exemplo:

Paulo Ricardo Guimarães Chaves- Pesquisador do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Pós doutor em Antropologia pela Universidade de Coimbra-Portugal. E-mail: prgchaves@gmail.com

Os manuscritos publicados são de propriedade da Revista, vedada à reprodução, mesmo que parcial, em outros periódicos. Resumos ou resenhas de artigos publicados poderão ser divulgados em outros periódicos com a indicação *delinks* para o texto completo, sob consulta à Editoria da Revista Ciência Plural.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Descritores - Devem ser indicados entre 3 e 10, extraídos do vocabulário "[Descritores em Ciências da Saúde](#)" ([DeCS](#)), quando acompanharem os resumos em português, e do [Medical Subject Headings \(MeSH\)](#), para os resumos em inglês.

Formatação do texto

O texto como um todo deverá estar em fonte Arial tamanho 12, com margens 2,5cm (superior, inferior, direita, esquerda) e espaço entre linhas 1,5cm. Quando existirem ilustrações (sejam tabelas, gráficos ou figuras), estas deverão ser inseridas dentro e ao longo do próprio texto, no local pertinente.

Agradecimentos - Devem ser mencionados nomes de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, desde que não preencham os requisitos para participar da autoria. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições quanto ao apoio financeiro ou logístico.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas de forma consecutiva segundo a ordem em que forem sendo citadas no texto e normalizadas de acordo com o estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, conforme o Index Medicus. No caso de publicações com até 6 autores, citam-se todos; acima de 6, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina "et al".

Exemplos:

Artigo de periódicos

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002 Jul 25;347(4):284-7.

Mais de seis autores

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935(1-2):40-6.

Instituição/Organização como autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40(5):679-86.

Ambos os autores pessoais e instituição/organização como autor

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol.* 2003;169(6):2257-61.

Margulies EH, Blanchette M; NISC Comparative Sequencing Program, Haussler D, Green ED. Identification and characterization of multi-species conserved sequences. *Genome Res.* 2003 Dec;13(12):2507-18.

Volume com suplemento

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Cephalalgia*. 2002;21(12):1153-61.

Volume e suplemento com número

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl 7):56-12.

Volume com parte

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. *Int J Psychoanal*. 2002;83(Pt 2):491-5.

Nenhum volume

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction*. 2002 Jun:1-6.

Paginação em algarismos romanos

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. *Bioethics*. 2002;16(2):iii-v.

Livro no todo

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 1-25.

Editor (s), compilador (s) como autor

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. *Operative obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Eventos

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

Eventos em parte

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. Eu

Dissertação, Tese e Monografia

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

MEIOS ELETRÔNICOS

Artigo de periódico eletrônico

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org>

Monografia

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Homepage/Web site

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Citação no texto

Deve ser indicado em **expoente (sobrescrito)** o número correspondente à referência listada e ser colocado após a pontuação, nos casos em que se aplique. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares.

Exemplo:

Parece evidente o fracasso do movimento de saúde comunitária, artificial e distanciado do sistema de saúde predominante.^{12,15}

Declaração de Direito Autoral

À Revista *Ciência Plural* ficam reservados os direitos autorais referente a todos os artigos publicados.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.