



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

LETÍCIA RENATA CARVALHO VOLTOLIN

**AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E SUA
RELAÇÃO COM O USO DA CHUPETA E DA MAMADEIRA
EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA BEBE CLINICA DA UEL**

Londrina
2012

LETÍCIA RENATA CARVALHO VOLTOLIN

**AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E SUA
RELAÇÃO COM O USO DA CHUPETA E DA MAMADEIRA
EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA BEBE CLINICA DA UEL**

Trabalho de Conclusão do Curso Graduação
em Odontologia da Universidade Estadual
de Londrina.

Orientador: Prof^a Beatriz Brandão Scarpelli

Londrina
2012

LETÍCIA RENATA CARVALHO VOLTOLIN

**AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E SUA
RELAÇÃO COM O USO DA CHUPETA E DA MAMADEIRA
EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA BEBE CLINICA DA UEL**

Trabalho de Conclusão do Curso Graduação
em Odontologia da Universidade Estadual de
Londrina.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora: Beatriz Brandão Scarpelli
Universidade Estadual de Londrina

Prof^a. Marília Franco Punhagui
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, ___ de _____ de _____.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus por ter me abençoado, e por ter permitido que eu realizasse este sonho de me tornar cirurgiã-dentista. Foi por intermédio Dele que cresci, aprendi e conheci pessoas maravilhosas.

Agradeço minha grande família, tios, tias, primos, primas, avó e meu cunhado (Carlos Eduardo), por terem me apoiado em todos os momentos. Gostaria de agradecer especialmente minha mãe Dora, meu irmão John Eder e minha irmã Erica, que não permitiram que eu desistisse e não desistiram comigo mesmo passando por uma grande perda em 2011, muito obrigada, vocês são essenciais em minha vida e temos muito que agradecer a Deus por Ele ter deixado a nossa grande mãe, que é uma mulher batalhadora que fez e faz tudo pelos seus filhos.

Meu grande agradecimento também ao meu pai Alcídio (em meu coração), que viveu meus 25 anos ao meu lado e me ensinou tantas coisas. Mesmo que não esteja mais aqui, deixou sua felicidade entre nós. Pai, obrigada pela família que você construiu.

Gostaria de agradecer por ter conhecido minha família londrinense, que sempre me apoiou e estiveram ao meu lado. Obrigada meninas, sem vocês eu não teria conseguido.

Agradeço a minha dupla de clínica Máira Gomes que teve paciência para me ouvir e me aturar em todos os nossos dias de atendimento. E agradeço também ao mestrando Fábio Salomão, e ao professor Márcio Gramma Hoepfner que sempre estiveram dispostos a me ajudar e me incentivar para apresentação de trabalhos apresentados em Congressos Odontológicos.

Dentre todos mestres que tive a felicidade de ser aluna gostaria de agradecer especialmente à minha orientadora neste projeto, a Professora Beatriz Brandão Scarpelli, que me orientou na realização desta pesquisa, obrigada pela paciência e compreensão nesta caminhada. À professora Marília Franco Punhagui, por ter me dado a oportunidade de participar do Projeto de Extensão “Elaboração de Protocolo para Avaliação de Má-Oclusão em Crianças Atendidas no Centro de Especialidades Infantis – Bebê-Clínica-UEL”.

É uma honra estar me formando nesta Universidade, onde conheci professores extremamente competentes. Deixo meu agradecimento a todos eles, em gratidão a todo conhecimento que me foi compartilhado.

VOLTOLIN, Letícia Renata Carvalho. **Avaliação do aleitamento materno e sua relação com o uso da chupeta e da mamadeira em crianças atendidas na Bebe Clínica da UEL.** 2012. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os profissionais da área da saúde, por meio de ações educativas e preventivas devem estimular as gestantes para a prática do aleitamento materno, o qual deve ser exclusivo até os seis meses de idade. O leite materno é o melhor alimento do ponto de vista nutricional e emocional, fortalece o vínculo mãe/filho, possibilita o ganho de peso do bebê, protege contra infecções, sendo de extrema importância para o crescimento da criança. Em relação à saúde bucal a amamentação estimula o crescimento ântero posterior da mandíbula, favorecendo uma oclusão dentária normal. Quanto maior o tempo do aleitamento materno, menor a possibilidade do bebê adquirir hábitos de sucção não nutritivos. Entre os hábitos de sucção mais comum está a mamadeira e a chupeta, que podem determinar a má oclusão dentária. Este estudo avaliou o período de aleitamento materno e aleitamento artificial, e sua relação com a prevalência do hábito de chupeta. Foram analisados 415 prontuários de crianças atendidas na Bebê-Clínica/UEL, com idade entre 3 anos e 2 meses à 4 anos e 3 meses. Os dados coletados foram descritos em frequência simples e percentuais e apresentados em gráficos. Os dados mostraram que o maior período de aleitamento materno ocorreu entre 3 e 14 meses, e o maior período de aleitamento artificial ocorreu entre 34 e 38 meses. O uso de chupeta foi observado em 202 crianças. Conclui-se que o período de aleitamento materno e artificial tem relação com a prevalência do hábito de chupeta e o período de retorno das crianças pesquisadas que participam no Programa Educativo-Preventivo da Bebê-Clínica/UEL, maiores de 3 anos de idade deve ser diminuído de 6 meses para 3 meses, com a justificativa de que o retorno semestral pode ser considerado muito longo, pois como mostram os dados, é muitas crianças que continuam usando mamadeira e chupeta após os 3 anos de idade.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Saúde Bucal. Comportamento de Sucção. Má Oclusão.

VOLTOLIN, Letícia Renata Carvalho. **Evaluation of breastfeeding and its relationship with the use of pacifier and bottle in children answered in baby clinic of Uel.** 2012. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ABSTRACT

According to World Health Organization (WHO) professionals who work in the health area, through educational and preventive actions should encourage mothers to practice breast feeding, which must be exclusive until the sixth month of age. Breast milk is the best food in terms of nutritional and emotional effects, strengthens the bond between mother and child, allows baby's weight gain, protects against infections and is extremely important for children's growth. Regarding oral health, breastfeeding stimulates mandibular anteroposterior growth, favoring a normal dental occlusion. The longer the breastfeeding period, the lower the possibility of the baby acquiring non-nutritive suction habits. Among the most common suction habits are bottle and pacifiers, which can determine malocclusion. This study evaluates the duration of breast feeding and bottle feeding, and its relations to the prevalence of pacifier use habits. We analyzed medical records of 415 children seen in the baby-clinic/uel aged 3 years and 2 months to 4 years and 3 months. Data showed that the greatest period of breastfeeding occurred between 3 and 14 months and the greatest period of bottle feeding occurred between 34 and 38 months. Pacifier use was observed in 213 children. We conclude that the period of breastfeeding and artificial feeding is related to the prevalence of the habit of pacifier and the return period of the children surveyed involved preventive education program baby-clinic/uel, older than 3 years of age should be lowered from 6 months to 3 months, with the justification that the semiannual return is considered very long because as the data show, is that many children still using a bottle and pacifier after age 3.

Keywords: Breastfeeding. Oral health. Sucking Behavior. Malocclusion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1** - Distribuição das crianças pesquisadas, segundo o gênero (n = 415)--- 16
- Gráfico 2**- Representação da idade em meses das crianças pesquisadas ----- 16
- Gráfico 3** - Representação da relação de crianças e do período que tiveram o aleitamento materno exclusivo e/ou misto (n= 372) ----- 17
- Gráfico 4** - Representação da relação de crianças que tiveram o aleitamento materno exclusivo e/ou misto até os 24 meses (n = 334)----- 18
- Gráfico 5** - Representação da relação de crianças e do período que foram alimentadas pela mamadeira (n= 345)----- 19
- Gráfico 6** - Representação da relação de crianças e do período que tiveram o hábito da chupeta (n= 202)----- 19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO -----	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-----	11
3 METODOLOGIA -----	15
4 RESULTADOS-----	16
5 DISCUSSÃO-----	21
6 CONCLUSÃO -----	22
REFERÊNCIAS -----	23
ANEXO -----	25
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa -----	26

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais da área da saúde, por meio de ações educativas e preventivas, devem estimular as gestantes para a prática do aleitamento materno, o qual deve ser exclusivo até os seis meses de idade da criança, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001 apud CASTRO; ARAÚJO, 2006). Após esta idade, é indicada a introdução de alimentos complementares. O desmame não tem data certa para acontecer, sendo comum que ocorra por volta dos dois anos de idade, quando a criança já estiver comendo a mesma alimentação da família (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Do ponto de vista nutricional e emocional, o leite materno é considerado o melhor alimento, uma vez que fortalece o vínculo entre a mãe e o filho, possibilitando o ganho de peso da criança, bem como o aumento do número de anticorpos que a protege contra infecções, sendo de extrema importância para o seu crescimento.

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade proporciona o ato de sucção que estimula o crescimento ântero-posterior da mandíbula, favorecendo, assim, uma oclusão dentária normal e a adequada relação entre estruturas duras e moles do sistema estomatognático. Quanto maior o tempo do aleitamento, menor é a possibilidade de o bebê adquirir hábitos de sucção não nutritivos, pois através do impulso da sucção, conseguido pela amamentação, ele atinge o seu prazer emocional (MOIMAZ et al., 2011).

Entre os hábitos de sucção não nutritiva mais comum, pode-se citar a chupeta, considerada uma das causas determinantes da má oclusão dentária, má postura da língua e, conseqüentemente, problemas articulatorios. A severidade destes efeitos está relacionada com a intensidade, duração e frequência do hábito (CASTILHO; ROCHA, 2009). Até os três anos de idade, a manutenção de referido hábito pode ser considerada normal, no entanto, após esta idade transforma-se em hábito nocivo, pois a criança já possui os incisivos, caninos e primeiros molares decíduos da arcada dentária, e, a sucção se faz desnecessária. Assim, a mastigação dos alimentos passa a ser muito importante para evitar distúrbios do desenvolvimento da oclusão e da face (CASTILHO; ROCHA, 2009).

Considerando a importância da alimentação no desenvolvimento harmonioso do sistema estomatognático, o presente trabalho tem por objetivo

relacionar um período de aleitamento materno e artificial com a prevalência do hábito de chupeta.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Organização Mundial da Saúde preconiza o aleitamento materno para o recém-nascido, que deve ser exclusivo até os seis meses de idade e complementado até os dois anos (SILVA; VENÂNCIO; MARCHIONI, 2010; FERREIRA et al., 2010). O leite materno contém todos os nutrientes necessários para o recém-nascido, como vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas e, água, na exata proporção. No sistema imunológico, ele funciona como uma vacina, pois possui anticorpos, leucócitos e outros fatores anti-infecciosos. Além disso, seu grau de proteção é único, reduz o risco de doenças infecciosas, alérgicas, prevenindo efetivamente contra doenças gastrointestinais, diarreias, pneumonia, bacteremias, diminuindo consecutivamente a mortalidade infantil. Possui também, uma substância química conhecida, a endorfina, que age diminuindo a dor, estreitando o vínculo e a afetividade entre mãe e filho, proporcionando à este, segurança emocional. Todos esses fatores são de extrema importância e necessidade para um crescimento e desenvolvimento adequado da criança (TRAWITZKI et al., 2005; CASTRO; ARAÚJO, 2006; PEREZ et al., 2007).

O leite materno possui superioridade nutricional, imunológica e psicossocial, sendo um assunto de interesse multiprofissional que envolve dentistas, médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos (ANTUNES et al. 2008; MARQUES; COTTA; ARAUJO, 2009). Estimular e aconselhar as mães a respeito da prática do aleitamento materno, é um trabalho que deve ser realizado desde o período pré-natal, através de toda equipe de saúde. Este estímulo deve ser contínuo após o nascimento do bebê, incentivando a mãe a planejar, tomar decisões e a se fortalecer para lidar com pressões, e, por conseguinte, aumentar sua autoestima e autoconfiança (CAMINHA et al., 2011).

A equipe multiprofissional não deverá simplesmente orientar as mães sobre a superioridade do leite materno e suas vantagens para o bebê, mas, também, sobre a importância da amamentação e seus benefícios para as mães, pois contribui para uma correta retração uterina pós-parto, diminuindo a perda de sangue, risco de diabetes, artrite reumatóide e alguns tipos de câncer como o de ovário, endométrio e mama. Além disso, contribui também na prevenção da osteoporose, ajudando a lactante a recuperar o seu peso pré-gestacional com uma maior rapidez.

(KISHI; CACCIA-BAVA; MARTINEZ, 2009; CASTRO; ARAÚJO, 2006; MARTINS; GIULIANI, 2012; ANTUNES et al., 2008).

A posição ideal para amamentar é a ortostática, na qual o bebê deve ficar de frente para o corpo da mãe, posicionado no sentido vertical com a sua região torácica em contato com a mãe, para que, assim, o bebê obtenha a sucção adequada. Importante ressaltar que o número de sucções durante a mamada variam num período de 05 a 30 por minutos, sendo que, a cada duas ou três sucções, a criança inspira, deglute e expira (CASAGRANDE, 2008).

O leite materno é obtido por ordenha do seio e para a saída do leite são necessários quatro movimentos mandibulares: abertura, protrusão, fechamento e retrusão da boca. O ponto de sucção é o ponto localizado na junção do palato duro com o palato mole. Desse modo, a língua recebe o leite em forma de concha e, através de rápidos movimentos vibratórios, encaminha o mesmo para o palato, região em que a deglutição é excitada e, através desses movimentos, a língua desenvolve sua correta postura e tonicidade, os lábios ficam em perfeita vedação, propiciando o estabelecimento da respiração nasal (CASAGRANDE, 2008; GONÇALVES et al., 2007; SANCHES, 2004).

Com a amamentação materna, a criança faz esforços e movimentos mandibulares necessários para um adequado desenvolvimento e tonificação dos músculos mastigatórios, dos ligamentos e da articulação temporomandibular (ATM) preparando-os para a chegada da dentição e, funcionalmente, contribuindo para uma correta fonoarticulação, mastigação, deglutição e respiração. Dessa maneira, estabelece condições favoráveis ao desenvolvimento craniofacial e dentário, além de permitir a satisfação da necessidade de sucção contribuindo para a maturação emocional da criança (GONDIM et al., 2010; JIMÉNEZ et al., 2008; MOIMAZ et al., 2011).

Mesmo com todo incentivo multiprofissional, existem mães que não conseguem amamentar, ocasionando assim, o desmame precoce, causado, principalmente, pelo fato de que muitas delas precisam trabalhar. Pode ocorrer também pela falta de leite, administração de medicamentos para controle de hipertensão e distúrbio psicológico, pandemia da AIDS, quando a mãe é adolescente, por falta de orientação pré-natal, entre outros casos, comprometendo a saúde da mãe e da criança. Assim a mamadeira acaba sendo usada para substituir a amamentação (CASAGRANDE, 2008; PIZZOL et al., 2012). A utilização da

mamadeira é insatisfatória por diversos motivos, pois difere do seio materno em relação à forma do bico, dos estímulos tátil sinestésicos, olfativos, auditivos, visuais. Na mamadeira, o leite é extraído por pressão negativa, ou seja, apenas dois movimentos mandibulares são realizados: abertura e fechamento. Em razão disso, os movimentos de protrusão e retrusão ficam ausentes, podendo ocasionar em manutenção do retrognatismo fisiológico, uma vez que a mandíbula perde o estímulo de crescimento (CASAGRANDE, 2008).

Da mesma maneira que um adulto succiona um canudo plástico, o bebê succiona a mamadeira, extrai certa quantidade de leite e empurra o bico da mamadeira contra o palato com a parte posterior da língua a fim de interromper o fluxo de leite. Para compensar a pressão negativa criada dentro da mamadeira, a qual impede a saída do leite, a criança afrouxa os lábios e permite que o ar entre na mamadeira. Estes movimentos da língua não são fisiológicos e com isso ela, se torna hipotônica, flácida e posteriorizada, podendo, estes fatores, influenciarem na produção da fala, ou em uma grande chance da criança se tornar respirador bucal (CASAGRANDE, 2008). Por outro lado, como o fluxo de leite extraído é bem maior do que na amamentação materna, a sensação de plenitude alimentar é alcançada em menor tempo e com menor esforço. Sendo assim, o impulso de sucção e o prazer emocional não são atingidos e, para satisfazer este déficit, a criança procura por substitutos, como o dedo e a chupeta (MOIMAZ et al., 2011; PIZZOL et al., 2012).

Após a criança adquirir o hábito bucal deletério, como a chupeta, e quando esta é usada de forma irracional, causa efeitos nocivos na dentição. O dano causado pelo uso da chupeta está relacionado com a frequência, a duração e a intensidade do uso, como também, com a predisposição individual, com ou sem a presença de doenças somáticas (LIMA et al., 2010; CASTILHO; ROCHA, 2009; LEITE-CAVALCANTI, 2007; MEDEIROS-BEZERRA; MOURA, 2008). Esse hábito está relacionado com a etiologia das más oclusões, principalmente com a mordida aberta anterior, causando alterações de estruturas e funções do aparelho estomatognático, prejudicando o crescimento da face, a forma das arcadas dentárias e a produção da fala que é alterada pelo posicionamento incorreto da língua prejudicando as funções da mastigação, deglutição e respiração (JOHANNES et al., 2011; ARAÚJO; SILVA; COUTINHO, 2009).

A chupeta deve ser retirada o quanto antes do cotidiano da criança, preferencialmente até os 03 anos de idade, pois, devido ao grande desenvolvimento da face, há possibilidade de auto correção da arcada, apresentando um prognóstico favorável (CASTRO; ARAÚJO, 2006; TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000; CASTILHO; ROCHA, 2009).

3 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado a partir do Projeto de Extensão “Elaboração de Protocolo para Avaliação de Má-Oclusão em Crianças Atendidas no Centro de Especialidades Infantis – Bebê-Clínica-UEL”, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado com parecer número 163/2011 (Anexo A).

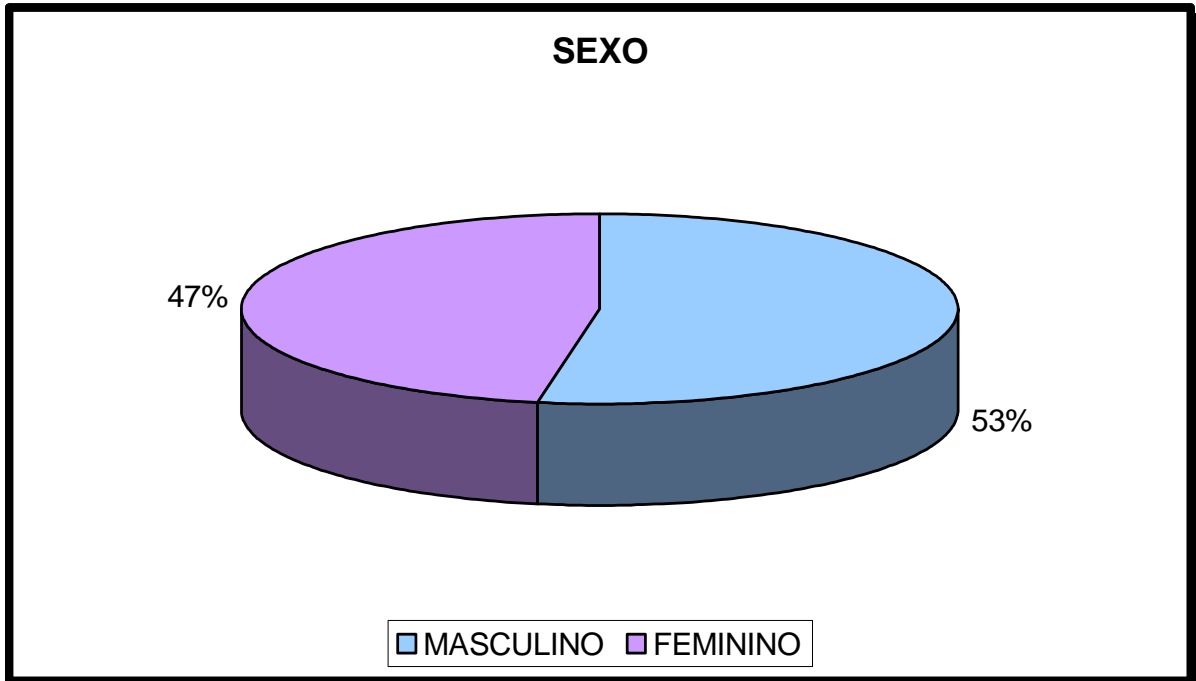
Foi realizado um estudo transversal para avaliar o período de aleitamento materno e aleitamento artificial, e sua relação com a prevalência do hábito de chupeta. Foram analisados 415 prontuários de crianças que foram atendidas na Bebê-Clínica da cidade de Londrina, estado do Paraná, com intervalo de idade entre 3 anos e 2 meses à 4 anos e 3 meses.

Os dados coletados foram descritos em frequência simples e percentuais e apresentados em tabela e em gráficos. O tempo que o paciente foi amamentado e o uso de chupeta foi avaliado pela descrição destes dados no prontuário da criança. Os dados foram digitados na planilha do Microsoft Excel 2000.

4 RESULTADOS

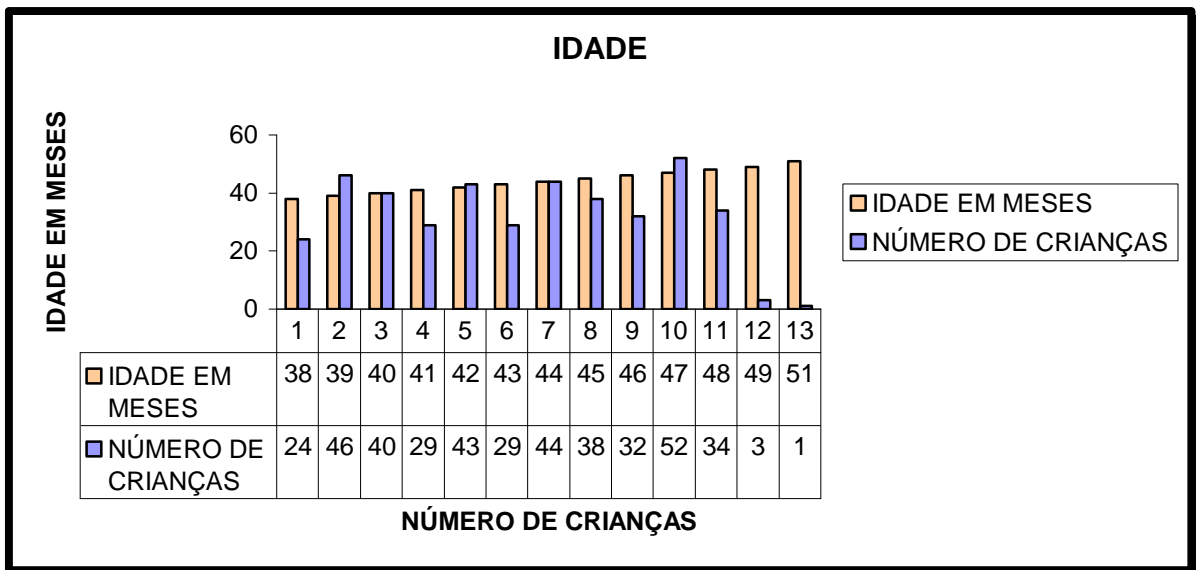
Para a pesquisa foram analisados 415 prontuários. Das crianças pesquisadas, 47% (n= 196) eram meninas e 53% (n= 219) meninos (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição das crianças pesquisadas, segundo o gênero (n = 415).



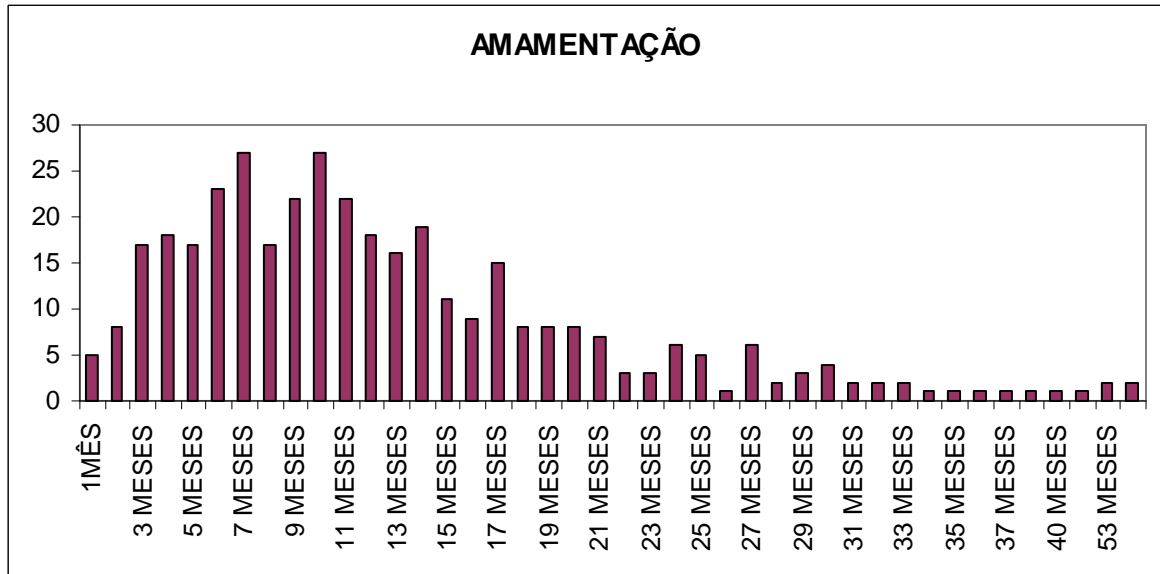
A representação do número e da idade, em meses, das crianças pesquisadas para este estudo foram descritas no gráfico 2.

Gráfico 2- Representação da idade em meses das crianças pesquisadas.



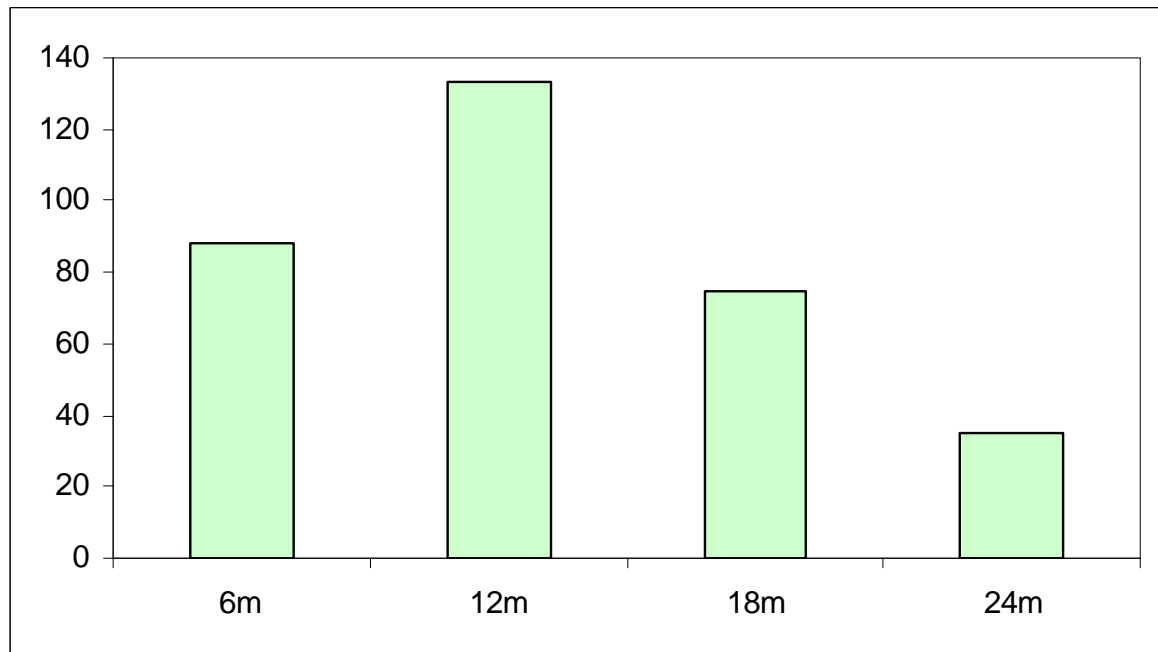
A idade entre 3 meses e 14 meses concentrou o maior número de crianças que tiveram o aleitamento materno exclusivo e/ou misto, segundo o gráfico 3.

Gráfico 3 - Representação da relação de crianças e do período que tiveram o aleitamento materno exclusivo e/ou misto (n= 372).



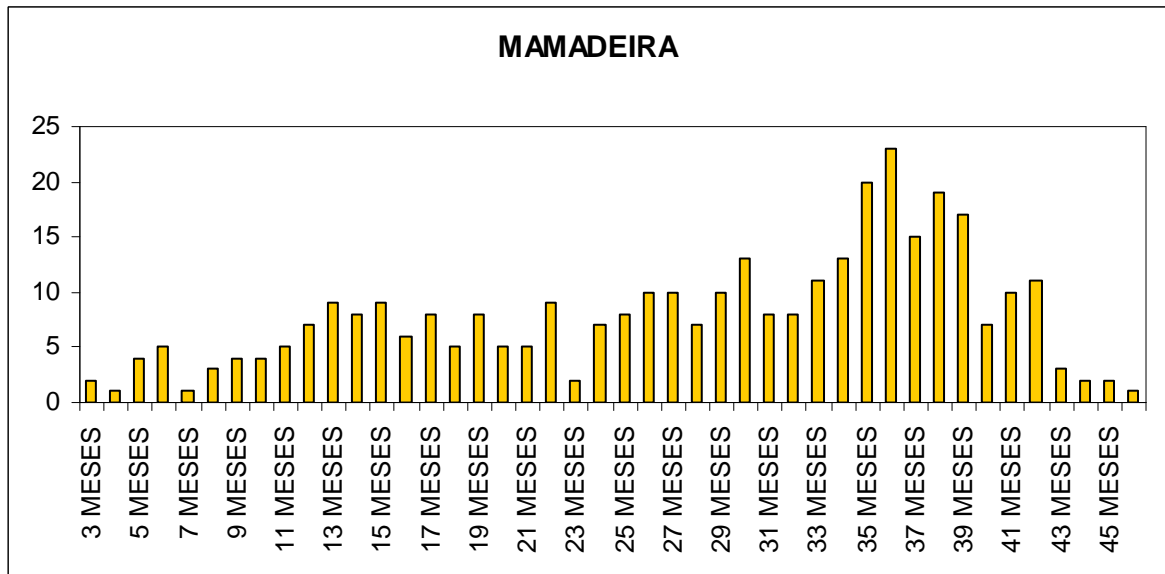
Podemos observar que até os 24 meses 80,48% (n= 334) das crianças estudadas continuaram com o aleitamento materno exclusivo e/ou misto, cumprindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde, que preconiza que o leite materno deve ser exclusivo na alimentação da criança até os seis meses de idade e a partir desta idade deve ser oferecido como alimento complementar, seguindo até os 2 anos de idade ou mais (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Representação da relação de crianças que tiveram o aleitamento materno exclusivo e/ou misto até os 24 meses (n = 334).



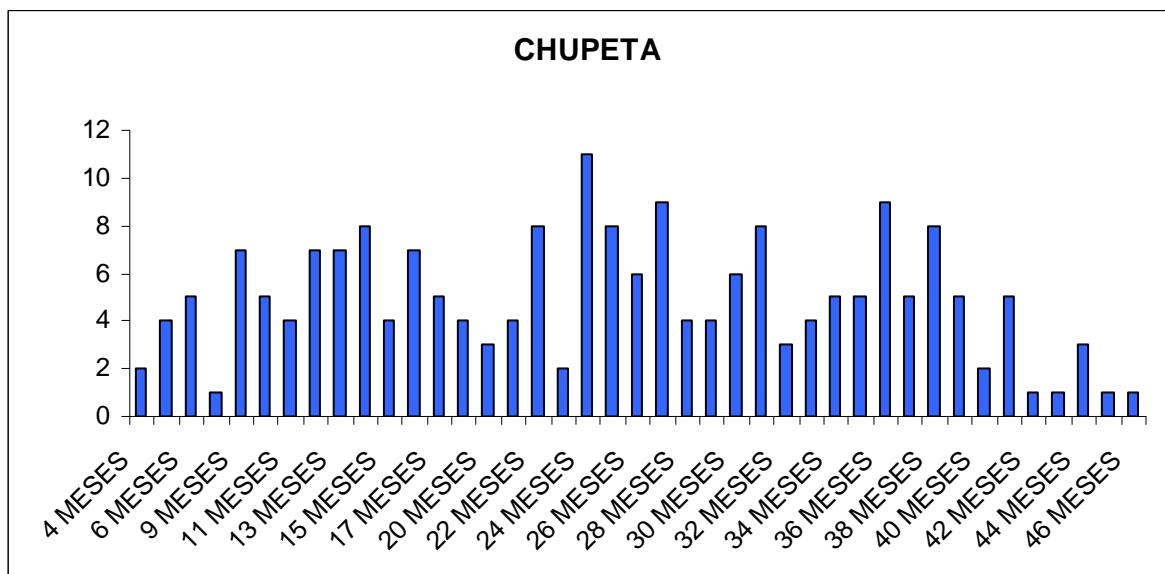
O Programa Educativo-Preventivo da Bebê-Clínica/UEL preconiza que as crianças abandonem o uso a mamadeira a partir dos 18 meses, sendo que aos 36 meses devem tomar líquidos somente em copos. Segundo o gráfico 5 o período com maior número de crianças que abandonaram a mamadeira ocorreu aos 36 meses, comprovando que os pais seguiram as orientações recebidas.

Gráfico 5 - Representação da relação de crianças e do período que foram alimentadas pela mamadeira (n= 345).



De acordo com o gráfico 6, com 24 meses houve um aumento de crianças que abandonaram o hábito da chupeta e aos 36 meses, idade recomendada para interromper o hábito de sucção não nutritiva no Programa Educativo-Preventivo da Bebê-Clínica/Uel, 40,72% (n= 169) das crianças pesquisadas tinham parado com o hábito da chupeta.

Gráfico 6 - Representação da relação de crianças e do período que tiveram o hábito da chupeta (n= 202).



De acordo com a pesquisa, 89,63% (n= 372) (gráfico 3) das crianças estudadas foram alimentadas através do aleitamento materno exclusivo e/ou misto no período entre 1 à 45 meses, e dentre estas crianças, 48,67% (n= 202) adquiriram o hábito de sucção não nutritiva (gráfico 6). O resultado encontrado foi positivo, pois segundo a literatura estudada, quanto maior o tempo de aleitamento materno menor a probabilidade da criança adquirir hábitos deletérios (PIZZOL et al., 2008; GONDIM et al., 2010).

5 DISCUSSÃO

Sobre a importância do aleitamento materno, cabe ressaltar que este é considerado eficiente e capaz de atender todas as necessidades do bebê, tanto para o seu desenvolvimento físico quanto psicológico (JIMÉNEZ et al. 2008; LEITE-CAVALCANTI; MEDEIROS-BEZERRA; MOURA, 2008). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de idade e complemento até os 2 anos ou mais.

Foi utilizado também como meio de alimentação a mamadeira, (gráfico 4), que deve ser evitada, pois prejudica o desenvolvimento cranio-facial da criança ocasionando arcadas estreitas e a falta de espaço para os dentes e para a língua. Segundo Jiménez (2008) e Casagrande (2008) a utilização de mamadeira faz com que a criança não supra seu êxtase emocional e procure por substitutos como a chupeta, dedos e outros objetos.

Associando o tipo de alimentação com a mamadeira em relação ao uso da chupeta, 48,67% (n=202) das crianças adquiriram o hábito. É recomendado que a chupeta seja removida até os 3 anos de idade para que ocorra a possibilidade de auto correção das arcadas dentárias (CASTILHO; ROCHA, 2009; TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000).

Este estudo mostrou que 51,32% (n=213) das crianças pesquisadas não tiveram hábito de sucção não nutritiva, semelhantes aos estudos de outros autores (GONÇALVES et al. 2007; FERREIRA et al. 2010), pois segundo a literatura, quanto maior o tempo de aleitamento materno menor a possibilidade de adquirir o hábito bucal deletério de chupeta.

6 CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste trabalho são o resultado dos primeiros 12 meses de avaliação das crianças participantes no Projeto de Extensão “Elaboração de Protocolo para Avaliação de Má-Oclusão em Crianças Atendidas no Centro de Especialidades Infantis – Bebê-Clínica-UEL”. O objetivo do projeto é realizar amostragem estatística de 3 anos consecutivos (2011, 2012 e 2013) de acompanhamento. Após a análise, conclui-se que:

- o período de aleitamento materno e artificial tem relação com a prevalência do hábito de chupeta.

- o período de retorno das crianças pesquisadas que participam no Programa Educativo-Preventivo da Bebê-Clínica/UEL, maiores de 3 anos de idade deve ser diminuído de 6 meses para 3 meses, com a justificativa de que o retorno semestral pode ser considerado muito longo, pois como mostram os dados, é muitas crianças que continuam usando mamadeira e chupeta após os 3 anos de idade.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-9, jan./fev. 2008.
- ARAUJO, C. M. T.; SILVA, G. A. P.; COUTINHO, S. B. A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensorio motor oral. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 261-67, abr./jun. 2009.
- CAMINHA, M. F. C. et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2245-50, abr. 2011.
- CASAGRANDE, L. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatogmático. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 11-17, maio/ago. 2008.
- CASTILHO, S. D.; ROCHA, M. A. M. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 3, p. 480-89, nov./dez. 2009.
- CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. (Org.). **Aleitamento Materno**: manual prático. 2. ed. Londrina: Autarquia Municipal de Saúde, 2006. 212p.
- FERREIRA, F. V. et al. Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 7, n.1, p. 35-40, mar. 2010.
- JIMÉNEZ, G. M. M. et al. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 70-83, mar./abr. 2008.
- GONÇALVES, P. E. et al. Amamantamiento versus hábitos bucales deletéreos: ¿existe una relación causal? **Acta Odontológica Venozelana**, Caracas, v. 45, n. 2, p. 182-86, 2007.
- GONDIM, C. R. et al. Mordida aberta anterior e sua associação com os hábitos de sucção não-nutritiva em pré-escolares. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 58, n. 4, p. 475-480, out./dez. 2010.
- JOHANNNS, C. M. et al. Há relação de hábitos orais deletérios com a tipologia facial e a oclusão dentária? **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 13, n. 6, p. 1095-1102, nov./dez. 2011.
- KISHI, R. G. B; CACCIA-BAVA, M. C. G. G., MARTINEZ, E. Z. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados entre as crianças menores de 6 meses cadastradas em unidades de saúde da família. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 54-61, jan. /mar. 2009.

LEITE-CAVALCANTI, A.; MEDEIROS-BEZERRA, P. K.; MOURA, C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiro. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 9, n. 2, p. 194-204, abr./jun. 2007.

LIMA, G. N. et al. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 369-75, 2010.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; ARAÚJO, R. M. A. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 562-69, jul./ago. 2009.

MARTINS, E. J.; GIULIANI, E. R. J. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 1, p. 67-73, jan./fev. 2012.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2477-84, maio 2011.

PEREZ, K. G. et al. Efeitos da amamentação e dos hábitos de sucção sobre as oclusopatias num estudo de coorte. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 343-50, jun. 2007.

PIZZOL, K. E. D. C. et al. Prevalência dos hábitos de sucção não nutritiva e sua relação com a idade, gênero e tipo de aleitamento em pré-escolares da cidade de Araraquara. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 506-15, maio/jun. 2012.

SANCHES, M. T. C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5 supl., p. S155-S162, nov. 2004.

SILVA, L. M. P.; VENÂNCIO, S. I.; MARCHIONI, D. M. L. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 983-92, nov./dez. 2010.

TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 299-303, jun. 2000.

TRAWITZKI, L. V. V. et al. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 71, n. 6, p. 747-51, nov./dez. 2005.

ANEXO

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS Universidade Estadual de Londrina Registro CONEP 268

Parecer CEP/UEL:	163/2011
CAAE:	0147.0.268.000-11
Processo:	17965/2011
Folha de Rosto:	437244
Pesquisador(a):	Marília Franco Punhagui
Unidade/Órgão:	CCS – Odontologia – Centro de Especialidades Infantis – BEBE-CLINICA
<p>Prezado(a) Senhor(a):</p> <p style="text-align: center;">O “Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina” (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:</p> <p style="text-align: center;">“ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO DE MÁ-OCCLUSÃO EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES INFANTIS – BEBE-CLINICA - UEL”</p>	
<p>Situação do Projeto: APROVADO</p> <p>Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.</p>	
<p>Londrina, 29 de setembro de 2011.</p>  <p>Prof. Dra. Paula Mariza Zedu Alliprandini Vice-Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Universidade Estadual de Londrina</p>	