



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

Adriana Siquinelli de Moraes

**Dificuldades na nutrição do bebê após a volta da
rotina materna: relato de caso**

Ribeirão Preto

2022

Adriana Siquinelli de Moraes

**Dificuldades na nutrição do bebê após a volta da
rotina materna: relato de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de
São Paulo.

Área: Odontopediatria

Orientadora: Profa. Dra. Andiara De Rossi

Co-orientadora: Profa. Dra. Lilian Pimenta Nogueira

Ribeirão Preto

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, que me permitiu chegar até aqui com saúde, me deu força e me manteve firme diante dos obstáculos. Em segundo, dedico à minha filha Luísa, que foi minha inspiração para este trabalho e para a vida! Além deles, dedico também à minha mãe, minha fonte de energia, meu exemplo de garra e força, e meu alicerce.

AGRADECIMENTOS

Inicio meus agradecimentos deixando registrado o quanto sou grata por tudo que consegui conquistar até então, com tantos obstáculos pelo caminho. Minha filha Luísa, esse agradecimento começa por você, meu combustível diário e minha vida! Obrigada por ter sido companheira e compreensiva, mesmo tão novinha, com tantos momentos que tive que tirar um tempo para me dedicar ao meu, ao nosso futuro, estudando para encerrar esse ciclo com maestria.

À minha mãe, Edilaine, meus mais sinceros: muito obrigada! Obrigada por ter me encaminhado para chegar onde cheguei, por ter me fornecido as melhores ferramentas para alcançar meus objetivos para ingressar na faculdade e concluir ela da melhor forma possível, e por cuidar tão bem da nossa pequena enquanto eu estava fora.

Ao meu pai, Samuel, agradeço por ter acreditado no meu potencial e na minha capacidade de dar o meu melhor.

Ao meu namorado, Arthur, quero agradecer por tanto companheirismo e compreensão nessa jornada. Obrigada por cada lágrima enxugada, por cada momento apreensivo que viveu junto comigo durante esse período. Obrigada por sempre acreditar em mim e buscar dar o seu melhor para me ajudar.

À minha sogra, Bete, que sempre me apoiou e me ajudou quando necessário, muitas vezes abdicando de suas tarefas para cuidar da Luísa.

Ao meu sogro, Sidnei, que sempre esteve próximo, torcendo por mim, esperando ansioso por esse momento: encerramento de um ciclo para vir um outro mais desafiador, acreditando em mim e me apoiando também.

À minha orientadora, Profa. Dra. Andiará De Rossi, que sempre se mostrou disposta a ajudar, sendo solícita, paciente, ótima profissional e inspiração, sem dúvidas!

À coordenadora do Comitê Municipal de Aleitamento Materno da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Dra. Lilian Pimenta Nogueira, por todo acolhimento e orientação, fundamentais para realização deste relato.

E por fim, e não menos importante, agradeço à toda equipe de funcionários e docentes da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto/ FORP-USP, que foram essenciais para a minha formação.

SUMÁRIO

1. RESUMO.....	07
2. ABSTRACT.....	08
3. INTRODUÇÃO.....	09
4. OBJETIVO	12
5. REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO	11
6. DISCUSSÃO	18
7. CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

Morais, AS. Dificuldades na nutrição do bebê após a volta da rotina materna: Relato de caso .
Ribeirão Preto, 2022. 25 p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

RESUMO

Embora atualmente muito estímulo, conhecimento e divulgação sejam focados na importância do aleitamento materno até, no mínimo, 1 ano de idade, pouca atenção e divulgação é realizada acerca das opções de desmame e alimentação de bebês nos casos onde é necessário o retorno da mãe à sua rotina de trabalho ou estudo. Ao contrário do ideal e recomendado pelo Ministério da Saúde, muitas mães têm que voltar antes dos 6 meses ao trabalho e acabam não conseguindo manter o aleitamento natural exclusivo. Normalmente, durante a volta, recomenda-se que a mãe continue amamentando enquanto estiver em casa, e quando estiver fora, é recomendado oferecer o leite previamente ordenhado por meio de mamadeiras, copo de transição ou colher. No entanto, não existe consenso entre profissionais de saúde, incluindo Pediatras, Enfermeiros, Nutricionistas, Odontopediatras e Fonoaudiólogos, sobre o melhor método de substituição ao aleitamento materno. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar, por meio de minha experiência pessoal de mãe, as dificuldades encontradas para substituir o aleitamento materno em meu retorno aos estudos na FORP e a importância de buscar aconselhamento junto às equipes multiprofissionais especializadas no Aleitamento Materno. O Cirurgião-dentista, em especial o Odontopediatra deve estar envolvido em ações coletivas e multiprofissionais em torno da promoção da saúde e prevenção de doenças bucais, incluindo a amamentação e a alimentação complementar, visando contribuir nas orientações acerca dos métodos de substituição ao aleitamento materno mais indicados para cada caso.

Palavras-Chave: aleitamento, alimentação, mamadeira, multiprofissional.

Morais, AS. Difficulties in infant nutrition after returning to the maternal routine: case report. Ribeirão Preto, 2022. 25 p. Graduation Course Final Paper presented to the School of Dentistry of Ribeirão Preto of University of São Paulo.

ABSTRACT

Although currently a lot of encouragement, knowledge and dissemination are focused on the importance of breastfeeding up to at least 1 year of age, little attention and dissemination is given about the options for weaning and feeding babies in cases where the mother's return to the your work or study routine. Contrary to the ideal and recommended by the Ministry of Health, many mothers have to return to work before 6 months and end up not being able to maintain exclusive natural breastfeeding. Normally, during the return trip, it is recommended that the mother continue to breastfeed while she is at home, and when she is away, it is recommended to offer the previously expressed milk using a bottle, transition cup or spoon. However, there is no consensus among health professionals, including Pediatricians, Nurses, Nutritionists, Pediatric Dentists and Speech-Language Pathologists, on the best method of replacing breastfeeding. Thus, the objective of this paper is to report, through my personal experience as a mother, the difficulties encountered in replacing breastfeeding on my return to studies at FORP and the importance of seeking advice from multidisciplinary teams specialized in breastfeeding. Dentists, in particular Pediatric Dentists, should be involved in collective and multiprofessional actions around health promotion and prevention of oral diseases, including breastfeeding and complementary feeding, in order to contribute to the guidance on methods to replace breastfeeding more indicated for each case.

Key-words: breastfeeding, feeding, bottle, multiprofessional.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é, comprovadamente, a melhor fonte de vitamina e nutrientes para o bebê pós vida uterina por conter proporções adequadas de carboidratos, lipídios e proteínas necessárias para o seu crescimento e desenvolvimento (Vitolo, 2003). Atualmente o Ministério da Saúde recomenda e estimula a amamentação materna até os 2 anos ou mais da criança e, de forma exclusiva, nos primeiros seis meses do bebê, mesmo em casos de Covid-19 (Maciel et al., 2020; Brasil, Ministério da Saúde, 2021). Além de todos os benefícios nutricionais, existem também os benefícios econômicos, imunológicos, sociais e emocionais, onde instala-se o contato afetivo entre mãe e bebê (Vitolo, 2003), principalmente antes da primeira hora de vida (Santos et al., 2022). Desde 1981, o Ministério da Saúde coordena estratégias para proteger e promover a amamentação no Brasil. Entretanto, não é uma ação fácil de ser implementada e incentivada em maternidades e território como um todo, visto que há pouca informação e auxílio espontâneo e até mesmo escassez de profissionais de saúde capacitados a orientar sobre essa prática.

De acordo com o Ministério da Saúde, “As mães que estão amamentando querem suporte ativo (inclusive emocional), bem como informações precisas, para se sentirem confiantes, mas o suporte oferecido pelos profissionais costuma ser mais passivo e reativo.” Dessa maneira, as mães se sentem desamparadas e acabam, muitas vezes, dando compostos açucarados ou não nutritivos para os bebês, por falta de amparo e informação.

Este tipo de nutrição é de extrema importância, devido às suas vantagens, como por exemplo, evitar mortes infantis por diminuir infecções devido numerosos fatores imunológicos que protegem a criança, evitar diarreia, infecção respiratória, otites, diminuir o risco de alergias, hipertensão, diabetes—até na mãe, tendo em vista que a mulher que amamenta adquire uma melhor homeostase da glicose e colesterol, reduz chance de obesidade

(Ministério da Saúde, 2015;2021). Entre os possíveis mecanismos implicados a essa proteção, encontram-se um melhor desenvolvimento da auto-regulação de ingestão de alimentos das crianças amamentadas e a composição única do leite materno participando no processo de “programação metabólica”, alterando, por exemplo, o número e/ou tamanho das células gordurosas ou induzindo o fenômeno de diferenciação metabólica, além do melhor desenvolvimento da cavidade bucal o movimento de sucção realizado pela criança proporciona uma melhor conformação do palato duro (Ministério da Saúde, 2015;2021).

O leite materno acaba protegendo o bebê através da sua capacidade de transferir “os anticorpos IgA presentes no leite humano, que são um reflexo dos antígenos entéricos e respiratórios da mãe, ou seja, ela produz anticorpos contra agentes infecciosos com os quais já teve contato, proporcionando, dessa maneira, proteção à criança contra os germes prevalentes no meio em que a mãe vive. A concentração de IgA no leite materno diminui ao longo do primeiro mês, permanecendo relativamente constante a partir de então. Além da IgA, o leite materno contém outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido. Esse favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia, tais como Shigella, Salmonella e *Escherichia coli*.” (Ministério da Saúde, 2015;2021).

Ao contrário do ideal e recomendado pelo Ministério da Saúde, muitas mães têm que voltar antes dos 6 meses ao trabalho e acabam não conseguindo manter a amamentação exclusiva. Normalmente, durante a volta, recomenda-se que a mãe continue amamentando enquanto estiver em casa, e quando estiver fora, é recomendado oferecer o leite ordenhado através de xícara, copo ou colher para não oferecer em mamadeira e poder haver confusão de bicos, causando o desmame precoce (Programa de Aleitamento Materno, Programa de Saúde da Criança e do Adolescente - SMS Ribeirão Preto. Banco de Leite Humano – HCFMRP

USP). Pesquisando mais a fundo, encontramos estudo comparando grupo utilizando copos e outro, mamadeiras por bebês que não se alimentam por aleitamento materno de forma exclusiva, e é conclusivo que “não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos” em relação ao ganho de peso (Flint; New; Davies, 2016). À vista disso, é possível sugerir como ponto positivo do copo o fato dele conseguir alimentar e nutrir de forma íntegra, e ao mesmo tempo, não ter os possíveis malefícios causados pelos bicos – o risco de desmame precoce e alteração do palato duro.

Em muitos casos, quando a mãe não consegue ordenhar, pediatras prescrevem alimentos com baixo valor nutricional que espessam o leite, ou até mesmo receitam fórmulas açucaradas para adicionar, implicando em vários problemas orais futuros- como o caso de cáries-. Ademais dessas receitas, às vezes incentivam o uso de bicos artificiais, o que pode acarretar em outros problemas orais e no desmame precoce, sendo uma das causas da má conformação do palato duro e mordida aberta anterior (Ministério da Saúde, 2015;2021). Diante de estudos, ficou claro que a alimentação com mamadeira, mesmo parcial, assim como a sucção não nutritiva (a exemplo da chupeta) estão associados a alterações em certas dimensões da arcada dentária superior e nas relações inter-arcadas (Diouf et al., 2010).

Diante do exposto verifica-se que, como uma parte fundamental do conhecimento do Cirurgião-Dentista, em especial do Odontopediatra, inclui participação em grupos multiprofissionais para aconselhamento acerca dos melhores métodos para substituição do aleitamento materno, incluindo tipos de bicos ou copos de transição, fundamentais na orientação para o processo de desmame em casos necessários. Ademais, é de suma importância o atendimento precoce de gestantes e bebês crianças visando educação, promoção de saúde e prevenção de doenças.

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar as dificuldades na substituição do aleitamento materno em bebê com menos de 1 ano de idade, por meio do relato de minha experiência individual diante da necessidade de retornar à rotina de estudos na Graduação da FORP.

3. RELATO DE CASO

A bebê, L.S.G., sexo feminino, apresentava 9 meses de idade no momento em que foi necessário meu retorno aos estudos na FORP. Na data atual (janeiro/22), apresenta 1 ano e 3 meses de idade. Logo que minha filha nasceu, dei início à amamentação natural ainda na maternidade (Fig. 1), tendo esse processo ocorrido com sucesso. O leite desceu logo no primeiro dia.



Figura 1. Aleitamento materno bem sucedido na maternidade.

Contudo, o médico Pediatra do plano de saúde particular recomendou que complementássemos a mamada com uma fórmula, alegando que por mais que eu tivesse bastante leite, a fórmula seria boa para fazer minha filha dormir melhor a noite, ou até mesmo, dormisse a noite inteira. No início relutamos por não querer oferecer pacificador (chupeta) e nenhum outro bico que pudesse influenciar num desmame precoce ou possível consequência na arcada dentária, mas quando ela acordava para mamar durante a noite acabamos oferecendo a fórmula para que ela dormisse novamente. Entretanto, com o passar do tempo, senti dificuldades em ir até a cozinha esquentar a mamadeira e fazer a fórmula, então acabei deixando de lado essa ideia e aderi à amamentação exclusiva, a qual se baseava em dar apenas meu seio para ela, tanto no período diurno, quanto noturno.

Aos 9 meses, as atividades presenciais de graduação, suspensas em função da pandemia, retornaram e foi necessário encontrar uma forma de substituição ao aleitamento materno. A tentativa de introduzir novamente a mamadeira, foi realizada sem sucesso. Não ficamos tão preocupados inicialmente, pois ela já havia começado a introdução alimentar com 6 meses. Porém, com o passar dos dias, começamos a ficar preocupados por ela não aceitar o leite de outra forma. Tentamos extrair o leite materno com a bomba elétrica, mas sem sucesso, novamente. Para tentar eliminar a possibilidade de ela não aceitar a mamadeira em função do tipo de bico utilizado, realizamos várias tentativas. Inicialmente oferecemos o bico em ‘pétala’ (Fig.2), por ter anatomia semelhante o seio materno.

Deste modo, fomos buscar outras alternativas através de outros tipos de bicos (Fig. 3) ou de copos (“copinho”) (Fig. 4), mas nenhum foi aceito.

Figura 2. Bico de mamadeira em forma de pétala



Figura 3. Bicos de mamadeira de diferentes formas, tamanhos marcas e composição (látex e borracha).



Figura 4. Copo de nutrição: "copinho"



Me senti muito desamparada em relação a falta de informações e ao pouco apoio do médico do convênio, então fui buscar ajuda de outro profissional, desta vez particular. Passando por consulta com este pediatra, relatei o caso à ele, que me aconselhou a desmamar, trocar o leite e receitou um cereal para engrossar o leite e tentar fazer a Luísa comer um mingau, ao invés de tomar o leite, como estávamos tentando, porque ele considerava de extrema importância ela continuar tendo o leite na sua dieta.

De início, fui resistente à ideia devido ao fato dela comer bem frutas (Fig.5) e papinha, e do cereal conter muitos açúcares, corantes e outros componentes que eu não era a favor de oferecer, mas por estar sem saída, sem mais informações e por confiarmos no médico, acabei ofertando em forma de mingau e continuei a amamentação enquanto estava por perto.



Figura 5. Alimentação sólida bem sucedida com frutas

Diante de todas tentativas frustradas e da falta de informação, busquei ajuda com a docente da Odontopediatria, Profa. Andiara, que recomendou um aconselhamento com a enfermeira

coordenadora do Comitê Municipal de Aleitamento Materno da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Dra. Lilian Pimenta Nogueira. Nesta conversa, em conjunto com a Profa. Andiara De Rossi, percebi que existe grande falta de informação sobre os métodos de substituição ao aleitamento materno em bebês pois muitos equívocos haviam sido cometidos em meu caso. Assim, a melhor opção é buscar apoio multiprofissional junto aos programas de Aleitamento Materno Municipais ou regionais. Em Ribeirão Preto o SUS oferece esses programas, mas muitos médicos e Pediatras da rede particular não apontam para essa possibilidade de ação e aconselhamento multiprofissional, que deve ser individualizado para cada caso.

Atualmente, mantemos a amamentação natural (Fig. 6), mas agora introduzindo o leite na mamadeira com auxílio de outras pessoas (Fig. 7), uma vez que, como apontado pela enfermeira do Comitê, uma das causas da minha filha não ter aceitado a mamadeira não estava relacionada ao tipo de mamadeira ou formato do bico mas sim ao fato dela ser oferecida pela própria mãe e não por outras pessoas da família (avós ou babás). Atualmente também excluimos o mingau com cereal da rotina e mantivemos a alimentação sem sal (Fig. 8), sem açúcar e com frutas em seus intervalos, como indicado pela equipe multiprofissional.

Figura 6. Aleitamento natural



Fig.7 artificial, oferecido pelo cuidador





Figura 8. Alimentação sólida



Figura 9. Copo para beber líquidos

4. DISCUSSÃO

No presente estudo relatamos as dificuldades encontradas na substituição do aleitamento materno de bebês com menos de 1 ano de idade em casos necessários, como no retorno da mãe à sua rotina de estudos ou trabalho fora de casa. A seleção por esse tema se deu com base nas minhas dificuldades pessoais durante meu retorno aos estudos de graduação na FORP enquanto minha filha estava com 9 meses de idade. Este processo foi muito difícil pois minha filha não aceitou as formas convencionais de substituição ao aleitamento materno (em mamadeiras ou copos de transição) e nem mesmo o uso de fórmulas. Durante todo o processo de tentativas de substituição ao aleitamento materno é notável o quanto as mães, ainda nos dias de hoje, estão desinformadas e desamparadas acerca das consequências e implicações da prescrição desenfreada de complementos alimentares açucarados na área nutricional e oral do bebê, e da falta de orientações sobre meios mais saudáveis de manter a saúde bucal e ao mesmo tempo, saudável. Os motivos para esta falta de informação das mães podem incluir despreparo dos profissionais da área da saúde, uma vez que o médico pediatra da rede particular também não realizou a indicação da melhor forma e não fazia parte de uma equipe multiprofissional.

Segundo estudos internacionais, é recomendável que os bebês que necessitam de tal substituição utilizem preferencialmente os copos de transição e sejam desestimuladas a usar mamadeira por volta dos 12 meses de idade, para evitar os efeitos adversos do uso a longo prazo (Milton;King, 2012). No presente caso, buscamos oferecer a mamadeira ou o copo, incluindo vários tipos de bicos, visto que buscávamos uma forma rápida de transição e continuamos oferecendo até hoje, com mais de 12 meses.

Ao relatar minha experiência à Profa. Andriara De Rossi, docente da Odontopediatria da FORP-USP e membro do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável, ela relatou a necessidade de buscar auxílio em equipe

multidisciplinar nesses casos, uma vez que Enfermeiros, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Pediatras, Odontopediatras e Fisioterapeutas devem somar informações e avaliar cada caso individualmente. Assim, marcamos uma reunião com a Chefe do Comitê e Enfermeira, Lilian Pimenta. Nesta reunião, discutimos um pouco sobre como é importante esse movimento que o SUS realiza nos comitês sobre o aleitamento materno, por meio das Unidades Básicas de Saúde com sua equipe multiprofissional, para que as pessoas entendam mais sobre a importância da lactação para o lactente e para a mãe, e mais ainda, entenderem o quão importante é e o apoio à aquelas que voltarão às suas rotinas e precisarão de uma orientação em torno de como realizar, e quais ferramentas poderão auxiliar.

Os Comitês Municipais de Aleitamento Materno são de extrema importância, pois são constituídos por equipes multiprofissionais, que além de obterem e discutirem dados sobre aleitamento e alimentação saudável infantil no município, eles discutem, entre outros temas, formas de implementar na região a forma mais saudável de alimentação na infância e transição do leite materno para outras formas de refeição e sobre o apoio às mães que estão passando por dificuldades neste período delicado, que vai desde o início do aleitamento, até a transição para a alimentação ou outras formas de ingestão do leite.

No caso do cereal açucarado em questão, foi debatido o quão maléfico é para a saúde bucal da criança, pois quando os açúcares funcionam como fonte de energia microbiana e de carbono, contribuem de duas formas, pelo menos, para a patogênese da cárie. Os polímeros são produzidos de maneira a formar um estroma intermicrobiano, ligando os microrganismos aos dentes e os produtos finais metabólicos são excretados provocando queda do pH da placa dental (biofilme dental). Os polímeros extracelulares de importância na adesão bacteriana podem ser formados a partir de qualquer fonte de carbono fermentável, mas possuem significado especial os polissacarídeos formados da sacarose na superfície externa da célula. Estes últimos facilitam a difusão de ácidos e açúcares (Thylstrup; Fejerskov, 1995).

O aleitamento materno exclusivo pode originar lesões de cárie, mas muito menos extensas e graves do que às aquelas comparadas à ingestão de fórmula com complementos de alto índice de sacarose (Toddy®, Nescau®, Mucilon®). Ademais, o tempo, aliado à frequência de utilização da mamadeira e à quantidade de líquido, mostra-se relevante no desenvolvimento da doença, haja vista que a duração dos hábitos nocivos pode afetar não somente a severidade das lesões como também o número de dentes envolvidos. Entretanto, a alta frequência do hábito pode influenciar tanto a iniciação quanto a progressão da lesão, uma vez que o contato com o substrato tem um papel majoritário na evolução da doença (Saito; Deccico; Nobre Dos Santos, 1999).

Além de tudo, as mães muitas vezes não são bem orientadas quanto ao período ideal de iniciar o atendimento dos bebês no dentista. Por isso, muitas vezes a negligência das mães em acabar oferecendo certos tipos de alimentos é resultante direta da ignorância a respeito desses procedimentos. Um estudo realizado para investigar as atitudes dos pais quanto à Odontologia preventiva para crianças com menos de um ano de idade revelou que a maioria dos pais, ainda que concordasse com a importância das visitas ao dentista desde cedo, não levaram seus filhos ao dentista antes de completar um ano de idade (Bentley, 1994). Entretanto, quando acontece a visita ao profissional, é indicado que enquanto não houver dentes ainda, seja realizado a higiene oral com gaze embebida em água filtrada, e depois do surgimento dos primeiros dentinhos, que seja utilizado uma escova infantil apropriada.

O papel do Cirurgião-dentista neste meio é de extrema importância por ele ser responsável por participar de ações coletivas em torno da promoção da saúde e prevenção de doenças bucais, envolvendo a amamentação e a alimentação complementar. Ele discute com os outros profissionais as intercorrências com a amamentação identificadas e encaminham a mulher e/ou bebê para atendimento, eles avaliam o a língua e o freio da língua do recém nascido para descartar possíveis alterações que estejam atrapalhando o bebe de ingerir o leite,

averiguar o diário de dieta do bebê para que aconselhem sobre consumo de doces, prevenção de cáries, e muitas outras.

Durante a conversa com a enfermeira chefe do programa, ela me orientou quais as melhores formas de oferecer o leite, quais adicionais receitados deveriam ser excluídos da rotina e me acolheu, explicando detalhadamente, junto com a Odontopediatra, todos os malefícios da oferta de alimentos açucarados e entrou no mérito também sobre o que haviam me falado no começo da maternidade: sobre o leite de fórmula fazer com que a criança durma a noite completa. O médico Pediatra não participou da reunião mas foi informado posteriormente sobre todos os passos a serem seguidos nos casos necessários.

Foi explicado que o sistema neurológico da criança é muito imaturo com 01 ano e muitas vezes, é normal a criança não conseguir ter uma noite completa de sono sem interrupção. Ela incentiva a permanecer com a amamentação e sugere que o leite seja ofertado gradativamente e por outra pessoa, para que ela vá se acostumando aos poucos com a outra forma de alimentação. Na situação em questão, pudemos concluir que os cereais e todos os outros adicionais açucarados não resolverão o problema, apenas poderão criar outro no futuro. Sendo possível o desenvolvimento de cárie e outras doenças até mesmo sistêmicas. Essa situação que até então, estava mal resolvida, trazia sentimento de impotência e culpa por não saber o que fazer para trazer uma solução, o que neste caso ainda poderia implicar na diminuição da produção do leite materno por estresse. Ainda existem poucas informações para aconselharem as mães em relação à essa volta da rotina, que por si só, já é um momento difícil, e acaba muitas vezes se dificultando por não ter a ajuda certa, de profissionais qualificados e dispostos a pensar na saúde do bebê, inclusive a oral.

5. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que diante da necessidade de substituição do aleitamento materno em bebês com menos de 1 ano de idade é importante a busca por serviços de orientação multiprofissionais. O Cirurgião-Dentista, em especial o Odontopediatra, desempenha papel fundamental junto às equipes de saúde multiprofissionais voltadas ao Aleitamento Materno e podem contribuir nas orientações acerca dos meios e métodos de substituição ao aleitamento materno nos casos necessários, respeitando sempre as necessidades individuais da mãe e do bebê. Mais informações, orientações e estudos são necessários visando divulgar a importância do aconselhamento multiprofissional no processo de substituição ao aleitamento natural.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. 2020. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/noticia/9416>, acesso em 08 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana de Saúde, 2015. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf, acesso em 06 de junho de 2021.

Cervellini, M., Coca, K., Gambá, M., Marcacine, K., Abrão, A. Construction and validation of an instrument for classifying nipple and areola complex lesions resulting from breastfeeding. *Rev. Bras. Enferm.* 2022; 75 (1):1-9.

Chan, M., Ip, W., Choi, K. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery.* 2016 May;36:92-8.

Crescer Online. Cereais infantis à base de arroz podem conter altos níveis de arsênio. Dezembro de 2017. Disponível em <https://revistacrescer.globo.com/Curiosidades/noticia/2017/12/cereais-infantis-base-de-arroz-podem-conter-altos-niveis-de-arsenico.html>. Acesso em 01 de outubro de 2021.

Delboni, C., Saleh, N., Lima, V. Amamentação: as 5 maiores dificuldades das mães (e como resolvê-las). 07 ago 2017, atualizado em 29 de junho de 2021. Disponível em <https://revistacrescer.globo.com/Bebes/Amamentacao/noticia/2017/08/amamentacao-5-maiores-dificuldades-das-maes-e-como-resolve-las.html>. Acesso em 12 de julho de 2021.

Diouf, J., Ngom, P., Badiane, A., Cisse, B., Ndoeye, C., Diop-Ba, K., Diagne, F. Influence of the mode of nutritive and non-nutritive sucking on the dimensions of primary dental arches. *Int Orthod* 2010 Dec;8(4):372-85.

Faleiros, F., Trezza, E., Carandina, L. Factors influencing breastfeeding decision and duration. *Rev Nutr* 2006; Oct;19(5). Disponível em <https://www.scielo.br/j/rn/a/XYQGqx5VScvsNRNQrdSDTSv/?lang=pt.>, acesso em 08 de junho de 2021.

Flint, A., New, K., Davies, M. Cup feeding versus other forms of supplemental enteral feeding for newborn infants unable to fully breastfeed. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 Aug 31;2016(8):CD005092.

Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery*. 2015 Jan;31(1):132-7.

Maciel, B., Ferriani, R., Cavalli, R., Assessoria de Imprensa HCFMRP-USP, HEAB, Hemocentro e Documentação Científica. Banco de Leite de Ribeirão mantém rotina durante pandemia do novo coronavírus. 01 de junho de 2020. Disponível em <https://jornal.fmrp.usp.br/banco-de-leite-de-ribeirao-mantem-rotina-durante-pandemia-do-novo-coronavirus/>. Acesso em 12 de julho de 2021.

Milton, J., King, C. Cup introduction, drink type and vitamin supplementation in preterm babies at 11-25 months. *J Hum Nutr Diet* 2012 Apr;25(2):148-54.

Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana de Saúde. *Guia Alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília, 2002.

Nogueira, L., Leite, A., Cândido, C., Pallos, D., Heck, F., Pegoraro, G., Monteiro, J., Alves, L., Kawata, L., Reis, M., Barrionovo, V. Colaboração: Raizaro, A., Toneto, A., Barbieratto, B., Miluzzi, C., França, J., Carmo, L., Timóteo, L., Scozzafave, M., Motta, M. 2020. Disponível em <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude10b202104.pdf>. Acesso em 01 de outubro de 2021.

Portaria 977, de 5 de dezembro de 1998. Regulamento Técnico para Fórmulas Infantis para Lactentes e de Seguimento. *Diário Oficial da União*, Brasília, republicada em 15/04/1999.

Seção 1, pt 1. Disponível em <http://elegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php>, Acesso em: 29 dezembro de 2021.

Programa de Aleitamento Materno, Programa de Saúde da Criança e do Adolescente - SMS Ribeirão Preto. Banco de Leite Humano – HCFMRP USP. ORIENTAÇÕES PARA A CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO. 2016. Disponível em <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/pdf/folder-orientacoes-aleitamento.pdf>. Acesso em 12 de julho de 2021.

Ramos, B., Maia, L. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. Rev Odontol Univ São Paulo, v. 13, n. 3, p. 303-311, jul./set. 1999.

Santos, A., Lamy, Z., Koser, M., Gomes, C., Costa, B., Gonçalves, L. Skin-to-skin contact and breastfeeding at childbirth: women's desires, expectations, and experiences. Rev Paul Pediatr. 2022;40:e2020140

BRASIL. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-lanca-campanha-para-incentivar-o-aleitamento-materno-no-brasil>. Acesso em 6 de janeiro de 2022.



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

Comissão de Graduação

Folha de Informação

Em consonância com a Resolução CoCEX-CoG nº 7.497/2018, informamos que a Comissão de Graduação da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP/USP) em sua 509ª Reunião Ordinária, realizada em 02 de maio de 2022, **aprovou**, fundamentando-se na sugestão da Subcomissão para Avaliação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) da Unidade, **a inclusão deste trabalho na Biblioteca Digital de Trabalhos Acadêmicos da USP (BDTA).**

Cumpre-nos destacar que a disponibilização deste trabalho na BDTA foi autorizada pelos autores (estudante e docente orientador) no formulário de indicação de orientador (conforme anexo).

Ribeirão Preto, 22 de junho de 2022.

Prof. Dr. Michel Reis Messoria
Presidente da Comissão de Graduação
FORP/USP

Ilma, Sra.

Profa. Dra. Maria Cristina Borsato

Presidente da Subcomissão para Avaliação dos TCCs da FORP

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE ORIENTADOR(A)

<u>DADOS PESSOAIS</u>	
Nome: Adriana Siquinelli de Moraes	
Nº USP: 10294602	Período: 9º período
Telefone de contato: (16) 99259-7901	E-mail USP: adriana_siquinelli@usp.br
<u>INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO</u>	
Nome do Orientador(a): Andriara De Rossi Daldegan	
Departamento: Depto. Clínica Infantil	
Área de conhecimento: Odontologia	
Subárea: Odontopediatria	
<u>MODALIDADE</u>	
Modalidade: Relato de caso	
<u>ACEITE DO(A) ORIENTADOR(A)</u>	

Eu, Prof(a), Dr(a), Andriara De Rossi Daldegan, aceito ser orientador(a) do(a) aluno(a) supracitado(a), comprometendo-me a orientar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso em todas as suas etapas.

Declaramos ter pleno conhecimento do Regulamento dos Trabalhos de Conclusão de Curso da FORP, estando, portanto, cientes de que este TCC poderá ser incluído na Biblioteca Digital de trabalhos Acadêmicos (BDTA) da USP.



Nome Completo do aluno(a)
Adriana Siquinelli de Moraes



Nome Completo do Orientador(a)
Andriara De Rossi Daldegan