Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**A inserção do cirurgião-dentista na promoção do
aleitamento materno e alimentação complementar
saudável – da formação à prática**

Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de
Saúde Pública da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de doutor em ciências.**

Área de concentração: Nutrição em Saúde Pública

Orientadora: Prof^ª. Dra. Sonia Isoyama Venâncio

São Paulo

2020

A inserção do cirurgião-dentista na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável – da formação à prática

Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São Paulo para obtenção do título de
doutor em ciências.

Área de concentração: Nutrição em Saúde Pública

Orientadora: Prof.^a Dra. Sonia Isoyama Venâncio

Versão Original

São Paulo

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

BROCKVELD, Lucimeire de Sales Magalhães

A inserção do cirurgião-dentista na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável - da formação à prática / Lucimeire de Sales Magalhães BROCKVELD; orientadora Sonia Isoyama VENÂNCIO. -- São Paulo, 2020.

129 p.

Tese (Doutorado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2020.

1. Aleitamento materno. 2. Alimentação complementar saudável. 3. Saúde bucal. 4. Educação em Odontologia. 5. Promoção da Saúde. I. VENÂNCIO, Sonia Isoyama, orient. II. Título.

Dedico este trabalho a todos os bravos profissionais de saúde que tive a oportunidade e honra de conhecer e trabalhar, especialmente a (aos) minhas (meus) companheiras (os) do SUS.

Agradecimentos

À Deus, pelo dom da minha vida e pela graça de Seu Amor incondicional.

Aos meus pais pelo cuidado e carinho desde sempre.

Às minhas filhas, Mariana e Nina, por me incentivarem com sua juventude e alegria, a não desistir dos meus sonhos.

Ao Edson, companheiro em tudo, pelo entusiasmo e parceria nos meus projetos de vida.

À minha querida orientadora Sonia Venâncio por sua competência, equilíbrio e paciência. Sua orientação segura me guiou, me amparou e me sustentou em todos os momentos deste percurso.

À Dra. Marina Rea, que acreditou por primeiro que era possível.

Às minhas irmãs e sobrinhas pela luta por um mundo mais justo.

Aos meus irmãos da primeira comunidade neocatecumenal de Santa Suzana, pelo apoio, incentivo e suporte nos momentos de cansaço e desânimo.

Ao meu amigo Marcelo Bönecker, sempre solícito e pronto a me ajudar em várias etapas desta pesquisa. Meu respeito e admiração pela sua trajetória.

Aos meus colegas professores Antônio, Alba, Angélica, Vicente e Tayana, da disciplina de atenção primária à saúde interdisciplinar, da Universidade Cidade de São Paulo pelas discussões qualificadas, pelo apoio e incentivo, principalmente durante a coleta de dados e finalização da tese.

À minha amiga do peito Heloisa Spínola que sempre me animou a continuar.

Aos professores Marco Manfredini, Patrícia Jaime e Ana Estela Haddad pelas contribuições valiosas.

A todos os militantes do SUS, do aleitamento, da alimentação saudável, da saúde de qualidade, aos que lutam por um país melhor, mais justo, mais livre.

Aos que apoiam a educação, a pesquisa e o ensino.

Aos que resistem em tempos sombrios.

“Felizes as entranhas que te trouxeram e os seios que te amamentaram!”

Lc 11, 27

RESUMO

Brockveld LSM. A inserção do cirurgião-dentista na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável: da formação à prática. [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2020.

Introdução: Os benefícios do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável justificam a necessidade de se intensificar as ações de promoção destas práticas por todas as categorias profissionais que atendem crianças e suas famílias. O cirurgião-dentista, pela sua atuação em espaços públicos e privados e em todos os ciclos de vida pode apoiar estas ações para melhoria dos indicadores de saúde. **Objetivo:** Avaliar a formação do cirurgião-dentista para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável na graduação e sua atividade nessa área de atuação. **Métodos:** Trata-se de um estudo com abordagem quanti-qualitativa mediante análise documental de livros didáticos utilizados na graduação, dos projetos pedagógicos, currículos e ementas das disciplinas de odontopediatria e ortodontia e entrevistas semiestruturadas realizadas com professores destas disciplinas. As faculdades selecionadas para o estudo foram: Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Universidade da Cidade de São Paulo (UNICID), Universidade Metodista de São Paulo (UMESP) e Universidade Paulista (UNIP). Um questionário eletrônico foi enviado para profissionais formados a partir de 2006, cadastrados no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. **Resultados:** A pesquisa nos livros demonstrou que as informações estão em maior quantidade e profundidade nos livros de odontopediatria e algumas necessitam de atualização. Os currículos analisados estão alinhados com as diretrizes curriculares nacionais, mas não consta em nenhum currículo ou ementa o ensino do aleitamento materno e alimentação saudável como promotores de saúde bucal. As falas dos professores confirmam as informações sobre o pouco conteúdo do tema abordado. O questionário eletrônico foi respondido por 568 profissionais, sendo que 92,3% considera que o apoio ao AM e AC saudável são atribuições do dentista, mas apenas 15% diz estar sempre preparado para dar orientações. **Conclusões:** O estudo mostrou que apesar do reconhecimento da relevância do aleitamento materno da alimentação saudável para a saúde geral e bucal, por professores e profissionais, há lacunas a serem preenchidas na graduação e na educação continuada do cirurgião-dentista.

Descritores: Aleitamento materno; Alimentação complementar saudável; Saúde bucal; Educação em odontologia. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Brockveld LSM. The insertion of the surgeon-dentist in the promotion of breastfeeding and complementary healthy feeding – from training to practice [thesis]. Sao Paulo: Public Health School of University of Sao Paulo; 2020.

Introduction: The benefits of breastfeeding and healthy complementary nutrition justify the need to intensify the promotion of these practices by all professional categories that serve children and their families. The dentist, by acting in public and private spaces and in all life cycles can support these actions to improve health indicators. **Objective:** To evaluate the training of the dental surgeon to promote breastfeeding and healthy complementary feeding at undergraduate level and their activity in this area. **Methods:** This is a study with a quantitative and qualitative approach through documentary analysis of textbooks used in undergraduate studies, pedagogical projects, curricula and menus of pediatric dentistry and orthodontics and semi-structured interviews with teachers of these disciplines. The colleges selected for the study were: Araraquara School of Dentistry, Paulista University “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), School of Dentistry, University of São Paulo (FOUSP), Piracicaba School of Dentistry (FOP), State University of São Paulo. Campinas (UNICAMP), University of the City of São Paulo (UNICID), Methodist University of São Paulo (UMESP) and University Paulista (UNIP). An electronic questionnaire was sent to professionals graduated from 2006, registered at the Regional Council of Dentistry of Sao Paulo. **Results:** Research in books has shown that the information is in greater quantity and depth in pediatric dentistry books and some need updating. The reviewed curricula are in line with national curriculum guidelines but are not included in any curriculum or menu teaching breastfeeding and healthy eating as oral health promoters. The teachers' statements confirm the information about the little content of the theme addressed. The electronic questionnaire was answered by 568 professionals, and 92.3% consider that support to healthy breastfeeding and breastfeeding are the dentist's attributions, but only 15% say they are always prepared to give guidance. **Conclusions:** The study showed that despite the recognition of the importance of breastfeeding of healthy eating for general and oral health, by teachers and professionals, there are gaps to be filled in undergraduate and continuing education of the dental surgeon.

Keywords - Breastfeeding; Healthy complementary feeding; Oral Health; Dentistry Education. Health promotion.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL.....	16
1.2	IMPACTO DAS PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO INFANTIL NA SAÚDE BUCAL	18
1.3	PANORAMA DA AMAMENTAÇÃO E DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL.....	22
1.4	AÇÕES DE APOIO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL	25
1.5	PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DO AM E ACS.....	28
1.6	ARCABOUÇO LEGAL PARA PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	32
1.7	JUSTIFICATIVA.....	38
2	OBJETIVOS.....	39
2.1	OBJETIVO GERAL	39
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	39
3	MÉTODOS.....	40
3.1	ETAPAS DESENVOLVIDAS	40
3.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	45
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
4.1	ARTIGO 1.....	46
4.2	ARTIGO 2.....	59
4.3	ARTIGO 3.....	83
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
6	REFERÊNCIAS.....	104
7	ANEXOS	114

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABENO	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
AC	Alimentação Complementar
ACS	Alimentação Complementar Saudável
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
ATM	Articulação Temporo-Mandibular
CBO	Classificação Brasileira de Profissões
CD	Cirurgião-Dentista
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CROSP	Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DHAA	Direito Humano a Alimentação Adequada e Saudável
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
Enpacs	Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável
EPS	Educação Permanente em Saúde
FOP	Faculdade de Odontologia de Piracicaba
FOUSP	Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
FSP/USP	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
I PPAM	I Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal (DF)
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
II PPAM	II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal (DF)
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional

MC	Método Canguru
MS	Ministério da Saúde do Brasil
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAAS	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PCLH	Postos de Coleta de Leite Humano
PNDS	Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PP	Projetos Pedagógicos
PPP	Projeto Político Pedagógico
rBLH-BR	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
SE	Sistema Estomatognático
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UMESP	Universidade Metodista de São Paulo
UNESP	Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNICID	Universidade Cidade de São Paulo
UNIP	Universidade Paulista
WABA	Aliança Mundial de Ação Pró-Amamentação
WHO	World Health Organization

APRESENTAÇÃO

Este projeto é fruto de uma inquietação pessoal por encontrar poucos dentistas trabalhando em prol do aleitamento materno e alimentação complementar saudável em relação a outras categorias profissionais, ciente dos enormes benefícios que estas práticas trazem para a vida de crianças, mulheres e sociedade.

Sou cirurgiã-dentista formada em 1986 e trabalhei desde então, no serviço público, na assistência e na gestão até 2017. Durante meu percurso profissional fiz vários cursos para qualificar meu trabalho: especialização em saúde pública, administração hospitalar e gestão de sistemas, gestão pública de saúde, processos educacionais em saúde com ênfase na metodologia ativa de ensino-aprendizagem, mestrado profissional em Saúde Coletiva e agora o doutorado em Nutrição da Saúde Pública. Em 2002, numa palestra com a Dra. Gabriela Doroty de Carvalho comecei a aprender sobre os benefícios do aleitamento materno para a prevenção de doenças bucais, principalmente na prevenção da síndrome do respirador bucal. Trabalhei no município de Embu das Artes, SP, e por 15 anos pude participar da capacitação de profissionais da atenção básica e colaborar para a certificação de cinco Unidades Básicas de Saúde pela Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Na convivência com outros dentistas percebia a falta de informação sobre o assunto e o preconceito em relação a trabalhar com o tema, pois embora muitos falem sobre a importância do aleitamento materno (AM) e da alimentação complementar saudável, relatam que não entendem esta atividade como uma atribuição do dentista, frente a grande demanda de pacientes com necessidades já instaladas. Vejo também, crianças e adolescentes padecendo da má oclusão, sem recursos para o devido tratamento, e um número grande de dentes cariados ou com erosão, decorrentes da alimentação inadequada.

Assim como na minha formação (graduação e especializações) não aprendi sobre os benefícios do aleitamento materno e deixei por muitos anos de trabalhar a favor desta causa, muitos dentistas também não aprenderam e, portanto, não podem apoiar as ações de promoção. Apesar de não atuar na prática clínica como dentista desde 2002, minha expectativa como sanitarista, com este trabalho, é provocar reflexão do papel do cirurgião-dentista no conceito maior da promoção e prevenção em saúde bucal, incorporando meus colegas nesta atividade de

apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno e na introdução da alimentação saudável, refletindo em mais saúde e qualidade de vida para a população e maior satisfação dos profissionais envolvidos.

Atualmente sou professora da disciplina de atenção primária à saúde para alunos dos dois primeiros anos do curso de medicina e como mãe, defensora do SUS, da amamentação, da alimentação saudável, da atenção primária à saúde, do ensino de qualidade, continuarei trabalhando para a formação de profissionais competentes e com habilidades para promover um mundo melhor.

O presente trabalho foi organizado no formato alternativo de artigos. Possui as seções tradicionais de apresentação de teses, no entanto na seção de “Resultados e Discussão” é representada pela redação de 3 artigos científicos originais redigidos em língua portuguesa.

1 INTRODUÇÃO

1.1 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO E DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL

A amamentação é a base da vida e seus benefícios atingem populações que vivem em países de alta, média e baixa renda e pode ser considerado como o investimento mais duradouro em capacidade física, cognitiva e social nas gerações futuras (HANSEN, 2016; VICTORA et al., 2016).

O aleitamento materno (AM) constitui-se na prática isolada com maior impacto na redução da mortalidade infantil. Em níveis ótimos pode reduzir 12 a 13% das mortes anuais em menores de cinco anos no mundo, salvando cerca de 800.000 vidas (SANKAR et al., 2015; VICTORA et al., 2016), por conferir proteção contra infecções na infância, diminuindo o risco de doenças agudas como infecções em geral, infecções respiratórias, otite média, gastroenterite, diarreia, asma, (BOWATTE et al. 2015; HORTA e VICTORA, 2013a; KHAN e ISLAM, 2017; LAMBERTI et al., 2013; LI et al., 2014; LODGE et al. 2015; PINZÓN-RONDON et al., 2016; SANKAR et al., 2015; SALONE et al., 2013; VICTORA et al., 2016), obesidade (HASSIOTOU e GEDDES, 2014; HORTA et al., 2015) e outras doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida (HORTA e VICTORA, 2013b; PATELAROU et al., 2012; PEREIRA et al., 2014; VICTORA et al., 2016).

Para a mulher, o aleitamento materno diminui o risco de câncer de mama, câncer de ovário, diabetes tipo II e depressão pós-parto (CHOWDHURY et al., 2015; DIAS e FIGUEIREDO, 2015; ISLAMI et al. 2015; VICTORA et al., 2016), contribui para maior intervalo entre as gestações, especialmente a amamentação exclusiva ou predominante (CHRISTIAN et al., 2015; VICTORA et al., 2016), promove maior interação mãe-bebê e tem benefícios relativos à praticidade e aos aspectos econômicos para a família (FORNASARO-DONAHUE et al., 2014).

A amamentação é uma prática ecológica, renovável e sustentável que não gera e evita o descarte de resíduos tóxicos no meio ambiente, sendo, portanto, fundamental para a

sustentabilidade global (ROLLINS et al., 2016) e contribui de forma relevante para o desafio de se alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU) número 12 que recomenda aos países *assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis para limitar o aquecimento global e as mudanças climáticas que assolam nosso planeta* (UNITED NATIONS ORGANIZATION, 2015).

Comprovadamente, não amamentar está associado com menor inteligência e perdas econômicas de aproximadamente 302 bilhões de dólares anualmente ou 0,49% do produto nacional bruto mundial. Se 90% das crianças fossem amamentadas exclusivamente por seis meses, os americanos economizariam US\$ 13 bilhões por ano por meio da redução dos custos de assistência médica. (BENJAMIN, 2011; KIM e FROH, 2012).

No Brasil a amamentação está implicitamente contemplada como Direito Humano a Alimentação Adequada e Saudável (DHAA) na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) que estabelece como direito de todos o acesso a alimentação adequada ao seu ciclo de vida (BRASIL, 2006). Direito também subentendido no Marco legal da primeira infância instituído pela Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, que fomenta e subsidia a criação de políticas públicas, programas, serviços e iniciativas voltados à promoção do desenvolvimento integral das crianças (BRASIL, 2016).

Por todas as vantagens já amplamente demonstradas na literatura, o aleitamento materno deve ser considerado “questão de saúde pública” e não somente escolha pessoal de estilo de vida (EIDELMAN e SCHANLER, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros seis meses de vida e complementada até dois anos de idade ou mais, com a introdução de alimentos sólidos/semisólidos de qualidade e em tempo oportuno, o que resulta em inúmeros benefícios para a saúde das crianças em todas as etapas da vida. O padrão alimentar estabelecido nos primeiros anos de vida repercute nos hábitos alimentares das crianças e na saúde em outras etapas da vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a). Portanto, introduzir alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, favorece a formação de hábitos alimentares saudáveis, o que contribui para a prevenção do excesso de peso e de outros distúrbios nutricionais associados à alimentação (JAIME et al., 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a).

As consequências da má nutrição da criança são a desnutrição, sobrepeso ou deficiências de micronutrientes, sendo que a desnutrição no início da vida pode resultar no aumento da severidade e da mortalidade devido a doenças infecciosas, em curto prazo. Como impactos de longo prazo pode haver menor altura na idade adulta, capacidade reprodutiva reduzida, redução de renda e produtividade na idade adulta (GONÇALVES et al. 2019).

PERRINE et al. (2014) em um estudo de seguimento por 6 anos de 1355 crianças, observaram associação positiva tanto da duração da amamentação quanto do aleitamento materno exclusivo (AME) com o maior consumo de frutas e vegetais, sendo que a amamentação exclusiva foi relacionada a menor consumo de bebidas adoçadas aos 6 anos de idade. (PASSANHA et al. 2015) analisando dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (II PPAM) observou que o consumo de bebidas e alimentos adoçados era menor entre os lactentes amamentados.

Para que crianças, mulheres e sociedade em geral usufruam das vantagens que a amamentação e a alimentação saudável oferecem, é necessário suporte político, investimento financeiro e os melhores resultados são obtidos quando intervenções são implementadas concomitantemente por diversos canais (ROLLINS et al, 2016).

1.2 IMPACTO DAS PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO INFANTIL NA SAÚDE BUCAL

Existem fortes evidências sobre os aspectos preventivos da amamentação em relação às estruturas e às funções do sistema estomatognático (SE). O aleitamento materno é um importante fator para a maturação e o desenvolvimento da musculatura, tanto de contenção interna quanto externa. Promove o crescimento e desenvolvimento do SE, preservando suas funções vitais, como sucção, mastigação, deglutição, fonação e, principalmente respiração, pois provoca um crescimento facial harmônico, decorrente dos movimentos realizados pelo bebê na ordenha, momento em que os maxilares são estimulados a crescer de forma bem direcionada. A amamentação proporciona amadurecimento oral, pois estimula a tonicidade muscular e o desenvolvimento da articulação temporomandibular (ATM), promovendo assim, espaço

suficiente para a erupção dos dentes, melhorando seu posicionamento, o formato das arcadas e evitando problemas ortodônticos (CARVALHO, 2003).

A ausência do aleitamento materno e de estímulos adequados gera distúrbios em cascata. Com a falta de desenvolvimento da mandíbula, embora a criança aprenda a engolir, perde a sincronia com a respiração e por não exercitar a musculatura perioral de forma adequada, na erupção dos dentes decíduos, não haverá tônus muscular suficiente para a atividade mastigatória correta, o que acarretará em falta de abrasão e desgastes fisiológicos na dentição decídua, aumentando a probabilidade de a criança adquirir o hábito deletério da respiração bucal.

A má oclusão tem sido considerada um tipo de transtorno que pode ser prevenido pela amamentação. Esta não é uma doença única, mas um grupo de transtornos do desenvolvimento decorrentes de múltiplas causas e pode causar deformidade ou falta de funcionalidade, além de ser um tratamento caro e que leva muitos anos para ser concluído. Devido à sua prevalência e por apresentar impacto negativo na vida do indivíduo e na sociedade, a má oclusão é considerada um problema de saúde pública (ANOSIKE et al., 2010).

Os resultados de um estudo de coorte que acompanhou crianças do nascimento aos 5 anos (n=1303) mostrou como resultado que o aleitamento predominante tem associação com menor prevalência de problemas oclusais, embora o uso de chupeta modifique estas associações. Crianças que foram amamentadas exclusivamente entre 3 e 5 meses (33%) e acima de 6 meses de idade (44%) tiveram 41% e 72% respectivamente menos prevalência de má oclusão moderada ou severa (PERES et al., 2015a).

Em uma revisão sistemática que incluiu 48 estudos, os resultados revelaram que a maior duração da amamentação é um fator de proteção contra a má oclusão inespecífica, bem como a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior (PERES et al., 2015b).

Embora a maioria dos estudos tenham sido restritos a crianças pequenas, sabe-se que a má oclusão na dentição decídua pode ser preditiva de má oclusão na dentição permanente, exercendo impactos negativos na vida dos adultos, relacionados à saúde bucal (MOREIRA et al., 2015).

O quarto levantamento epidemiológico de âmbito nacional na área de saúde bucal, intitulado SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, apresenta os resultados das

condições oclusais nas idades de 5 e 12 anos e na faixa etária de 15 a 19 anos para o Brasil e regiões. Os dados mostram que aos 5 anos foi encontrado 23% de crianças com alguma alteração oclusal e aos 12 anos, 40%. A mordida aberta anterior, alteração provocada principalmente pelo uso de bicos e chupetas, afetou 12,1% dos jovens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Após verificarem que a prevalência dos problemas oclusais aumenta na dentição permanente em relação à dentição decídua, Frazão e colaboradores recomendam que atividades específicas de proteção nos programas materno-infantis voltados para o desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos sejam adotadas nos sistemas de saúde locais. Algumas atividades de prevenção que deveriam ser adotadas: tratamento da cárie e programas preventivos, incluindo higiene bucal, uso de flúor e controle de fatores associados à má oclusão, como curtos períodos de amamentação, perda precoce de dentes, doenças respiratórias e hábitos deletérios de sucção. Acrescentam que métodos de intervenção devam ser investigados e implantados para reduzir a má oclusão moderada/grave para níveis socialmente mais aceitáveis e economicamente mais sustentáveis (FRAZÃO et al., 2004).

BÖNECKER et al. (2010) dizem que os problemas de saúde bucal ainda são muitas vezes vistos dissociados da saúde geral, mas que quando não adequadamente prevenidos ou trabalhados, além da dor e desconforto, interferem nas dimensões biopsicossociais.

O correto estímulo proporcionado pelo aleitamento materno garante não só a sobrevivência, mas também, melhor qualidade de vida, que pode ser afetada pela precária saúde bucal de uma criança ocasionando impacto nas atividades diárias e no bem-estar dela e da família (BÖNECKER et al., 2016).

A OMS e o MS preconizam que a partir dos 6 meses, a criança comece a receber alimentação complementar ao aleitamento materno, que continua sendo importante fonte de calorias e nutrientes, embora sozinho, não supra as necessidades nutricionais do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Nesta idade, a criança já apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos, cuja trituração complementar é realizada pelas gengivas que já se encontram suficientemente endurecidas, em razão da aproximação dos dentes à superfície. Nesta fase, o desenvolvimento motor global confere equilíbrio de cabeça e tronco, permitindo que ela permaneça sentada (DISHCHEKIAN et al. 2013).

A mastigação, importante função do sistema estomatognático começa a ter seu aprendizado a partir do surgimento dos primeiros dentes decíduos inferiores e superiores. Com a erupção crescente dos dentes decíduos e por meio de uma mastigação dura, seca e fibrosa, adquire-se o grau ideal de abrasão das superfícies dentárias, proporcionando movimentos mandibulares em lateralidade e não apenas a abertura e fechamento durante a mastigação, gerando o correto desenvolvimento do sistema. Propriedades mecânicas dos alimentos como elasticidade, viscosidade, dureza, textura e plasticidade, são características que interferem na estimulação do ciclo mastigatório. Quando a qualidade dos alimentos fornecidos à criança não possui as propriedades mecânicas, há a probabilidade acentuada de indivíduos com os típicos casos de subdesenvolvimento do sistema mastigatório: bases ósseas diminutas, dentes tortos e apinhados, forma dos arcos alterados e alteração do padrão respiratório nasal para misto ou bucal, hipertrofia das tonsilas faríngeas e palatinas, sinusopatias, hiperemia e congestão nasal e desvios do septo (por predomínio mastigatório unilateral) decorrentes dos microtraumas mecânicos da mastigação (CARVALHO, 2003).

Além da inadequação do alimento, outro fator de modificação do trabalho muscular efetuado pelo aleitamento materno é o uso da mamadeira e outros bicos, pelo fato de o bebê possuir habilidade limitada em adaptar-se às diversas configurações orais.

No uso da mamadeira, o bico de borracha mantém uma forma constante, de maneira que a boca do recém-nascido é que se acomoda à sua forma e tamanho. O leite é extraído por pressão negativa, que ajuda a manter o bico dentro da boca. No aleitamento artificial a respiração é alterada, resultando em pobre excitação neural e alteração na sinalização celular para o crescimento ósseo, favorecendo o desenvolvimento de oclusopatias (OLIVEIRA e COLARES, 2005).

O uso da chupeta tem sido considerado como possível promotor de confusão de bicos, elevando o risco de interrupção da amamentação precoce ou reduzindo as probabilidades de AME (BOIANI et al., 2018; BUCCINI et al., 2014; CHAVES et al., 2007; LEONE e SADECK, 2012; RIGHARD, 1998) e contribuindo para redução da lactação (SOARES et al., 2003).

A cárie dentária acomete bebês já no primeiro ano de vida, quando está associado ao hábito inadequado do aleitamento artificial principalmente no período noturno e aumenta com o uso de sacarose, achocolatados e farináceos (GUEDES-PINTO, 2010a). A ingestão prolongada e frequente de leite materno ou mamadeira contendo leite, sucos e chás com adição

ou não de açúcar, mel e achocolatados, durante o dia e nas horas de sono, podem levar ao desenvolvimento da cárie de mamadeira, também chamada cárie rampante, cárie do lactante e mais recentemente, cárie precoce da infância e cárie severa da infância. Costuma ser de aparecimento súbito, afetando precocemente grande número de dentes decíduos provocando extensa destruição coronária de crianças em idades precoces (ASSED, 2005).

Embora a doença cárie seja a mais prevalente na cavidade bucal da população brasileira, é também a mais estudada e prevenida, sendo consenso entre os profissionais, a importância de sua prevenção.

A erosão dentária, que afeta 50% de crianças e adolescentes no Brasil (NAHÁS PIRES CORRÊA et al., 2011) é resultado da perda progressiva da estrutura dentária em decorrência da exposição crônica a ácidos de origem não bacteriana (IMFELD, 1996), diferente do que ocorre com a cárie. Os ácidos envolvidos no processo erosivo podem ter origem extrínseca por meio de alimentos, bebidas e/ou medicamentos ácidos, ou origem intrínseca, na qual alterações orgânicas ou psicossomáticas (refluxo gastroesofágico e bulimia) fazem que o conteúdo ácido do estômago entre em contato com o meio bucal.

Há outros fatores envolvidos para que ocorra a erosão dentária, mas uma forma de prevenção é a não ingestão de alimentos e bebidas com pH baixo como sucos industrializados e refrigerantes, muito comum na dieta de crianças (COUTINHO e BÖNECKER, 2013).

1.3 PANORAMA DA AMAMENTAÇÃO E DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL

Apesar dos benefícios do aleitamento materno e da expansão desta prática no Brasil, os indicadores ainda estão aquém das recomendações da Organização Mundial de Saúde.

VENANCIO e MONTEIRO (1998) verificaram aumento da duração da amamentação entre 1974 e 1989, que passou de 2,5 para 5,5 meses. Esta tendência de aumento foi confirmada pelos dados das Pesquisas Nacionais sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 1996 (7 meses) e 2006 (14 meses) (VENANCIO et al., 2013).

O primeiro inquérito sobre prevalência de AM nas capitais brasileiras e Distrito Federal foi realizado em 1999 e mostrou uma prevalência de 35,6% de AME em menores de 4 meses e em 2008, a II Pesquisa Nacional de Prevalência de AM mostrou que este índice em menores de 6 meses foi de 41% (VENANCIO et al., 2010). No conjunto das capitais, houve um aumento de 1 mês na duração mediana no AME no Brasil, que passou de 23,4 dias em 1999 para 54,1 dias em 2008. A duração mediana do AM no Brasil aumentou cerca de 1,5 mês, passando de 295,9 dias em 1999, para 341,6 dias em 2008.

Estudo de VICTORA et al., 2016, aponta as dificuldades em obter informações dos indicadores em AM por todo mundo e depois de realizarem buscas sistemáticas da literatura publicada, e quando possível, metanálises para desfechos postulados como sendo associados com a amamentação, concluem que as prevalências mais altas de amamentação aos 12 meses foram encontradas na África Subsaariana, no Sul da Ásia e em partes da América Latina. Na maioria dos países de alta renda, a prevalência é inferior a 20%. Observaram diferenças importantes entre o Reino Unido (<1%) e Estados Unidos da América (27%), e entre Noruega (35%) e Suécia (16%).

VENANCIO et al. (2010) concluem que houve melhora significativa na situação do AM no Brasil, entre as pesquisas, mas que é necessário continuar e aumentar os esforços para se atingir índices mais aceitáveis e compatíveis com as recomendações mundiais.

Informação da Pesquisa Nacional de Saúde (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE], 2015) mostra que o AME em menores de 6 meses ficou em 36,6%, mostrando uma preocupante estabilização neste indicador, quando comparado com 2006 (37,1%).

Ao ritmo atual, estima-se que o Brasil levaria pelo menos 6 anos para atingir os padrões considerados razoáveis pela OMS, nas taxas de AME (VENANCIO et al., 2013).

Há razões de toda ordem para a interrupção precoce do AM, considerando que a prática de amamentar é determinada biológica e socioculturalmente e resulta das condições concretas de vida em determinado momento histórico (ALMEIDA e NOVAK, 2004).

Dados das Pesquisas Nacionais de Prevalência do AM mostram que o uso da chupeta é um fator fortemente associado à interrupção precoce do AME no Brasil, no período de 1999 e 2008 (BUCCINI et al., 2016).

Em relação aos dados de alimentação complementar, os dados da PNDS de 2006 evidenciam o oposto do desejável, ou seja, uma alta frequência de crianças ingerindo alimentos de baixo valor nutricional, e uma baixa frequência de crianças consumindo frutas, carnes e verduras. Mesmo em crianças abaixo de 6 meses, desmamadas, há um grande consumo de alimentação inadequada. Entre crianças de 2 e 3 meses, 56,8% consumiam mingaus, 40% consumiam suco e 7,8% consumiam comida de sal. Esta pesquisa evidenciou, ainda, a introdução precoce de comida de sal, frutas, verduras e legumes e que 30% das crianças entre 6 e 9 meses não recebiam frutas, legumes e verduras, período em que se recomenda a introdução de alimentos sólidos e semissólidos na dieta da criança, segundo os Doze Passos para a Alimentação Saudável para crianças de 0 a 2 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Entre crianças de 6 e 12 meses de idade, observou-se o consumo de café (8,7%), refrigerantes (11,6%) e bolachas e/ou salgadinhos (71,7%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b).

Outro estudo nacional com mães de lactentes de 6 a 12 meses de idade apontou práticas alimentares com oferta excessiva de alimentos líquidos e semissólidos, evidenciando a necessidade de aconselhamento às mães sobre a adequada introdução da alimentação complementar (SALDIVA et al., 2007).

As práticas implantadas na alimentação nos primeiros anos de vida baseiam-se na experiência da própria mãe e da família (67,6%), seguidas pelas recomendações do pediatra (52%) e da mídia (19%) (CAETANO et al., 2010).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2010 apontou que 90% da população brasileira não tem suas necessidades diárias de frutas, verduras e legumes supridas. Houve uma queda na ingestão de produtos básicos típicos da alimentação brasileira com arroz, feijão, peixe fresco e farinha de mandioca, em contrapartida ao aumento do consumo de alimentos industrializados como biscoitos, linguiça, embutidos em geral, salgados, refrigerantes e outras bebidas açucaradas como sucos e refrescos) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013 pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que incluiu dados atualizados relacionados à saúde e de marcadores de padrões não saudáveis de alimentos, de crianças menores de dois anos, verificou entre as crianças estudadas, que o consumo de refrigerantes no dia anterior foi referido para cerca de uma a cada três

crianças (32%) e o consumo de biscoito, bolachas e bolos foi referido para 60,8% das crianças (JAIME et al., 2017).

1.4 AÇÕES DE APOIO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL

Muitos mecanismos de apoio, proteção e promoção ao aleitamento materno têm sido discutidos e implementados e intervenções foram incrementadas no mundo todo.

No Brasil, em 1981, foi lançado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) que recebeu destaque internacional pela diversidade de ações, incluindo campanhas na mídia, treinamento de profissionais de saúde, aconselhamento individualizado em amamentação, produção de material educativo, estabelecimento de grupos de apoio na comunidade, aprovação de leis que protegem a amamentação e o controle do marketing de leite artificiais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1981).

Em 1988 houve grandes conquistas com a aprovação da *Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes, Bicos, Chupetas e Mamadeiras* (NBCAL) e de direitos protetores do AM: a inclusão na Constituição Federal da licença-maternidade (120 dias) e da licença-paternidade (5 dias). Em 2006 a NBCAL foi transformada na Lei 11.265/06 e em 2015 regulamentada pelo decreto nº 8552 (BRASIL, 2015).

A licença maternidade foi ampliada para 6 meses em empresas que queiram aderir a esta proposta, além de terem sido lançadas pelo Ministério da Saúde, as salas de apoio à amamentação nas empresas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A “Declaração de Innocenti”, de agosto de 1990, é um documento internacional contendo um conjunto de metas para a prática da amamentação de forma exclusiva até 4-6 meses de vida da criança, complementada até o segundo ano de vida ou mais, e foi resultado de um encontro realizado em Florença, Itália, promovido pela OMS e Fundo das Nações Unidas (Unicef) e do qual o Brasil participou.

No ano de 1990, é lançada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com o objetivo de resgatar o direito de a mulher iniciar adequadamente o aleitamento materno a partir do pré-natal e da sala de parto, mediante mudanças nas rotinas das maternidades.

O Brasil foi um dos primeiros países a adotar a IHAC, que funciona como um processo de acreditação. Para ser acreditado, um hospital deve cumprir os *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno* e não aceitar doação de substitutos de leite materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994, 2004a). Em 2014, no contexto de implementação da Rede Cegonha, a IHAC incorporou o Cuidado Amigo da Mulher, a fim de incentivar as boas práticas de atenção ao parto. A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em junho de 2011, fundamenta seus princípios na humanização e na assistência, para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; e às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O Método Canguru (MC) é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial para recém-nascidos de baixo peso. Regulamentado desde o ano 2000, apresenta vantagens como a redução do tempo de separação mãe-filho aumentando o vínculo, favorecendo a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do recém-nascido, através de um controle térmico adequado, do estímulo ao aleitamento materno, reduzindo o estresse e a dor dos bebês, entre outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a).

Em 1992, foi criada a Aliança Mundial de Ação Pró-Amamentação (WABA, em inglês *World Alliance for Breastfeeding Action*), que se mostrou fundamental para incentivar a participação de profissionais e da população em geral na Semana Mundial de Aleitamento Materno, comemorada na primeira semana de agosto de cada ano, tratando de temas que instigam todos a refletir sobre os benefícios desta prática (WABA, 2012). Agosto foi agora transformado no Mês Dourado do Aleitamento Materno pela Lei 13.435/2017. A Lei estimula as ações intersetoriais de conscientização e esclarecimentos sobre a importância do aleitamento materno (BRASIL, 2017).

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) foi estabelecida em 1998, por iniciativa do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz, com a missão de promover,

proteger e apoiar o aleitamento materno, coletar e distribuir leite humano com qualidade certificada e contribuir para a diminuição da mortalidade infantil.

Atualmente, a Rede possui mais de 200 Bancos de Leite Humano distribuídos em todos os estados do território nacional, alguns com coleta domiciliar. A rBLH-BR conta ainda com mais de 200 postos de coleta de leite humano (PCLH) e sua tecnologia inédita, que alia baixo custo à alta qualidade, estabeleceu cooperação com vários países, sendo instituída a Rede Global de Bancos de Leite. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005).

Em 2000, os 189 países-membros das Nações Unidas, entre os quais o Brasil, comprometeram-se a cumprir oito objetivos estabelecidos pela Cúpula do Milênio. Entre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio estava a redução de dois terços da mortalidade de crianças com menos de 5 anos, até 2015. Em 2004, o Ministério da Saúde, considerando a gravidade da situação da mortalidade materna e neonatal e as desigualdades regionais do País, propôs o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, com monitoramento nacional, no qual as ações de promoção da amamentação tiveram destaque (FRIAS et al., 2009).

Atividades pró-AM na atenção básica (AB) sempre existiram, muitas das quais realizadas pelas equipes da Pastoral da Criança, da Estratégia Saúde da Família, outras por grupos isolados e mesmo por algumas municipalidades, como é o caso da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), na cidade do Rio de Janeiro, por exemplo (OLIVEIRA et al., 2005).

Em 2007, o Ministério da Saúde elaborou uma proposta nacional sobre aleitamento materno direcionada à atenção básica, denominada Rede Amamenta Brasil. No ano seguinte, o documento foi regulamentado como uma estratégia. Em 2009 foi lançada a ENPACS - Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Em 2012 houve a integração da Rede Amamenta Brasil e da ENPACS, com a finalidade de promover a reflexão das equipes da atenção básica sobre a prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais de saúde, incentivando a troca de experiências e a construção do conhecimento a partir da realidade local, formando a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b).

A EAAB é uma ação de promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) no âmbito da Atenção Básica que por meio da Educação Permanente, propõe a qualificação do processo de trabalho das equipes de saúde, com o objetivo de fortalecer a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos (JAIME e SANTOS, 2014).

Este objetivo da EAAB pode ser alcançado aprimorando as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do AM e alimentação complementar saudável (ACS) como atividade de rotina das unidades básicas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b).

Esta estratégia visa contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e alimentação complementar saudável nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como a propaganda desenfreada de produtos que possam interferir na alimentação saudável de crianças menores de 2 anos, bem como, contribuir para a melhora no perfil nutricional destas crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de sobrepeso/obesidade.

O lançamento do Guia para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, em 2019, pelo Ministério da Saúde, além de apoiar as famílias, subsidiará o trabalho dos profissionais de saúde e certamente contribuirá para o enfrentamento do desafio de garantir o direito das crianças, mães e famílias ao melhor início de vida (BRASIL, 2019).

O conjunto destas inúmeras ações, o incremento do trabalho intersetorial, a consolidação das Redes de Atenção à Saúde, fortalecem o SUS em seus princípios e diretrizes em todos os níveis de atenção, melhorando os indicadores de saúde e diminuindo as iniquidades (VENANCIO, 2019).

1.5 PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DO AM E ACS

É fundamental que as mães, cuidadores e familiares recebam orientações adequadas e sejam apoiados para a prática do aleitamento materno e na introdução oportuna dos alimentos

complementares, pelos diversos profissionais de saúde que acompanham as famílias, em algum momento, desde a intenção da mulher em engravidar e pelos primeiros anos de vida da criança.

Para que ações eficientes e práticas sejam levadas a efeito, faz-se necessário um cuidado com a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde que estão ou estarão na assistência ou na docência. Requer um processo contínuo de formação e reflexão, envolvendo as entidades formadoras, gestores, profissionais e usuários e trabalho em conjunto entre as categorias profissionais (HODDINOT et al., 2007).

A falta significativa de conhecimento sobre amamentação entre os profissionais de saúde significa que as mulheres podem receber informações inadequadas e frequentemente conflitantes, resultando em desmame precoce e baixa qualidade de alimentos oferecidos na introdução alimentar (NELSON, 2007). Ao contrário, quando os profissionais de saúde estão confiantes em suas próprias habilidades para apoiar as mulheres que amamentam, tornam-se propensos a promover o AM e ACS oferecendo apoio às mães (ALMEIDA et al., 2015).

Pesquisa realizada no Reino Unido mostrou que profissionais de saúde relataram pouco conhecimento sobre amamentação com baixos níveis de confiança e competência clínica. Um dos problemas relatados foi a fragmentação da educação e assistência, devido à baixa prioridade dada à amamentação (RENFREW et al., 2006). Existe também uma incompatibilidade entre a assistência prestada pelos profissionais de saúde e o apoio que as mulheres desejam (MCFADDEN et al., 2006).

Em todos os perfis de profissionais de saúde, existem lacunas substanciais no conhecimento e nas habilidades para apoiar a amamentação. Uma pesquisa realizada em um serviço de atenção primária de Kaunas, Lituânia, mostrou que 45% dos clínicos gerais e 65% das enfermeiras não estavam convencidos dos benefícios da amamentação exclusiva por 6 meses e apenas 21,6% dos clínicos e 27,5% das enfermeiras conheciam a recomendação da amamentação até 2 anos ou mais, com a introdução de novos alimentos (LEVINIENE et al., 2009).

Estudo sobre aleitamento materno realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) nos currículos das escolas médicas brasileiras mostrou que o número de horas dedicado ao tema era mínimo e insuficiente (OPAS, 1993). A OMS e UNICEF têm cursos de manejo e aconselhamento em AM que deveriam estar incorporados ao currículo das escolas de

saúde para que os profissionais se formassem capacitados e preparados para auxiliar nesta prática (REA, 2003).

Quando o pediatra está altamente motivado por capacitação/sensibilização, os resultados de sua prática com mães e bebês é semelhante à atuação de uma equipe multiprofissional no que diz respeito às taxas de aleitamento materno (SANTIAGO et al., 2003).

Verificou-se a necessidade de incentivo para otimizar o aproveitamento de estudantes de enfermagem durante a graduação, que possibilitem ter um melhor desempenho para atuar com confiança na prática em prol da amamentação (BADAGNAN, 2012).

Não ter uma formação que permita ao profissional disseminar os benefícios do aleitamento materno é uma barreira que impede que a informação se transforme em conhecimento e chegue até os pacientes, ajudando a qualificar as transformações desejadas com esta prática.

O combate a hábitos alimentares deletérios instalados desde a primeira infância deve ser um objetivo para os profissionais que assistem crianças junto às famílias, sendo essencial a interação entre esses profissionais. A atenção à saúde oral e também geral, visto que uma não pode ser separada da outra, deve envolver orientações sobre alimentação do bebê, principalmente no que se refere ao papel do aleitamento materno, alternativas na sua impossibilidade, aleitamento noturno, produtos adicionados ao leite, idade de introdução da alimentação complementar, consistência do alimento e utensílios utilizados (LAWRENCE e LAWRENCE, 1999).

Todas as categorias profissionais são chamadas a participar das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da introdução de alimentação complementar saudável, pela prevenção de mortes e morbidades que estas ações propiciam.

A consolidação do SUS trouxe inúmeras conquistas e desafios importantes como a formação profissional para atender às mudanças provocadas na saúde coletiva, principalmente com a reorientação do modelo assistencial. Esta é uma questão estratégica não só no Brasil, mas em outros países que tem uma política voltada para processos de formação vinculados às necessidades apontadas pelo sistema de saúde. Estas mudanças exigem do profissional,

capacidade de atuar nos diferentes subsetores, áreas e serviços, de forma a contribuir para promover a melhoria dos indicadores sociais e de saúde, em qualquer nível organizativo.

A saúde coletiva é um modo de intervenção centrado na promoção e na prevenção e todas as profissões de saúde, as nucleadas na clínica ou na reabilitação ou no cuidado, em alguma medida, deveriam incorporar em sua formação e em sua prática estes elementos (CAMPOS, 2000).

A atenção primária à saúde (APS), principal ordenadora do sistema está organizada em equipes multidisciplinares e interdisciplinares de saúde, o que faz aumentar as ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde quando os saberes e práticas próprias de cada profissional (núcleo de saber), se integram com os dos outros membros da equipe e juntos conseguem potencializar os benefícios à população sob sua responsabilidade (campo de ação), visando a integralidade (ELLERY et al., 2013). O entendimento de que o núcleo diz respeito aos elementos de singularidade que definem a identidade de cada profissional ou especialista e campo seria constituído por responsabilidades e saberes comuns ou convergentes a várias profissões ou especialidades contribui para elucidar o que se pretende com o modelo de atenção proposto atualmente para o trabalho em equipe (CAMPOS, 1997).

Os profissionais de saúde, nos espaços de trabalho, se deparam com situações complexas e necessitam apoiar-se interdisciplinarmente, contrariando a lógica da profissionalização.

A amamentação e a introdução alimentar podem ser consideradas uma dessas situações complexas, pois a decisão de amamentar não é uma decisão pontual, mas é constituída por inúmeros fatores culturais, sociais, econômicos (AMARAL et al., 2015; CAPUCHO et al., 2017), sendo, portanto, necessária a ação da interprofissionalidade, em detrimento de ações profissionais isoladas que encontram limites precisos. As mulheres enfrentam desafios e podem deixar de amamentar em diferentes pontos ao longo de todo processo, por uma variedade e combinações de razões diferentes, entre elas a falta de apoio profissional ou social, como o retorno ao trabalho (JOLLY et al., 2012).

A assistência ao AM descortina um universo multiprofissional, em que a atuação desses diversos atores se constitui objeto de pesquisa. O cirurgião-dentista tem lacunas a ocupar na promoção do AM e ACS e juntamente com as demais categorias profissionais, tem a

responsabilidade de informar aos pacientes/pais sobre a melhor maneira de desfrutarem uma longa vida sem doenças. (GUEDES-PINTO, 2010b).

Atualmente cada vez mais mulheres possuem acesso à informação sobre este tema, com graus variados de conhecimento, mas ainda assim, não devem prescindir do acompanhamento e apoio do profissional da saúde e de seus familiares, sob o risco de não conseguirem superar eventuais dificuldades.

Se o objetivo é melhorar as taxas de aleitamento e melhorar a qualidade da alimentação, é imprescindível disponibilizar capacitação e atualização constante aos profissionais envolvidos através de intervenções educativas que viabilizem não só a aquisição de conhecimentos, mas também a troca de experiências e reflexões (VIEIRA et al., 2013).

1.6 ARCABOUÇO LEGAL PARA PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A profissão de cirurgião-dentista (CD) é exercida no Brasil, por meio da regulamentação da Lei nº 5081, de 24 de agosto de 1965 (BRASIL, 1966). Na Classificação Brasileira de Profissões (CBO) que é o documento que reconhece, nomeia e codifica os títulos e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro, descreve assim a atividade do Cirurgião-dentista:

Os cirurgiões dentistas atendem e orientam pacientes e executam procedimentos odontológicos, aplicam medidas de promoção e prevenção de saúde, ações de saúde coletiva, estabelecendo diagnóstico e prognóstico, interagindo com profissionais de outras áreas. Podem desenvolver pesquisas na área odontológica. Desenvolvem atividades profissionais junto a crianças, adultos e idosos, com ou sem necessidades especiais, em diferentes níveis de complexidade. Podem atuar em consultórios particulares, instituições públicas ou privadas, ONGs. Exercem atividade de ensino e pesquisa (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2002).

A Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988) garantiu o acesso universal às ações e serviços de saúde e atribui como uma das competências do SUS a “ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde”, competência também expressa pela Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990).

No âmbito da educação, a Lei nº 9.394/1996 estabeleceu a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), definindo que “a educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social” (BRASIL, 1996). Entre 2001 e 2002 foram aprovadas as diretrizes curriculares nacionais (DCN) para todos os cursos de graduação em saúde, buscando conceber a formação de nível superior como “um processo contínuo, autônomo e permanente, com uma sólida formação básica e profissional fundamentada na competência teórico-prática, de acordo com o perfil de um formando adaptável às novas e emergentes demandas”.

Os pareceres de aprovação das DCN dos cursos de graduação da área da saúde fundamentaram-se nos documentos que regem a educação, mas também em documentos e legislação específicos da área da saúde. Segundo a respectiva área de conhecimento, contemplaram perfil do formando, competências, habilidades e atitudes, habilitações, conteúdos curriculares, organização do curso, estágios e atividades complementares, flexibilizando o currículo e ampliando a autonomia das instituições de ensino, ao contrário do que estabeleciam os currículos mínimos vigentes até então (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001).

A Resolução CNS/CES/2002, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação de Odontologia, a serem observadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES) para a construção curricular (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002), e desde 2016 a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) vem conduzindo a discussão para atualização das diretrizes, sendo que uma versão preliminar foi aprovada pelo Conselho Nacional de Educação e aguarda a homologação do Ministro da Educação através do Parecer CNE/CES n. 803/2018 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2018).

A revisão das DCN, de 2018, amplia o perfil do egresso do curso de Odontologia:

O egresso do curso de graduação em Odontologia deve ter o seguinte perfil geral: cirurgião-dentista generalista, dotado de sólida formação técnico-científica e ativo no desenvolvimento profissional permanente em função dos avanços do conhecimento; humanístico e ético, atento à dignidade da pessoa humana e às necessidades individuais e coletivas, promotor da saúde integral e transformador da realidade em benefício da sociedade; apto à atuação em equipes, de forma interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar; proativo e empreendedor, com atitude de liderança; comunicativo, capaz de se expressar com clareza; crítico, reflexivo e atuante na prática odontológica em todos os níveis de atenção à saúde; consciente e participativo frente às políticas sociais, culturais, econômicas e ambientais e às inovações tecnológicas.

No Parecer do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, aprovado em dezembro de 2018, diz que:

Os conteúdos curriculares essenciais do curso de graduação em Odontologia devem estar relacionados com o processo saúde-doença do indivíduo, da família e da população, nos diferentes ciclos de vida, referenciados na realidade epidemiológica e profissional, e serão compostos por conteúdos programáticos das Ciências Biológicas e Saúde, das Ciências Humanas e Sociais e das Ciências Odontológicas, os quais devem estar interligados e serem desenvolvidos de maneira integrada, visando ao cuidado integral do indivíduo, nas áreas de sua atuação.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) de 2004 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004c), denominada “Brasil Sorridente” surgiu como resultado de amplas discussões entre os mais diversos setores da sociedade e reafirmou a defesa da saúde bucal como direito de cidadania e é a referência para a orientação das concepções e das práticas no campo da saúde bucal. A prioridade é a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, considerando a integralidade como o eixo da reorientação do modelo, com a finalidade de melhorar o acesso e garantir atendimento odontológico inclusivo e promover uma boa qualidade de vida à população brasileira, alinhada com os princípios e diretrizes do SUS. Apresenta em sua introdução:

Ponto de partida para o exercício da cidadania, a construção da consciência sanitária implica, necessariamente, tanto para gestores e profissionais quanto para os usuários, a consciência dos aspectos que condicionam e determinam um dado estado de saúde e dos recursos existentes para sua prevenção, promoção e recuperação.

Nas ações de promoção e prevenção da PNSB consta:

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentive a fluoretação das águas, o uso de dentifrício fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados. Ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes.

O Caderno de Atenção Básica 17 (CAB 17) - Saúde Bucal, no capítulo sobre o processo de trabalho, apresenta as atribuições do cirurgião-dentista. Os artigos III e V destacam a promoção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008):

- III. Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;
- V. Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.

A proposição pelo MS das diretrizes para a PNSB e de sua efetivação, tem na AB um dos seus mais importantes pilares e, portanto, organizar as ações neste nível de atenção é o primeiro desafio a que se lançou o BRASIL SORRIDENTE, na certeza de que sua execução significaria a possibilidade da tão desejada mudança no modelo assistencial no campo da saúde bucal.

Uma importante repercussão da PNSB foi então sentida na AB, com a inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF), embora tenha ocorrido de forma não organizada, ficando restrita a alguns municípios brasileiros até o ano 2000. Em 2001, o Ministério da Saúde, com a Portaria nº 1.444, de 28/12/2000, regulamentada pela Portaria nº 267 de 06/03/2001, instituiu um incentivo financeiro para a integração de uma equipe de saúde bucal para cada duas equipes do Programa de Saúde da Família. A Portaria nº 673/03, do MS, alterou a proporção de equipes de saúde bucal para 1:1, ou seja, para cada equipe de Saúde da Família pode ser integrada a respectiva equipe de saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003)

O cirurgião-dentista que integra a Estratégia de Saúde da Família (ESF), juntamente com demais profissionais, como médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, tem como atribuições, entre outras, as citadas os artigos III, V, VI e VII:

- III. Executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à saúde coletiva, assistindo à família, indivíduos ou grupos específicos de acordo com o planejamento local;
- V. Coordenar ações coletivas, voltadas à promoção e prevenção da saúde bucal;
- VI. Capacitar as equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal;
- VII. Realizar atividades de educação de saúde bucal na família com ênfase no grupo infantil. (PORTARIA Nº 648/GM).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada pela Portaria nº 687/GM, de 30 de março de 2006, propõe que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, tomando como objeto os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo,

as ações e serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem o espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas. Entre suas diretrizes, destaca-se (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017):

VI. O apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável.

VII. A incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais.

No âmbito do SUS as ações de promoção da saúde, especialmente da alimentação saudável, vêm cada vez mais sendo colocadas em lugar de destaque na agenda de prioridades, principalmente a partir da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) - Portaria GM nº 198/2004 que foi instituída como uma estratégia para a consolidação do SUS e cujas diretrizes para sua implementação foram adequadas às do Pacto pela Saúde na Portaria GM nº 1996/2007 do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b, 2007).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como finalidade principal reconceituar e reorientar a formação e o desenvolvimento profissional, transformando os processos de trabalho, tendo como eixo da aprendizagem a problematização coletiva do cotidiano do trabalho executado. Pretende também formar uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho e representar um marco no processo de descentralização e disseminação da capacidade pedagógica no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a).

Considerando as diretrizes do ensino da odontologia e as atribuições pelas quais o cirurgião-dentista pode e deve intervir, é preciso qualificar a formação deste profissional no que diz respeito a prevenção de doenças bucais atribuídas ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável tratando de oferecer conhecimento e subsídios para que este possa atuar nas ações de apoio, promoção e proteção desta prática que pode evitar desfechos negativos em crianças de todas faixas de renda, conforme prevê toda legislação apresentada.

Há aproximadamente um milhão de dentistas no mundo, sendo que o Brasil é o país que possui o maior número de dentistas – 328.251 mil (CFO, 2019).

Em apenas quatro anos, de 2015 a 2019, o número de instituições de ensino que ofertam a graduação em Odontologia cresceu 87%, passando de 220 para 412 faculdades (CFO, 2019).

A grande maioria deste enorme contingente de formandos vai trabalhar na assistência direta podendo atender gestantes e bebês e, se tiverem uma formação adequada e apoio institucional, poderão orientar e apoiar as famílias para a prática do aleitamento materno, melhorando os índices desta prática, que como já mencionado, melhora as condições bucais das crianças bem como sua qualidade de vida.

Segundo dados do Ministério da Saúde, atualmente, o SUS emprega cerca de 30% dos dentistas do país, o que representa mais de 64 mil profissionais. Os atendimentos ocorrem nas mais de 40,5 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o país, que contam com mais de 24 mil equipes de saúde (aumento de 451% em relação a 2002) (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA [CFO], 2017).

No relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal, de 2004, em relação à formação e trabalho em saúde bucal:

O sistema de ensino superior não está cumprindo o seu papel na formação de profissionais comprometidos com o SUS e com o controle social. A formação dos trabalhadores da saúde não se orienta pela compreensão crítica das necessidades sociais em saúde bucal e é conduzida sem debate com os organismos de gestão e de participação social do SUS, resultando em autonomização do Ministério da Educação, das universidades públicas e privadas, das instituições formadoras de trabalhadores de nível médio para a saúde e das associações de especialistas nas decisões relativas às quantidades e características políticas e técnicas dos profissionais de saúde a serem formados. Dessa forma, cristalizam-se as barreiras e persistem inadequações dos profissionais para sua implantação e desenvolvimento efetivos, resultando em dificuldades para as práticas integrais de atenção e queda da qualidade dos serviços (3a Conferência Nacional de Saúde Bucal, 2005).

Para que os cuidados odontológicos se efetivem em direitos humanos, é preciso “desodontologizar” a saúde bucal e proporcionar que todos tenham acesso aos recursos necessários (NARVAI, 2006).

1.7 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a importância do aleitamento materno e alimentação complementar saudável para a promoção da saúde e desenvolvimento das crianças e seus benefícios na prevenção de problemas bucais e, ainda, considerando que o cirurgião-dentista é um profissional que atende todos os ciclos de vida em vários espaços e a legislação sobre sua atuação nas ações de promoção e proteção da saúde, justifica-se a realização de um estudo para analisar a formação do cirurgião-dentista para atuar nas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, bem como o conhecimento do profissional já formado nesta temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a formação do cirurgião-dentista e sua inserção nas ações de apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analisar os currículos das disciplinas de odontopediatria e ortodontia dos cursos de odontologia, com recorte específico nos conteúdos relacionados à amamentação e introdução adequada da alimentação saudável;
2. Analisar o conteúdo de livros textos de odontopediatria e ortodontia frequentemente utilizados na formação do cirurgião-dentista, no tocante à amamentação e alimentação complementar;
3. Analisar os conhecimentos, práticas e opiniões do cirurgião-dentista sobre seu papel nas ações de apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quanti-qualitativa sobre a formação do profissional de odontologia e sua inserção nas ações de apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis etc. (GIL, 2002). Já a pesquisa qualitativa explora o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, e adota uma abordagem naturalista e interpretativa para a compreensão do mundo social, para que seja possível entender e interpretar os fatos e os significados que as pessoas a eles conferem (DENZIN e LINCOLN, 2006; MINAYO, 2004). A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente com uma ou outra abordagem (GIL, 2002).

O uso de documentos em pesquisa possibilita o resgate de informações, tornando possível ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural (SÁ-SILVA, 2009). Segundo BRAVO (1991), são documentos todas as realizações produzidas pelo homem que se mostram como indícios de sua ação e que podem revelar suas ideias, opiniões e formas de atuar e viver.

A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros (CELLARD, 2008).

3.1 ETAPAS DESENVOLVIDAS

1) Análise documental dos projetos pedagógicos, currículos e ementas das disciplinas de odontopediatria e ortodontia. Foram analisados os projetos pedagógicos, currículos e ementas das disciplinas de odontopediatria e ortodontia de seis cursos de Odontologia de universidades paulistas escolhidas para o estudo, sendo três de instituições públicas: Faculdade de

Odontologia de Araraquara da Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) e Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e três de instituições particulares: Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), Universidade Metodista de São Paulo (UMESP) e Universidade Paulista (UNIP).

A escolha das faculdades teve como critérios de inclusão estarem ativas no cadastro do Ministério da Educação e estarem nas melhores posições segundo a avaliação anual do ensino superior do Brasil, feito pela Folha de São Paulo. No ranking de universidades estão classificadas as 195 universidades brasileiras, públicas e privadas, a partir de cinco indicadores: pesquisa, internacionalização, inovação, ensino e mercado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2017). O critério de exclusão foi a não resposta ao convite de seus representantes para participação no projeto.

A pesquisa dos documentos referente aos PP ocorreu nos portais das respectivas universidades e com os coordenadores dos cursos de odontologia, para complementar as informações. O Projeto Político Pedagógico (PPP) está consolidado no artigo 12 na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) (BRASIL, 1996), para que os estabelecimentos de ensino respeitem as normas comuns e as de seu sistema de ensino tendo a missão de elaborar e executar sua proposta pedagógica e deve definir claramente o tipo de ação educativa que se quer realizar (VASCONCELOS, 2000).

A análise documental dos projetos pedagógicos, currículos e ementas das disciplinas de odontopediatria e ortodontia foi realizada a partir das orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002). Tais diretrizes estabelecem as competências e habilidades gerais e específicas para a formação do cirurgião-dentista, com enfoque no caráter de promoção e prevenção e no trabalho de equipe, considerando a formação do cirurgião-dentista no contexto do SUS. Nestes documentos procuramos pelo conteúdo destinado à prevenção/promoção da saúde e pelas palavras aleitamento materno e alimentação complementar.

- 2) Entrevistas semiestruturadas individuais com professores das disciplinas de odontopediatria e ortodontia das universidades escolhidas, entre os meses de março e junho de 2018. O convite foi direcionado para professores das disciplinas, não sendo necessário ser o coordenador atual das mesmas. As entrevistas foram agendadas por e-mail e realizadas

presencialmente nos locais indicados pelos professores e foram gravadas e transcritas integralmente.

A entrevista semiestruturada permite interação e liberdade nos relatos dos informantes, valorizando a investigação, e resulta num complexo de dados, situações, problemas, sentimentos e desejos, em um sistema de codificação, que se transformam em mensagens e sinais. É um sistema de transmissão que traduz a mensagem em significado (TRIVIÑOS, 1987).

Foram entrevistados 11 professores sendo que uma professora de odontopediatria é coordenadora da disciplina em duas das universidades selecionadas.

Entre os entrevistados, quatro eram do sexo masculino e sete do sexo feminino. A média de idade foi 56 anos, variando de 43 a 69 anos, o tempo de formado foi 34 anos, variando de 18 a 44 anos, e o tempo atuando na docência foi 26 anos, variando de 11 a 39 anos.

Os temas abordados foram:

- a) Consonância da disciplina com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), quando esta prevê a necessidade de desenvolver as competências e habilidades no aluno de graduação para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- b) Formação atual do aluno de graduação, em comparação com a formação antes das DCN.
- c) Problemas bucais que recebem maior ênfase para prevenção.
- d) Presença do conteúdo de aleitamento materno na grade curricular, porcentagem destinada no currículo, opinião sobre sua adequação na grade.
- e) Presença do conteúdo de alimentação complementar saudável na grade curricular, porcentagem destinada no currículo, opinião sobre sua adequação na grade.

Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), sendo previamente informados sobre os objetivos e métodos do estudo. Como forma de manter o sigilo da identificação, os professores são apresentados a partir de codinomes (P1, P2, P3...).

- 3) Análise documental realizada em dois livros de Odontopediatria e dois livros de Ortodontia, escolhidos por terem sido os mais mencionados por professores entrevistados e constarem nas ementas dos cursos como a bibliografia indicada na graduação.

LIVRO	Autor	Edição atual/Ano	Capítulos	Páginas
Ortodontia	Robert Edison Moyers	4ª/1991	18	483
Ortodontia: Diagnóstico e Tratamento	Flávio Vellini Ferreira	7ª/2016	22	553
Odontopediatria	Antonio Carlos Guedes-Pinto	8ª/2010	48	1048
Odontopediatria na Primeira Infância- uma visão multidisciplinar	Maria Salete Nahás Pires Corrêa	4ª/2017	43	723

Os livros Ortodontia (Handbook of Orthodontics), Ortodontia - Diagnóstico e Planejamento Clínico, Odontopediatria e Odontopediatria na Primeira Infância – uma visão multidisciplinar foram lidos integralmente. A análise foi baseada em buscar conteúdo relacionado com os temas:

- ❖ Aleitamento materno como a escolha alimentar mais saudável.
- ❖ Aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida.
- ❖ Aleitamento materno continuado por 2 anos ou mais.
- ❖ O aleitamento materno como promotor do desenvolvimento do SE.
- ❖ A alimentação complementar como indutora do desenvolvimento do SE.
- ❖ Maus hábitos orais e o desenvolvimento de doenças bucais.

A leitura dos livros permitiu, ainda, identificar informações que necessitariam de atualização, com base nas evidências científicas disponíveis.

Apesar do livro Ortodontia ser de um autor australiano, o mesmo foi sempre o primeiro citado pelos professores de ortodontia entrevistados e está citado nas referências dos outros livros analisados, inclusive nos de Odontopediatria. Diante de sua importância e referências, optamos por analisá-lo.

4) Análise do conhecimento, prática e percepção dos cirurgiões-dentistas sobre como o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável contribuem para a prevenção de doenças relativas à saúde bucal e como trabalham estes conceitos no dia a dia.

Um questionário com 41 questões foi disponibilizado no site do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), após autorização da Comissão de Ensino e Especialidades da entidade, no período de 29 de maio à 29 de junho de 2017.

As questões foram anteriormente testadas com profissionais da rede de saúde do município de Embu das Artes que foram convidados a opinarem sobre o entendimento das mesmas.

Os dentistas cadastrados no CROSP, formados a partir de 2006, receberam um e-mail convidando para participarem da pesquisa. Após a leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo3), a pesquisa era iniciada.

O formulário constou de quatro blocos de perguntas: o primeiro para caracterização do profissional, apresentava as variáveis: idade, sexo, tipo de universidade que se formou (privada ou pública), tempo de formado, especialidade, se estava ativo na profissão no momento da pesquisa, se em algum momento da sua vida profissional atuou no serviço público. Para conhecer as especialidades, foram listadas todas as reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) e poderiam marcar mais de uma opção.

O segundo bloco de perguntas apresentava questões sobre o percurso formativo do respondente: se recebeu informações na graduação sobre os benefícios do AM e alimentação complementar (AC) para a saúde geral e para prevenção de doenças bucais; se estas informações foram suficientes para capacitá-lo a trabalhar com vários públicos, se conseguiu aplicar os conhecimentos no dia a dia do trabalho. Outras questões perguntavam se o profissional havia recebido capacitação em AM e AC em serviço, qual a carga horária, se conseguiu aplicar no seu cotidiano e ainda, e se o profissional espontaneamente procurou por algum curso de AM e AC após a graduação.

O terceiro bloco visava o conhecimento do profissional em AM e AC saudável: se como dentista, é solicitado (a) a dar orientação sobre AM e se sente preparado para isto. Apresentou-se uma série de doenças com indicação para que marcassem as que consideravam ser preveníveis pelo AM e alimentação saudável. Outras três questões abordavam sobre o uso da chupeta, higiene da boca e sobre a continuidade do AM após a erupção dos primeiros dentes na criança.

A quarta e última parte solicitava a opinião dos profissionais sobre ser atribuição do dentista o apoio ao AM e AC e se necessita de capacitação nestes temas. A última questão apresentou uma lista de temas que consideram importantes em uma capacitação sobre o assunto.

Os dados foram analisados de forma descritiva por meio de distribuição de frequências. As variáveis sobre os conteúdos recebidos foram analisadas segundo o tipo de faculdade e o tempo de formado utilizando-se o teste do qui-quadrado a um nível de significância de 5%.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) (CAAE: 80436217.4.0000.5421) (Anexo1).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta tese foram apresentados no formato de 3 artigos.

O formato de apresentação dos manuscritos segue as normas dos respectivos periódicos e todos trazem sua própria referência bibliográfica.

4.1 ARTIGO 1

Este artigo foi submetido a Revista da ABENO - Associação Brasileira de Ensino Odontológico em 04 de julho de 2019 e encontra-se em avaliação. Apresenta os resultados da análise documental de dois livros de odontopediatria e dois livros de ortodontia, sobre o conteúdo de aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Aleitamento materno e alimentação complementar em livros de Odontopediatria e Ortodontia

Resumo

O aleitamento materno (AM) e a alimentação complementar (AC) contribuem para o desenvolvimento do sistema estomatognático e evitam doenças bucais como a cárie e má oclusão. Este artigo apresenta um estudo qualitativo de análise documental para verificar as informações sobre AM e AC em quatro livros de referência para a graduação em Odontologia no Brasil, sendo: dois livros de Odontopediatria e dois de Ortodontia. Os livros foram escolhidos por indicação de professores destas duas disciplinas em seis cursos de Odontologia do estado de São Paulo. A pesquisa demonstrou que as informações estão em maior quantidade e profundidade nos livros de Odontopediatria e algumas necessitam de atualização. Conclui-se que a literatura estudada, de apoio ao aprendizado do estudante de Odontologia apresenta conteúdo útil e pertinente e serve como disparador para novas buscas. Lacunas importantes

foram identificadas nos livros de Ortodontia analisados em relação aos benefícios do AM e AC que podem contribuir para a prevenção de doenças bucais.

Os livros de Odontopediatria trazem conteúdo mais completo, sendo que o livro publicado em 2017 é também o mais atualizado embora alguns aspectos necessitem ainda de alinhamento com as novas evidências científicas e com as orientações dos guias alimentares nacionais.

Descritores: Educação em odontologia. Aleitamento materno. Alimentação complementar. Promoção de saúde.

Introdução

A amamentação melhora a sobrevivência e a saúde das crianças, conferindo proteção contra infecções e má oclusão, reduzindo a ocorrência de sobrepeso e contribuindo para o desenvolvimento do capital humano¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)² e o Ministério da Saúde (MS)³ preconizam o aleitamento materno (AM) exclusivo até 6 meses de vida, quando a criança deve começar a receber alimentação (AC) complementar, e continuado até os dois anos de vida ou mais.

O AM é um importante fator para a maturação e o desenvolvimento da musculatura facial, promovendo o crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático (SE), preservando suas funções vitais, como sucção, mastigação, deglutição, fonação e, principalmente respiração, pois provoca um crescimento facial harmônico⁴.

A mastigação começa a ter seu aprendizado a partir do surgimento dos primeiros dentes decíduos inferiores e superiores. Com a erupção crescente dos dentes decíduos e por meio de uma mastigação dura, seca e fibrosa, adquire-se o grau ideal de abrasão das superfícies dentárias, proporcionando movimentos mandibulares em lateralidade e não apenas em abertura e fechamento durante a mastigação, gerando o correto desenvolvimento do SE. Propriedades mecânicas dos alimentos como elasticidade, viscosidade, dureza, textura e plasticidade, são características que interferem na estimulação do ciclo mastigatório. Quando a qualidade dos alimentos fornecidos à criança não possui as propriedades mecânicas, há a probabilidade acentuada de indivíduos com os típicos casos de subdesenvolvimento do sistema mastigatório: bases ósseas diminuídas, dentes mal posicionados, e forma dos arcos alterada, assim como alteração do padrão respiratório nasal para misto ou bucal, hipertrofia das tonsilas faríngeas e palatinas, sinusopatias, hiperemia e congestão

nasal e desvios do septo (por predomínio mastigatório unilateral) decorrentes dos microtraumas mecânicos da mastigação⁴.

Além da inadequação do alimento, outro fator de modificação do trabalho muscular efetuado pelo AM é o uso da mamadeira e outros bicos, pelo fato de o bebê possuir habilidade limitada em adaptar-se às diversas configurações orais. No uso da mamadeira, o bico de borracha mantém uma forma constante, de maneira que a boca do recém-nascido é que se acomoda à sua forma e tamanho. O leite materno é extraído por pressão negativa, que ajuda a manter o bico dentro da boca. No aleitamento artificial a respiração é alterada, resultando em excitação neural deficiente e alteração na sinalização celular para o crescimento ósseo, favorecendo o desenvolvimento de oclusopatias⁵.

Apesar dos benefícios do AM e da expansão desta prática no Brasil, os indicadores ainda estão aquém das recomendações da OMS^{6,7}.

Em relação à AC, os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS-2006) evidenciam alta frequência de crianças ingerindo alimentos de baixo valor nutricional, e baixa frequência de crianças consumindo frutas, carnes e verduras⁸.

É fundamental que as mães, os cuidadores e os familiares recebam orientações adequadas e sejam apoiados para a prática do AM e a introdução oportuna dos alimentos complementares pelos diversos profissionais de saúde que acompanham estas famílias, em algum momento, desde a intenção da mulher em engravidar e pelos primeiros anos de vida da criança.

Para que estas ações e práticas sejam levadas a efeito, faz-se necessário o cuidado com a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde que estão ou estarão na assistência, implicando em um processo contínuo de formação e reflexão, envolvendo as entidades formadoras, gestores, profissionais e usuários. A formação profissional inadequada é uma barreira para as transformações desejadas.

Em todos os perfis de profissionais de saúde existem lacunas substanciais no conhecimento e nas habilidades para apoiar a amamentação⁹.

Considerando as competências e habilidades elencadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)¹⁰⁻¹¹ dos cursos de graduação em Odontologia é preciso qualificar a formação deste profissional no que diz respeito à prevenção de doenças bucais atribuídas ao AM e AC tratando de oferecer conhecimento e subsídios para que este possa atuar nas ações de apoio, promoção e proteção desta prática que pode evitar desfechos negativos em crianças de todas faixas de renda.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é verificar as informações sobre AM e AC em livros textos de Odontopediatria e Ortodontia.

Métodos

Este artigo apresenta parte do resultado da tese de doutorado da autora principal que avaliou a graduação em Odontologia sob o referencial teórico das DCN¹⁰⁻¹¹, com foco no ensino do AM e AC.

É um estudo qualitativo utilizando a análise documental que foi realizada em dois livros de Odontopediatria e dois livros de Ortodontia, escolhidos por terem sido os mais mencionados por professores destas disciplinas nos cursos participantes do estudo e constarem nas ementas das disciplinas como bibliografia indicada.

O uso de documentos em pesquisa possibilita o resgate de informações tornando possível ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural¹².

Segundo Bravo¹³, são documentos todas as realizações produzidas pelo homem que se mostram como indícios de sua ação e que podem revelar suas ideias, opiniões e formas de atuar e viver.

Para o estudo foram selecionadas seis cursos de Odontologia, sendo três de instituições públicas (Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho”/UNESP, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo/FOUSP e Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas/FOP-UNICAMP) e três faculdades de instituições privadas (Universidade Metodista de São Paulo /UMESP, Universidade Paulista/UNIP e Universidade Cidade de São Paulo/ UNICID). A escolha das faculdades teve como critérios de inclusão estarem ativas no cadastro do Ministério da Educação e estarem nas melhores posições segundo a avaliação anual do ensino superior do Brasil, feito pela Folha de São Paulo¹⁴. No ranking, estão classificadas as 195 universidades brasileiras, públicas e privadas, a partir de cinco indicadores: pesquisa, internacionalização, inovação, ensino e mercado. O critério de exclusão foi a não resposta ao convite de seus representantes para participação no projeto. Os livros Ortodontia¹⁵ (livro I), Ortodontia - Diagnóstico e Planejamento Clínico¹⁶ (livro II), Odontopediatria¹⁷ (livro III) e Odontopediatria na Primeira Infância – uma visão multidisciplinar¹⁸ (livro IV) foram lidos integralmente pela pesquisadora principal. A análise foi baseada em buscar conteúdo relacionado com os temas:

Aleitamento materno como a escolha alimentar mais saudável;
 Aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida;
 Aleitamento materno continuado por 2 anos ou mais;
 Aleitamento materno como promotor do desenvolvimento do SE;
 Alimentação complementar como indutora do desenvolvimento do SE; e
 Maus hábitos orais e o desenvolvimento de doenças bucais.

A leitura dos livros permitiu, ainda, identificar algumas informações que necessitariam de atualização, com base nas evidências científicas disponíveis.

Resultados e Discussão

Todas as análises foram realizadas nas edições mais recentes de cada livro, com datas variando de 1991 a 2017.

Os quatro livros analisados são clássicos da literatura odontológica e como tal, são referências para estudantes de graduação, pós-graduação e profissionais.

No livro III¹⁷ há um tópico inteiro destinado ao AM no capítulo 27, mostrando seus benefícios na saúde da criança e enfatizando a importância de medidas que promovam esta prática. O livro IV¹⁸ é o único livro que tem um capítulo inteiro para o tema, além de abordá-lo em vários outros capítulos. É o livro onde mais vezes se aborda o AM e a AC.

As recomendações sobre o AM ser a escolha alimentar mais saudável, ser exclusivo por seis meses e continuado por dois anos ou mais estão presentes nos livros de Odontopediatria. Os livros de Ortodontia não mencionam nada sobre estas orientações, conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1. Exemplos de citações encontradas sobre as recomendações quanto ao AM

ALEITAMENTO MATERNO COMO A ESCOLHA MAIS SAUDÁVEL	
LIVRO I	AUSENTE
LIVRO II	AUSENTE
LIVRO III	<i>“Inúmeros estudos comprovam os benefícios do aleitamento materno sobre a saúde da criança, enfatizando a importância de medidas que possam promover o aleitamento materno.” (Capítulo 27)</i>
LIVRO IV	<i>“O aleitamento materno é o vínculo afetivo mais positivo na relação mãe-filho, já que não só garante um desenvolvimento psicoemocional adequado, mas impacta no indicadores de saúde materno-infantil ao longo da vida.” (Capítulo 9)</i> <i>“Nada é melhor para a criança do que a alimentação no peito. O aleitamento natural é ideal para o recém-nascido porque, além de o leite materno ser modulado para o bebê suprimindo suas necessidades até o 6º mês de vida, também fornece anticorpos contra várias doenças, tem um papel</i>

	<i>na maturação gastrointestinal, no aumento do desempenho neurocomportamental, promove melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor e menos incidência de reinternação hospitalar.” (Capítulo 10)</i>
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS 6 PRIMEIROS MESES DE VIDA	
LIVRO I	AUSENTE
LIVRO II	AUSENTE
LIVRO III	<i>“O aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade da criança deve ser incentivado, não sendo necessário qualquer complementação alimentar, nem mesmo chá ou água neste período.” (Capítulo 27)</i>
LIVRO IV	<i>“O Ministério da Saúde do Brasil (MS) segue as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), preconizando o aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses, estendido até os 2 anos de vida. Tal prática tem importância fundamental na sobrevivência, crescimento e desenvolvimento dos lactentes.” (Capítulos 6, 9, 10, 11)</i>
ALEITAMENTO MATERNO CONTINUADO ATÉ 2 ANOS DE VIDA	
LIVRO I	AUSENTE
LIVRO II	AUSENTE
LIVRO III	AUSENTE
LIVRO IV	<i>“A OMS e o MS do Brasil preconizam a continuidade do aleitamento materno até os 2 anos de idade em paralelo à introdução de alimentação complementar balanceada e equilibrada.” (Capítulo 6,9,10)</i>

A orientação correta para o AM até dois anos ou mais está presente nos capítulos 6, 9, e 10 do livro IV¹⁸. No entanto, o capítulo 11, apresenta a informação sobre a oportunidade fisiológica para retirada do hábito de sucção: *“...nessa fase (7-8 meses de vida), o desaparecimento da chupeta e a passagem do peito para copos se faz de maneira tranquila”*.

O desenvolvimento do SE e a fisiologia da amamentação são descritos detalhadamente nos livros de Odontopediatria, aparecendo de forma mais sintética nos livros de Ortodontia. Os textos dos livros de Odontopediatria apresentam, também, os benefícios do AM para a saúde da criança, a formação do vínculo mãe-bebê, as vantagens para a saúde da mãe e os benefícios para a sociedade como um todo.

Sobre o tema da introdução da AC adequada para continuar induzindo o desenvolvimento das estruturas faciais, os livros de Odontopediatria abordam a necessidade de orientação aos pais e detalham a importância de estimular corretamente a mastigação. O livro II¹⁶ menciona brevemente o desenvolvimento da mastigação pelo consumo de comidas mais sólidas, conforme quadro 2.

Quadro 2. Citações encontradas nos livros sobre AM e AC no desenvolvimento do SE

ALEITAMENTO MATERNO COMO PROMOTOR

DO DESENVOLVIMENTO DO SE	
LIVRO I	<i>“A deglutição infantil, função essencial no recém-nascido, está intimamente associada com a amamentação e ambos estão bem desenvolvidos por volta da 32ª semana de vida intra-uterina.”</i> (Capítulo 5)
LIVRO II	<i>“[...]quando a sucção é feita pelo seio materno, promove um maior desenvolvimento e maturação dos músculos periorais.”</i> (Capítulo 13)
LIVRO III	<i>“Os movimentos musculares para a ordenha do peito são intensos e preparam os músculos para que exerçam uma boa função mastigatória no futuro.”</i> (Capítulo 5)
LIVRO IV	<p><i>“A sucção nutritiva sobretudo a natural, favorece o crescimento e o desenvolvimento da mandíbula e dos maxilares, bem como dos músculos labiais e linguais, a manutenção do modo de respiração nasal, o equilíbrio oclusal e o remodelamento das articulações temporomandibulares”</i> (Capítulo 3)</p> <p><i>“A amamentação é fundamental, pois promoverá a vedação anterior do espaço oral quando a criança faz o vedamento labial para a apreensão da mama, com os lábios evertidos, estimulando a atividade dos músculos periorais.”</i> (Capítulo 8)</p>
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR COMO INDUTORA DO DESENVOLVIMENTO DO SE	
LIVRO I	AUSENTE
LIVRO II	<i>“A transição da deglutição infantil para a madura ocorre após alguns meses, ajudada pela maturação de elementos neuromusculares, [...] o instintivo desejo de mastigar, a necessidade de utilizar comidas mais sólidas, o desenvolvimento dentário etc.”</i> (Capítulo 5)
LIVRO III	<i>“O padrão da alimentação infantil vem se modificando com a substituição de grande parte dos alimentos naturais pelos industrializados [...] que não estimulam a mastigação, fundamental para o equilíbrio do desenvolvimento oclusal e a prevenção da cárie dentária.”</i> (Capítulo 27)
LIVRO IV	<p><i>“Quando a transição alimentar é realizada de forma correta na primeira infância, com apresentação ordenada de consistências e texturas alimentares diferentes, o desenvolvimento equilibrado das estruturas e funções orofaciais bem como da saúde em geral são favorecidos”</i> Capítulo 3</p> <p><i>“A evolução inadequada da alimentação no primeiro ano de vida é capaz de promover alterações no estado nutricional e na saúde bucal por comprometimento do desenvolvimento do SE.”</i> (Capítulo 6)</p> <p><i>“A introdução de alimentos sólidos na dieta necessita de orientações específicas da área odontológica devido à importância do estabelecimento da função mastigatória, através do incentivo aos alimentos mais consistentes, fibrosos e secos.”</i> (Capítulo 14)</p>

As evidências trazidas nos livros explicitam que a amamentação é fator decisivo e primordial para a correta maturação e crescimento das estruturas, mantendo-as aptas para exercerem o desenvolvimento da musculatura orofacial, que guiará e estimulará o desenvolvimento das funções fisiológicas, garantindo não só a sobrevivência, mas também melhor qualidade de vida⁴.

A introdução correta de alimentos na dieta do bebê a partir dos seis meses de idade contribui para a sua saúde e continua estimulando o desenvolvimento adequado das estruturas bucais através da qualidade e da textura dos alimentos oferecidos.

A preocupação com a ingestão de alimentos industrializados e ultraprocessados citada no livro III¹⁹ se faz porque a ingestão destes alimentos tendem a limitar o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, além de estar ligado ao consumo excessivo de calorias, sal e gorduras¹⁷.

Os livros relacionam fortemente o desenvolvimento de hábitos orais com alterações de todos os tipos no desenvolvimento das estruturas bucais.

Os hábitos são de natureza complexa e caracterizados pela constância e repetição, tornando-se inconscientes. A falta de amamentação com a introdução de mamadeiras é uma das causas da instalação de hábitos orais, provocando alterações estruturais e funcionais, levando a má oclusão⁴.

Dados das Pesquisas Nacionais de Prevalência do AM mostram que o uso da chupeta é um fator fortemente associado à interrupção precoce do AM exclusivo no Brasil²⁰.

A orientação do uso de bicos ortodônticos aparece no capítulo 13 do livro II¹⁶.

Bishara *et al.*²¹ afirmam que poucos dados científicos comprovam substancialmente a existência de alguma vantagem no uso de bico ortodôntico.

O resultado de uma revisão sistemática expressou que não há diferenças significativas entre os bicos ortodôntico e convencional quanto às implicações no SE, embora as pesquisadoras indiquem a necessidade de mais estudos sobre o assunto²².

As evidências mostram que o uso de chupeta de qualquer tipo é a causa mais associada às baixas taxas de AM²³.

Nos textos analisados, encontram-se mensagens que podem deixar o estudante (principalmente de graduação) inseguro na orientação do aleitamento materno, como mostra o quadro 3.

Quadro 3. Exemplo de citações encontradas nos livros de desestímulo ao AM

LIVRO II	<i>"No entanto, por razões várias, dificilmente a mãe hoje em dia reúne condições para a amamentação."</i> (Capítulo 13)
LIVRO III	<i>"Alguns autores afirmam que a necessidade e o reflexo de sucção da criança persistem até seu segundo ano de vida. No entanto, a partir do sexto mês de vida, é aconselhável o desmame gradativo".</i> (Capítulo 27)

As mulheres devem ser informadas sobre as vantagens do AM exclusivo e das desvantagens da introdução precoce de outros alimentos e receber apoio da família, da comunidade, do trabalho, de profissionais de saúde preparados e da sociedade em geral. Ações conjuntas e políticas públicas que respeitem o direito da mulher e da criança, favorecem que a mãe reúna condições para a amamentação.

Informações que necessitam atualização

Os livros didáticos periodicamente revisam suas edições, mas a evolução das pesquisas e das evidências científicas podem deixar algumas informações desatualizadas. Foram encontradas algumas orientações que necessitam atualização de acordo com as novas evidências.

Sobre o preparo dos alimentos, por ocasião da introdução alimentar, o livro III¹⁷ (capítulo 27) indica que a sopa deva ser passada em peneiras.

A revisão do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos²⁴ orienta a introdução aos seis meses de idade e a não oferecer preparações líquidas e não usar liquidificador, *mixer* ou peneira. O recomendável é a criança receber a comida amassada com garfo e depois evoluir para alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados.

Manobras para aumentar e fortalecer os mamilos durante a gestação, como orientado no capítulo 40 do livro III¹⁷, não são recomendadas como no passado pois a própria gravidez se encarrega de proporcionar condições para a amamentação.

Para a prevenção de fissuras, o Caderno de Atenção Básica (CAB) 23³ propõe medidas como: amamentação com técnica adequada (principalmente a pega), manter os mamilos secos, não usar produtos que retirem a proteção natural do mamilo como sabões e amamentação em livre demanda. O capítulo 6 do livro IV¹⁸ traz uma informação adequada quando preconiza que a criança deva sugar livremente o seio materno, sem a preocupação com o tempo da mamada, mas no capítulo 5 enfatiza que cada mamada deve ter o tempo exato de 15 minutos de cada lado. Este mesmo capítulo diz que a livre demanda impede que o bebê sugue forte e afirma que quanto mais forte a sucção, mais adequado é o leite. Segundo a orientação do CAB 23, o tempo de permanência na mama em cada mamada não deve ser fixado, considerando que o importante é esvaziar adequadamente a mama e isto varia para cada dupla mãe/bebê.

Um assunto controverso que aparece ao longo do livro IV¹⁸ é sobre limpeza da cavidade oral do bebê antes da erupção do primeiro dente. Nos capítulos 10, 16 e 18 oferecem a orientação de limpeza após a mamada nos recém-nascidos com gaze embebida em soro fisiológico ou com solução de higiene bucal específica. No capítulo 18 ainda, diz parecer desnecessária a limpeza no bebê edêntulo pois sua cavidade não apresenta nichos para a retenção de microrganismos associados à cárie e doença

periodontal. O leite materno forma uma camada de imunoglobulinas em toda mucosa bucal que protege esta via de entrada de uma série de doenças, e sua retirada com gaze/fralda embebida em soro fisiológico/água filtrada ou fervida diminui a proteção delegada ao bebê²⁵.

Considerações Finais

A análise dos conteúdos dos livros indicados aos estudantes de graduação no curso de Odontologia nas disciplinas de Odontopediatria e Ortodontia colabora na compreensão do que se oferece de apoio aos estudantes em complemento às aulas ministradas, em relação aos temas tratados.

A intenção do estudo foi colaborar para que cada vez mais os livros didáticos e os artigos científicos destaquem a importância do AM e da AC saudável para uma melhor saúde geral e bucal das crianças e famílias e, principalmente, conscientizar futuros e atuais cirurgiões-dentistas, sobre sua responsabilidade como profissional de saúde, na correta informação e no melhor manejo nas práticas cotidianas.

Considera-se que há lacunas a serem preenchidas principalmente pelos livros de Ortodontia, mudando o paradigma do tratamento restaurador para o da promoção da saúde e prevenção de doenças bucais. Devem buscar cada vez mais a atualização de acordo com as evidências científicas e as orientações ministeriais.

Cabe ressaltar que todos os livros recomendam ações de integralidade, multiprofissionalidade e interdisciplinaridade.

Essa é a primeira análise desse tipo relacionada aos assuntos pesquisados e traz contribuições para o aprimoramento dos livros de Ortodontia e Odontopediatria utilizados por estudantes de Odontologia.

Uma limitação deste estudo foi a seleção dos livros para revisão, que se baseou nas indicações dos professores das disciplinas. Se reconhece que pode haver informações mais atualizadas e precisas em outros livros referenciados aos estudantes. Novas e complementares pesquisas devem ampliar o conhecimento e qualificar a discussão sobre o tema.

Conclusão

Conclui-se que a literatura estudada, de apoio ao aprendizado do estudante de Odontologia apresenta conteúdo útil e pertinente e serve como disparador para novas buscas. Lacunas importantes foram identificadas nos livros de Ortodontia analisados

em relação aos benefícios do AM e AC que podem contribuir para a prevenção de doenças bucais.

Os livros de Odontopediatria trazem conteúdo mais completo, sendo que o livro publicado em 2017 é também o mais atualizado embora alguns aspectos necessitem ainda de alinhamento com as novas evidências científicas e com as orientações dos guias alimentares nacionais.

Abstract

Breastfeeding and complementary feeding in books on Pediatric Dentistry and Orthodontics

Breastfeeding and complementary feeding contribute to the development of the stomatognathic system and prevent oral diseases such as caries and malocclusion. This paper presents a qualitative study of documentary analysis to verify the information about breastfeeding and AC in four reference books for undergraduate dentistry in Brazil, namely: two books on pediatric dentistry and two on orthodontics. The books were chosen by appointment of professors of these two subjects in six dentistry courses in the state of São Paulo. Research has shown that the information is in greater quantity and depth in the books of Pediatric Dentistry and some need updating. It is concluded that the studied literature, supporting the learning of dentistry students, presents useful and relevant content and serves as a trigger for new searches. Important gaps were identified in the orthodontic books analyzed regarding the benefits of breastfeeding and AC that may contribute to the prevention of oral diseases.

The Pediatric Dentistry books contain more complete content, and the book published in 2017 is also the most up to date although some aspects still need alignment with the new scientific evidence and the guidelines of the national food guides.

Keywords: Dentistry education. Breastfeeding. Complementary food. Health Promotion

Referências

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017):475-90.

2. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: WHO; 2002 [Acesso em 15/05/19]. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2a ed. Brasília: MS; 2015. (Caderno de Atenção Básica; n. 23).
4. Carvalho GD. SOS Respirador Bucal, uma visão funcional e clínica da amamentação. São Paulo: Lovise; 2003.
5. Oliveira MMT, Amorim VCSA. Aleitamento materno: promoção de saúde na infância. Odontol Clin-Cient. 2005; 4(1):49-56.
6. Venancio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. Rev Bras Epidemiol. 1998; 1(1):40-9.
7. Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. Rev Saúde Pública. 2013; 47(6):1205-8.
8. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venancio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. Rev Saude Publica [online]. 2017 [Acesso em 16/03/19]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf.
9. Leviniene G, Petrauskiene A, Tamuleviciene E, Kudzyte J, Labanauskas L. The evaluation of knowledge and activities of primary health care professionals in promoting breast-feeding. Medicina (Kaunas). 2009; 45(3):238-47.
10. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3 de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2002 4 mar.; Seção 1:10.
11. Resolução CNE/CES nº 803 de 5 de dezembro de 2018. Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Odontologia. Aguardando homologação do Ministério da Educação. [Acesso em 23/12/19]. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/docman/abril-2019-pdf/111231-pces803-18/file>.
12. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Rev Bras Hist Ciênc Soc [internet]. Jul 2009 [Acesso em 16/03/19]. Disponível em: <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>.
13. Bravo RS. Técnicas de investigação social: teoria e ejercicios. 7a ed rev. Madrid: Paraninfo; 1991.
14. Ranking Universitário Folha de São Paulo, 2017. [Acesso em 30/06/17]. Disponível em <https://ruf.folha.uol.com.br/2017/ranking-de-cursos/odontologia/>.
15. Moyers RE. Ortodontia. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.

16. Ferreira FV. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 7a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008
17. Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 8a ed. São Paulo: Santos; 2010.
18. Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância – uma visão multidisciplinar. 3a ed. São Paulo: Quintessence Editora; 2017.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2a ed. Brasília: MS; 2014.
20. Buccini GS, Pérez-Escamilla R, Venancio SI. Pacifier use and exclusive breastfeeding in Brazil. J Hum Lact. 2016 Aug; 32(3):NP52-60.
21. Bishara SE, Nowak AJ, Kohout FJ, Heckert DA, Hogan MM. Influence of feeding and non-nutritive sucking methods on the development of the dental arches: longitudinal study of the first 18 months of life. Pediatr Dent. 1987; 9(1):13-21.
22. Corrêa CC, Bueno MRS, Lauris JRP, Berretin-Felix G. Interferência dos bicos ortodônticos e convencionais no sistema estomatognático: revisão sistemática. CoDAS. 2016; 28(2):182-9
23. Buccini GDS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis. Matern Child Nutr [internet]. 2017 Jul [Acesso em 15/05/19]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12384>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
25. Burt B.; Eklund SA. Dental Caries. In: Dentistry dental Practice, and the Community. 4.ed. Philadelphia: Saunders, 1992.p.90-112.

4.2 ARTIGO 2

Este artigo foi submetido a Revista Physis de Saúde Coletiva em 13 de janeiro de 2020 e encontra-se em avaliação. Apresenta os resultados e discussão da análise dos currículos e ementas das disciplinas de odontopediatria e ortodontia, complementada pelas respostas dos professores destas disciplinas sobre o ensino de aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

AVANÇOS E DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA PARA SUA INSERÇÃO NAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Resumo: A formação dos recursos humanos em saúde deve preparar um profissional para atuar multi e interdisciplinarmente, de forma integral em todos níveis de atenção. O objetivo desta pesquisa foi analisar avanços e desafios na formação do cirurgião-dentista após a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) sob o aspecto da promoção da saúde, focando a abordagem da aleitamento materno (AM) e alimentação complementar saudável (ACS). Utilizou-se pesquisa qualitativa, com análise documental dos projetos pedagógicos (PP), ementas e planos de ensino e entrevistas semiestruturadas com professores das disciplinas de Odontopediatria e Ortodontia de seis faculdades paulistas, no período de março a maio de 2018. As análises mostraram que os PP estão alinhados com as DCN, mas há pouca abordagem destinada ao AM e ACS como promotores de saúde bucal. O estudo concluiu que houve avanços na formação dos recursos humanos em saúde baseados em sólido arcabouço formado pela legislação brasileira. Porém há desafios a serem considerados, sendo necessário avançar no desenvolvimento de habilidades e competências preconizadas pelas DCN em temas que ampliem a promoção da saúde. As Instituições de Ensino Superior precisam favorecer que os PP se concretizem

formando profissionais alinhados com suas propostas e as novas demandas do sistema de saúde.

Palavras-chaves: educação em odontologia; diretrizes curriculares nacionais; aleitamento materno; alimentação complementar saudável; promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a formação de recursos humanos em saúde tornou-se evidente por ocasião das discussões da reforma sanitária que orientava um novo modelo de atenção e um profissional de saúde que estivesse preparado para o novo desafio. A Constituição Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988) garantiu o acesso universal às ações e serviços de saúde e atribui como uma das competências do Sistema Único de Saúde (SUS) a “ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde”, competência também expressa pela Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990). Para garantir um sistema de saúde público e de acesso universal é necessário grande investimento na formação da força de trabalho em quantidade e qualidade (BRASIL, 2003a) A ampliação do acesso à saúde, bem como a abertura de milhares de postos de trabalho no país trouxeram consigo os desafios de provimento, fixação e qualificação dos trabalhadores do SUS. No que diz respeito à qualificação dos trabalhadores, o desafio é duplo: formar os futuros trabalhadores com competências, habilidades e atitudes voltadas às necessidades em saúde da população e qualificar as práticas dos trabalhadores em atuação a partir dos mesmos pressupostos.

No âmbito da educação, a Lei nº 9.394/1996 estabeleceu a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), definindo que “a educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social” (BRASIL, 1996). Entre 2001 e 2002 foram

aprovadas as diretrizes curriculares nacionais (DCN) para todos os cursos de graduação em saúde, buscando conceber a formação de nível superior como “um processo contínuo, autônomo e permanente, com uma sólida formação básica e profissional fundamentada na competência teórico-prática, de acordo com o perfil de um formando adaptável às novas e emergentes demandas”(BRASIL, 2003b).

Os pareceres de aprovação das DCN dos cursos de graduação da área da saúde fundamentaram-se nos documentos que regem a educação, mas também em documentos e legislação específicos da área da saúde. Segundo a respectiva área de conhecimento, contemplaram perfil do formando, competências, habilidades e atitudes, habilitações, conteúdos curriculares, organização do curso, estágios e atividades complementares, flexibilizando o currículo e ampliando a autonomia das instituições de ensino, ao contrário do que estabeleciam os currículos mínimos vigentes até então (BRASIL, 2001).

A Resolução CNS/CES/2002 (BRASIL, 2002), instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação de Odontologia, a serem observadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES) para a construção curricular, e desde 2016 a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) vem conduzindo a discussão para atualização das diretrizes, sendo que uma versão preliminar foi aprovada pelo Conselho Nacional de Educação e aguarda a homologação do Ministro da Educação (Parecer CNE/CES n. 803/2018) (BRASIL, 2018).

Desde 2004, com o lançamento pelo Ministério da Saúde da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente a saúde bucal passou a ser ofertada de forma mais integral, com a inserção de procedimentos mais complexos na atenção básica (AB) e a criação de uma rede de serviços de atenção em saúde bucal no SUS, ampliando o acesso aos serviços públicos odontológicos (BRASIL, 2004). Observamos ainda o

significativo crescimento das equipes de saúde bucal, dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), ampliação do acesso a água tratada e fluoretada, proporcionando uma melhoria das condições de saúde bucal da população mais carente, elevando o Brasil ao grupo de países com baixa prevalência de cárie (PEREIRA, 2009).

No tópico referente à “Educação em Saúde”, a PNSB destaca que a saúde bucal deve *considerar tanto as diferenças sociais quanto as peculiaridades culturais, ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo*, e orienta que os conteúdos sejam trabalhados de forma integrada com as demais áreas. É a AB o local privilegiado para as ações de promoção da saúde no tocante à promoção da amamentação e alimentação complementar saudável (ACS) e o cirurgião-dentista deve estar inserido nestas estratégias (BRASIL, 2006a).

No contexto da implantação do SUS a promoção da saúde é uma estratégia de produção de saúde que contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde e um dos eixos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em vigor desde 2006, é o incentivo à promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2006b).

Há evidências robustas dos aspectos preventivos da amamentação e da alimentação complementar (AC) oportuna em relação às estruturas e às funções do sistema estomatognático (SE). A amamentação proporciona amadurecimento oral, pois estimula a tonicidade muscular e o desenvolvimento da articulação temporomandibular (ATM), promovendo assim, espaço suficiente para a erupção dos dentes, melhorando seu posicionamento, o formato das arcadas e evitando problemas ortodônticos (CARVALHO, 2003).

Uma maior duração da amamentação é um fator de proteção contra a maloclusão inespecífica, bem como a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior (PERES et al., 2015a). A maloclusão na dentição decídua pode ser preditiva também para a dentição permanente, exercendo impactos negativos na vida dos adultos, relacionados à saúde bucal (PERES et al., 2015b).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam que a partir dos 6 meses, a criança comece a receber AC ao aleitamento materno (AM), que continua sendo importante fonte de calorias e nutrientes, embora sozinho, não supra as necessidades nutricionais do bebê (BRASIL, 2015; KRAMER e KAKUMA, 2002).

Nesta idade a criança já apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos cuja trituração complementar é realizada pelas gengivas que já se encontram suficientemente endurecidas, em razão da aproximação dos dentes à superfície. Nesta fase, o desenvolvimento motor global oferece equilíbrio de cabeça e tronco, permitindo que ela permaneça sentada (DISHCHEKENIAN, 2013). A partir do surgimento dos primeiros dentes decíduos a criança estará apta a realizar as funções de preensão e corte dos alimentos. Após a erupção dos molares decíduos, os alimentos duros, secos e fibrosos favorecem o desenvolvimento correto do SE (GUEDES-PINTO, 2010a).

Considerando o AM e AC como importantes na promoção da saúde e prevenção de doenças bucais, entre outros inúmeros benefícios (KRAMER, 2010; VICTORA et al., 2015, 2016) faz-se necessário conhecer as potencialidades e as lacunas na atual formação do cirurgião-dentista após a promulgação das DCN sob o aspecto da promoção da saúde, focando o aprendizado do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e interpretativa.

A pesquisa qualitativa explora o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, e adota uma abordagem naturalista e interpretativa para a compreensão do mundo social, para seja possível entender e interpretar os fatos e os significados que as pessoas a eles conferem (DENZIN e LINCOLN, 2006; MINAYO, 2004).

Para o estudo foram selecionados seis cursos de Odontologia, sendo três de instituições públicas (Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho”/UNESP, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo/FOUSP e Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas/FOP-UNICAMP) e três faculdades de instituições privadas (Universidade Metodista de São Paulo /UMESP, Universidade Paulista/UNIP e Universidade Cidade de São Paulo/ UNICID). A escolha das faculdades teve como critérios de inclusão estarem ativas no cadastro do Ministério da Educação e estarem nas melhores posições segundo a avaliação anual do ensino superior do Brasil, feito pela Folha de São Paulo. No ranking de universidades estão classificadas as 195 universidades brasileiras, públicas e privadas, a partir de cinco indicadores: pesquisa, internacionalização, inovação, ensino e mercado (FOLHA DE SÃO PAULO, 2017). O critério de exclusão foi a não resposta ao convite de seus representantes para participação no projeto.

A análise documental foi realizada nas matrizes curriculares inseridas nos projetos pedagógicos (PP) e nas ementas e planos de ensino das disciplinas de Odontopediatria e Ortodontia das faculdades selecionadas. Foram buscados o perfil

do egresso e os temas destinados à prevenção/promoção da saúde através do aleitamento materno e alimentação complementar.

A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros (CELLARD, 2008). A pesquisa dos documentos referente aos PP ocorreu nos portais das respectivas universidades e com os coordenadores dos cursos de odontologia, para complementar as informações.

O Projeto Político Pedagógico (PPP) está consolidado no artigo 12 na LDBEN (BRASIL, 1996), para que os estabelecimentos de ensino respeitem as normas comuns e as de seu sistema de ensino tendo a missão de elaborar e executar sua proposta pedagógica e deve definir claramente o tipo de ação educativa que se quer realizar (VASCONCELLOS, 2000).

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas individualmente com professores das disciplinas de Odontopediatria e Ortodontia das universidades selecionadas, entre os meses de março a maio de 2018.

A entrevista semiestruturada permite interação e liberdade nos relatos dos informantes, valorizando a investigação, e resulta num complexo de dados, situações, problemas, sentimentos e desejos, em um sistema de codificação, que se transformam em mensagens e sinais. É um sistema de transmissão que traduz a mensagem em significado (TRIVIÑOS, 1987).

Foram entrevistados 11 professores sendo que uma professora de odontopediatria é coordenadora em duas das universidades selecionadas.

Entre os entrevistados, quatro eram do sexo masculino e sete do sexo feminino. A média de idade foi 56 anos, variando de 43 a 69 anos, o tempo de formado foi 34

anos, variando de 18 a 44 anos, e o tempo atuando na docência foi 26 anos, variando de 11 a 39 anos.

Para a análise dos dados, cinco categorias temáticas foram previamente selecionadas, a partir das recomendações das DCN, especialmente no que tange a orientação à promoção da saúde e prevenção das doenças, delineando o roteiro para o desenvolvimento da pesquisa.

Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo previamente informados sobre os objetivos e métodos do estudo. Como forma de manter o sigilo da identificação, os professores são apresentados a partir de codinomes (P1, P2, P3...).

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP/USP (CAAE: 80436217.4.0000.5421).

RESULTADOS e DISCUSSÃO

1. Consonância do Currículo com as DCN.

Todas as faculdades pesquisadas tiveram seus PP revistos e construídos após as orientações das DCN de 2002. Alguns documentos trazem explicitamente a preocupação para a adequação dos currículos para que respondam às novas necessidades pedagógicas na formação do aluno.

A Faculdade de Odontologia de Araraquara implantou seu PP em 2006 e fez uma reestruturação curricular com a elaboração de competências esperadas para cada ano da graduação, norteado pelas DCN, em 2008 (UNESP, 2016).

O curso de graduação de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo conduziu uma reestruturação curricular a partir de 2005. Buscou atender às DCN e a reorientação da formação profissional proposta pelo Programa Nacional

de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (HADDAD et al., 2018; USP, 2018).

A Faculdade de Odontologia de Piracicaba tem uma nova estrutura curricular a partir de 2012 com uma organização modular do currículo (UNICAMP, 2015).

O PP da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID, 2012) não aborda sobre o processo de construção da matriz curricular estando no momento da pesquisa em reestruturação segundo a coordenação do curso.

Para confecção da matriz curricular da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP, 2019) foram observados vários documentos ministeriais ligados ao assunto, bem como a participação do corpo docente, discente, técnico-administrativo e da comunidade.

No site da Universidade Paulista (UNIP, 2019) encontramos o PP bem resumido. No item - grade curricular - encontramos apenas a lista de disciplinas, sem as ementas ou conteúdos programáticos.

Com alguma variação no texto, todas as faculdades analisadas acompanham o perfil do formando egresso/profissional previsto nas DCN.

Os PP analisados detalham o que esperam de seus alunos e incluem palavras que mostram a preocupação com a formação para a promoção de saúde: *capazes de atuar em todos os níveis de atenção à saúde (promoção, prevenção e reabilitação), individual e coletivamente* (UNESP, 2016); *que faça da promoção da saúde o eixo condutor de sua prática profissional* (USP, 2018); *educar o paciente e a comunidade visando a melhoria e a manutenção da saúde bucal e aplicar métodos preventivos em nível individual ou coletivo* (UNICAMP, 2015); *formar o aluno com a consciência de prevenir as afecções do aparelho estomatognático, com capacidade de atuação crítica no gerenciamento dos serviços de saúde comunitária* (UNICID, 2012); *atuar em todos*

os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o (UMESP, 2019); tornar o estudante um promotor de saúde, atuando na prevenção e controle das doenças (UNIP, 2019).

Nesta primeira categoria, os professores participantes, convergentemente responderam com mais ou menos ênfase que o currículo acompanha o que prevê as DCN.

“Sim, com certeza. [...] O aluno aqui é preparado para ser um dentista generalista, e sempre a parte preventiva é enfocada.” (P3)

“Nós realmente temos nossa disciplina voltada para prevenção assim como para o tratamento. Dentro da odontopediatria nós temos disciplinas voltadas para a prevenção, ações preventivas, nós temos um serviço de atendimento extramuro onde nós fazemos todo esse trabalho.” (P4)

“Sim, a gente trabalha em cima disso (das DCN), inclusive. Trabalha com filosofia minimamente invasiva.” (P5)

“É garantida a preocupação com a prevenção e promoção da saúde, mas com uma visão voltada para a ortodontia, para os eventuais possíveis problemas ortodônticos.” (P11)

2. Formação atual do aluno de graduação, em comparação com a formação antes das DCN.

Os professores relatam a mudança no currículo após a promulgação das DCN, principalmente em relação ao ensino da promoção da saúde.

“Muita diferença. Na parte ortodôntica, a gente nem falava em prevenção. Era só a intervenção mesmo.” (P7)

“Muita, muita diferença. Se discute tanto na saúde coletiva na minha escola, como na odontopediatria o conceito de prevenção e promoção de saúde, a importância disso na melhoria da população. Na nossa formação era totalmente uma odontologia curativa.” (P2)

Um professor expressou a mudança como negativa, diminuindo a carga horária destinada a conteúdos importantes.

“Sim. Muda porque a gente não pode deixar de acompanhar o desenvolvimento científico e tecnológico. Na vida escolar, estudantil, diminuiu muito o tempo. A parte de ensino em si, ficou bastante resumida. Ficou restrito. Porque tem outras disciplinas encaixando. A parte do crescimento, por exemplo, a gente dava um semestre inteiro. Crescimento e desenvolvimento. Hoje damos em 2 meses. Então diminuiu bastante.” (P8)

Diversos países com diferentes contextos socioeconômicos e culturais tem realizado mudanças curriculares em odontologia nas últimas décadas (LOOMER et al., 2012; MURTOMAA, 2009). No Brasil, o Conselho Federal de Educação (BRASIL, 1982) estabeleceu a formação de um profissional generalista e estabeleceu o currículo mínimo dos cursos de odontologia que foi a base para o ensino de odontologia brasileiro, e exerceu influência sobre o que se observa ainda hoje em muitos dos cursos de odontologia, como essencial para a formação superior da profissão. Somente a partir da aprovação da LDBEN (BRASIL, 1996) e posteriormente da aprovação das DCN (BRASIL, 2002) novos parâmetros foram apresentados e sinalizaram para a necessidade de maior interação entre ensino, serviço e comunidade (MORITA e KRIGER, 2004).

O incentivo às mudanças curriculares para formar recursos humanos para o SUS foi inicialmente dado pelo Ministério da Saúde para os cursos de medicina. Em 2005, o

programa foi ampliado e denominado Pró-Saúde, surgindo então as primeiras reformas curriculares direcionando a formação do cirurgião-dentista para uma atuação mais específica para a atenção básica (AB), especialmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e suas necessidades (BRASIL, 2009).

Porém, apesar dos esforços para a adequação do currículo, existe uma distância entre a proposta e a prática da formação e no caso da odontologia, Zilbovicius (2007) conclui que o currículo oculto hegemônico (o que é realmente desenvolvido) continua a ser o de caráter tecnicista, flexneriano e na contramão dos objetivos do Pró-Saúde, e das próprias DCN. Ao contrário, espera-se que os cursos capacitem os profissionais para enfrentar os problemas do processo saúde/doença da população, respeitando os princípios do SUS e atuando com responsabilidade integral sobre a população brasileira, em consonância com as DCN.

3. Problemas bucais que recebem maior ênfase na prevenção.

Os programas e ementas analisados enfatizam que as disciplinas não devam ser especialidades isoladas, mas sim uma necessidade para a promoção da saúde bucal da população e destacam o papel da odontologia preventiva na infância visando a obtenção da saúde bucal plena na idade adulta e mencionam principalmente a prevenção da cárie dental, doença periodontal e a prevenção das maloclusões.

A prioridade destes temas foi consenso entre os professores entrevistados.

A grande preocupação das disciplinas com o conteúdo sobre a etiologia e a prevenção da doença cárie se justifica por ser a patologia mais prevalente na população, embora esta realidade esteja sendo alterada por diversas ações conjuntas, mostrando um histórico positivo com grandes avanços no seu controle. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010 (BRASIL, 2012), conhecida como Projeto SB Brasil

2010 o índice CPO¹ aos 12 anos foi 2,07. No primeiro inquérito nacional, realizado em 1986 o índice foi de 6,7 e em 2003 foi de 2,78, havendo, portanto, uma redução significativa. Na dentição decídua, o ataque de cárie em crianças de 5 anos foi, em média, de 2,43 dentes, 13,9% menor do que em 2003, quando a média foi de 2,8 dentes afetados.

Este mesmo estudo apresenta os resultados das condições oclusais nas idades de 5 e 12 anos e na faixa etária de 15 a 19 anos para o Brasil e regiões. Os dados mostram que aos 5 anos foi encontrado 23% de crianças com alguma alteração oclusal e aos 12 anos, 40%. A mordida aberta anterior, alteração provocada pelo uso de bicos e chupetas, afetou 12,1% dos jovens.

Guedes-Pinto (2010b) afirma que os aspectos preventivos não constituem um aspecto isolado na odontologia, limitado, por exemplo, ao ensinamento dos procedimentos de higiene bucal, conselhos sobre dieta e aplicação de flúor, mas devem envolver os aspectos individuais e familiares, focando numa compreensão mais integral do paciente.

Portanto, programas mais integrados e abrangentes podem levar ao entendimento do papel do dentista na promoção ao AM e AC ampliando o conceito de prevenção e promoção da saúde, incorporando novos saberes e novas atitudes.

4. Presença do ensino relacionado ao aleitamento materno na grade curricular.

Não consta em nenhuma ementa ou plano de ensino destas disciplinas as palavras “amamentação/aleitamento materno”. Não há menção ao ensino da prevenção de doenças ou promoção da saúde geral ou bucal pela prática do aleitamento materno.

As falas dos professores complementam as informações sobre o pouco conteúdo do tema abordado. Com algumas exceções, a maioria, apesar de saber a importância do AM e AC no desenvolvimento do SE, admite que a carga horária oferecida para estes assuntos é insatisfatória.

“Não. Eu não tenho uma discussão focada no aleitamento materno. O aleitamento materno vai entrar assim: ele pode ajudar a prevenir cárie, ele pode ajudar a prevenir a maloclusão, ele deve ser incentivado, mas assim... nós não fazemos uma abordagem teórica do aleitamento materno, sobre todos os aspectos, né? Da sua importância, o que ele previne, como ele deve ser feito, como ele deve ser estimulado, nada disso.” (P1)

“Não. Eu acho que deveria ser discutido sim, porque se nós falamos sobre crescimento e desenvolvimento, se o AM contribui para um correto ou melhor desenvolvimento da face, acho que deveria sim.” (P11)

“Muito pouco. Ele entra quando nós ministramos a aula de hábitos deletérios: chupeta, sucção não nutritiva. É mais vinculado à parte ortodôntica do processo. Não existe um momento aleitamento materno.” (P2)

“Sim. Mas consigo falar 10, 15 minutos sobre aleitamento. Não dá para sensibilizar. A informação é apresentada, colocada. Na prática, vou ter isso abordado na aula de etiologia, vai voltar na aula de oclusões transversais e mordida cruzada e vai voltar na aula de mordida aberta. Mas sempre pincelado.” (P9)

Porém, algumas falas expressam opiniões de professores que acham adequado/suficiente a grade destinada ao tema.

“Sim, é discutido. Está diluído na carga horária. Acho suficiente. Eu vejo que os alunos têm conhecimento.” (P3)

“Ele é tratado, mas não tem nenhuma aula específica com o tema aleitamento materno. Ele é tratado dentro das aulas de prevenção. [...] eu penso assim, que a nossa função é formar o clínico com noções gerais de tudo um pouquinho, para ele saber encaminhar o paciente, saber orientar.” (P4)

“Sim, prevenção de respirador bucal e maloclusões. [...] A gente dá uma boa noção para eles aplicarem.” (P10)

A prevenção de distúrbios do aparelho estomatognático é eficaz através da prática do AM e pode provocar mudanças nos resultados de condições bucais adversas como cárie e problemas oclusais. Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (II PPAM) apontaram que o consumo de bebidas e alimentos adoçados era menor entre os lactentes amamentados, o que levaria à uma diminuição da incidência de cárie (PASSANHA, BENÍCIO e VENANCIO, 2018).

Após verificarem que a prevalência dos problemas oclusais aumenta na dentição permanente em relação à dentição decídua, Frazão e colaboradores recomendam que atividades específicas de proteção nos programas materno-infantis voltados para o desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos sejam adotadas nos sistemas de saúde locais. Entre os fatores associados à maloclusão apontam os curtos períodos de amamentação, perda precoce de dentes, doenças respiratórias e hábitos deletérios de sucção. Acrescentam que métodos de intervenção devam ser investigados e implantados para reduzir as maloclusão moderada/grave para níveis socialmente mais aceitáveis e economicamente mais sustentáveis (FRAZÃO et al., 2004).

Bönecker, Modesto e Walter (2010) argumentam que os problemas de saúde bucal ainda são muitas vezes vistos dissociados da saúde geral, mas que quando não adequadamente prevenidos ou trabalhados, além da dor e desconforto, interferem nas dimensões biopsicossociais.

5. Presença do ensino relacionado à alimentação complementar saudável na grade curricular.

Não consta em nenhuma ementa ou plano de ensino destas disciplinas a expressão “alimentação complementar”. Não há menção ao ensino da prevenção de doenças ou promoção da saúde geral ou bucal pela orientação à uma alimentação complementar saudável.

Na análise das falas, fica evidente que o tema da alimentação saudável é abordado nas aulas com a intenção de falar da relação da ingestão do açúcar e doenças como cárie, principalmente na disciplina de odontopediatria. Novamente, não há consenso entre os professores sobre a adequação do tema na grade curricular.

“Aí a gente tem uma aula específica sobre hábitos alimentares. Mas o foco do hábito alimentar é exatamente a relação do açúcar [...] é muito voltado para cárie. Não tem abordagem de crescimento e desenvolvimento não.” (P1)

“A gente repete duas vezes esta aula. [...] Tem que dar alimentação dura, tudo para ter um melhor desenvolvimento. Na fase de erupção do dente, nós damos a cronologia da erupção dos dentes, desde a formação, a odontogênese. Conforme a erupção dos dentes, a gente vai falando que tipo de mastigação está tendo.” (P5)

“Não, na ortodontia, não. Normalmente a odontopediatria que daria esta parte.” (P10)

“Sim, com certeza. Eu ministro aula aqui há 30 anos, numa situação de integração com todas as disciplinas, não só na pediatria. Eu posso te garantir que sim.” (P12)

As DCN (BRASIL, 2002) ressaltam que o curso de graduação em odontologia deve assegurar a formação de profissionais com competências e habilidades específicas para entre outras questões, atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da

saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o. Sinalizam para uma mudança de paradigma formando um profissional crítico, atento à sua realidade social e preparado para trabalhar em equipe.

A formação dos hábitos alimentares saudáveis na primeira infância é estratégia fundamental para o bom desenvolvimento da criança, prevenção de obesidade e de outras doenças crônicas na vida adulta (PERRINE et al., 2014) sendo fundamental a formação do dentista para se inserir em ações de promoção da ACS.

A formação do cirurgião-dentista deve capacitá-lo a executar ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, bem como propiciar sua liderança e coordenação de uma equipe de saúde, baseado nos pressupostos de uma educação sintonizada com as transformações sociais e epidemiológicas da população (HADDAD et al., 2006).

Embora o objetivo da graduação seja a formação do cirurgião-dentista generalista, 30% dos egressos vão para o setor público incorporar-se em equipes de saúde da família, na AB (RIZZO, 2018).

O eixo do currículo odontológico, incluindo as ações de promoção da saúde bucal, de prevenção e reabilitação, deve ser o processo saúde doença e as necessidades sentidas pela população. Isto implica na interação e não na compartimentação de saberes que incentiva especializações precoces, voltadas mais a suprir um nicho de mercado, do que a própria saúde bucal (SAN MARTIN, 2018).

Esta pesquisa apresenta limitações ao analisar poucas faculdades paulistas, considerando que de 2015 a 2019, o número de faculdades de odontologia no Brasil, passou de 220 para 412 (CFO, 2019) porém as faculdades analisadas são as mais bem avaliadas, segundo indicadores importantes. Estudos mais abrangentes podem ampliar a discussão e o debate proposto.

CONCLUSÃO

O estudo concluiu que houve grandes avanços na formação dos recursos humanos em saúde baseados em sólido arcabouço formado principalmente pelas DCN, as diretrizes e princípios do SUS, a PNSB e a PNPS, entre outras conquistas. Porém há desafios a serem considerados, sendo necessário avançar no desenvolvimento de habilidades e competências preconizadas pelas DCN em temas que ampliem a promoção da saúde e a prevenção de doenças contemplando os interesses do SUS, compatibilizando e valorizando as necessidades sentidas pela população e pelos profissionais de saúde. As Instituições de Ensino Superior precisam favorecer que de fato seus PP se concretizem e formem profissionais alinhados com suas propostas e com as novas demandas do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BÖNECKER, M. J. S.; MODESTO, A.; WALTER, L. R. F. Programas de atenção odontológicas para bebês, crianças e adolescentes. In: MASSARA, M. L. A.; RÉDUA, P. C. B. (Org.). *Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria*. São Paulo: Santos, 2010. p. 9-13.

BRASIL. Conselho Federal de Educação, Resolução n. 04/82. *Diário Oficial da União*. Brasília: 16 de setembro de 1982.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, ano 134, n. 248, p. 27833-27841, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. Parecer CNS/CES nº 1300/2001 de 7 de dezembro de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 138, n. 233, p. 25, 7 dez. 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº CNE-CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 42, p. 10, 4 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação-Geral da Política de Recursos Humanos. *Política de recursos humanos para o SUS: balanço e perspectivas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003a. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. Parecer CNS/CES nº 67, de 11 de março de 2003b. Dispõe sobre o Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação. Brasília, DF: MEC, [2003b]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0067.pdf>. Acesso em: 6 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Diretrizes da política nacional de saúde bucal*. Brasília: MS, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. Política nacional de atenção básica. *Diário Oficial da União*. 26 Mar 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE: objetivos, implementação e desafios profissionais*. Brasília/DF: MS/MEC, 2009. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2. ed. Brasília: MS, 2015. (Caderno de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Parecer CNE/CES nº 803/2018*. Aguarda homologação do Ministro da Educação Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/abril-2019-pdf/111231-18/file>. Acesso em: 26 dez. 19.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Disponível em: <http://cfo.org.br>. Acesso em: 03 jan. 20.

CARVALHO, Gabriela D. O sistema estomatognático e suas funções. In: CARVALHO, Gabriela D. *S.O.S. respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação*. São Paulo: LOVISE, 2003. p. 27-56.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DISHCHEKENIAN, Vera R. M. et al. Nutrição: sua importância no crescimento e desenvolvimento orofacial. In: COUTINHO, Lúcia; BÖNECKER, Marcelo. (Org.) *Odontopediatria para o pediatra*. São Paulo: Atheneu, 2013. p. 90-98. (Série Atualizações Pediátricas).

FRAZÃO, Paulo et al. Má oclusão severa é mais frequente na dentição permanente do que na decídua? *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 247-254, 2004.

FOLHA DE SÃO PAULO. *Ranking Universitário de Odontologia*. Disponível em: <https://ruf.folha.uol.com.br/2017/ranking-de-cursos/odontologia>. Acesso em 30 jun. 17.

GUEDES-PINTO, Antonio Carlos. *Odontopediatria*. 8. ed. São Paulo: Santos, 2010a. cap. 40, p. 833-840.

GUEDES-PINTO, Antonio Carlos. *Odontopediatria*. 8. ed. São Paulo: Santos, 2010b. cap. 24, p. 399-416.

HADDAD, Ana E. et al. (Org.). *A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004*. Brasília: INEP, 2006.

HADDAD, Ana E. et al. A Política Nacional de Educação Superior na Saúde e a reorientação curricular da FOUSP: análise comparativa do desempenho e percepção dos estudantes. *Grad+ Rev. Grad. USP*, v. 3, n. 2, p. 15-23, jul. 2018.

KRAMER, Michael S. “Breast is best”: the evidence. *Early Hum. Dev.*, v. 86, n. 11, p. 729-732, Nov. 2010.

KRAMER, Michael S.; KAKUMA, Ritsuko. *The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review*. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf. Acesso em: 15 maio 2019.

LOOMER, Peter M. et al. New curriculum in dentistry for Tanzania: competency-based education for patient and population health (2008-2011). *J. Public Health Policy*, v. 33, p. S92-S109, 2012. Suppl. 1.

MINAYO, Maria C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 23. ed. Petropolis: Vozes; 2004.

MORITA, Maria C.; KRIGER, Leo. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. *Rev. ABENO*, Londrina, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.

MURTOMAA, Heikki. Dental education in Europe. *Eur. J. Dent.*, v. 3, n. 1, p. 1-2, Jan. 2009.

PASSANHA, Adriana; BENÍCIO, Maria H. D.; VENÂNCIO, Sonia I. Influência do aleitamento materno sobre o consumo de bebidas ou alimentos adoçados. *Rev. Paul. Pediatr.*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 148-154, 2018.

PEREIRA, Antonio C. *Tratado de saúde coletiva em odontologia*. Nova Odessa: Napoleão, 2009.

PERES, Karen G. et al. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.*, v. 104, n. 467, p. 54-61, Dec. 2015a.

PERES, Karen G. et al. Deciduous-dentition malocclusion predicts orthodontic treatment needs later: findings from a population-based birth cohort study. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.*, v. 147, n. 4, p. 492-498, Apr. 2015b.

PERRINE, Cria G. et al. Breastfeeding duration is associated with child diet at 6 years. *Pediatrics*, v. 134, Suppl. 1, p. S50-S55, Sep. 2014.

RIZZO, Henrique G. M. *Características da força de trabalho dos cirurgiões-dentistas no Brasil*. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

SAN MARTIN, Alissa S. et al. Distribuição dos cursos de odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. *Rev. ABENO*, Londrina, v. 18, n. 1, p. 63-73, 2018.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. *Introdução à pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO. *Odontologia: projeto pedagógico do curso (PPC)*. São Paulo: UNICID, 2012.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Odontologia. *Projeto pedagógico do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo*. São Paulo: FOU SP, 2018. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/Projeto-Pedagogico-FOUSP-2018-a.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. *Projeto pedagógico: FOP Unicamp*. Piracicaba: Unicamp/FOP, 2015. Disponível em:

<https://www.fop.unicamp.br/ccg/index.php/o-curso/projeto-pedagogico>. Acesso em: 10 jun. 2019.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”. Faculdade de Odontologia de Araraquara. *Projeto pedagógico*. Araraquara: UNESP, 2016. Disponível em: <https://www.foar.unesp.br/Home/Graduacao/projeto-politico-pedagogico-3816.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO. *Projeto Pedagógico do curso de odontologia*. São Bernardo: Metodista, 2019. Disponível em: <http://portal.metodista.br/odontologia/ppc/projetopedagogicodocurso.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

UNIVERSIDADE PAULISTA. *Projeto pedagógico do curso (PPC): odontologia*. [2019?]. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/ensino/graduacao/tradicionais/bio_odontologia.aspx. Acesso em: 10 jun. 2019.

VASCONCELLOS, Celso S. *Planejamento: Projeto de ensino-aprendizagem e projeto político pedagógico*. 9. ed. São Paulo: Libertad, 2000.

VICTORA, Cesar G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob. Health*, v. 3, n. 4, p. e199-e205, Apr. 2015.

VICTORA, Cesar G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 475-90, Jan 2016.

ZILBOVICIUS, Celso. *Implantação das diretrizes curriculares para cursos de Graduação em Odontologia no Brasil: contradições e perspectivas*. 2007. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

NOTAS

¹ O índice CPO é um indicador de dentes cariados, perdidos e obturados. Devido ao seu caráter cumulativo ao longo dos anos, é sempre referido em relação à idade. Um indicador utilizado

internacionalmente é o CPO aos 12 anos, pois reflete o ataque de cárie logo no começo da dentição permanente.

Advances and challenges in training the dentist for its insertion in health promotion practices

Abstract: The training of human resources in health should prepare a professional to act multi and interdisciplinarily, integrally at all levels of care. The objective of this research was to analyze the advances and gaps in dentist training after the promulgation of the National Curriculum Guidelines (DCN) under the aspect of health promotion, focusing on the approach of breastfeeding (BF) and healthy complementary feeding (ACS). The qualitative research was used, with documentary analysis of the pedagogical projects (PP), menus and teaching plans and semi-structured interviews with teachers of the Pediatric Dentistry and Orthodontics disciplines of six colleges from São Paulo, from March to May 2018. The analyzes showed PPs are aligned with DCN, but there is little approach to BF and HCF as oral health promoters. The study concluded that there have been major advances in the training of human resources for health based on a solid framework consisting primarily of DCNs, the Unified Health System guidelines and principles, the National Oral Health (SUS), Policy and the National Health Promotion Policy. Challenges to be considered, and it is necessary to advance the development of skills and competencies advocated by the DCN in themes that expand health promotion and disease prevention addressing the interests of the SUS, matching and valuing the needs felt by the population and health professionals. Higher Education Institutions need to favor that their PP actually materialize and train professionals in line with their proposals and the new demands of the health system.

Keywords: dentistry education; national curriculum guidelines; breastfeeding; complementary healthy feeding; health promotion.

4.3 ARTIGO 3

Este artigo não foi submetido a nenhuma revista.

Apresenta os resultados e discussão do questionário respondido por cirurgiões-dentistas formados a partir de 2006.

A inserção do cirurgião-dentista nas ações de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável

The insertion of the dentist in the actions of promotion of breastfeeding and healthy complementary feeding

Resumo

A formação de recursos humanos em saúde é um desafio importante a ser enfrentado com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) que espera que os profissionais estejam aptos a trabalhar de forma integral, em equipes multi e interdisciplinares dirigindo sua atuação para transformação da realidade em benefício da sociedade. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Odontologia, aprovadas em 2002 e aguardando aprovação de nova revisão desde 2018, e a Política Nacional de Saúde Bucal de 2004 estimulam o trabalho voltado à promoção da saúde e a prevenção de doenças bucais. O aleitamento materno (AM) e a introdução adequada da alimentação complementar (AC) são estratégias comprovadas que melhoram a saúde bucal e previnem doenças. Este artigo de metodologia quantitativa apresenta o resultado de um inquérito realizado com dentistas formados a partir de 2006, cadastrados no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, no período de 29 de maio à 29 de junho de 2017, sobre sua formação acadêmica e profissional nestes temas. O conteúdo mais recebido foram dos benefícios do AM para a prevenção da saúde geral (74,6%). O conteúdo sobre AC e saúde bucal foi o menos recebido (60,9%). Os profissionais que receberam capacitação em serviço foram 27,8% (AM) e 21,5% (AC), sendo que mais de 80% conseguiu aplicar o conhecimento no dia a dia. Quando solicitados a dar orientação sobre AM, 15% responderam se sentir preparados. Sobre se considera ser atribuição do dentista o apoio ao AM e AC, 92,3% respondeu que sim e 85% reconhece precisar de atualização. Conclui-se que há uma lacuna a ser preenchida com

capacitações/atualizações para que o dentista possa efetivamente atuar na promoção e apoio ao AM e ACS.

Introdução

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe inúmeras conquistas em trinta anos de implantação e desafios importantes, como a formação profissional para atender às mudanças provocadas principalmente com a reorientação do modelo assistencial. A ordenação da formação dos recursos humanos é uma das competências atribuídas ao SUS e está expressa na Lei Orgânica da Saúde, sendo uma questão estratégica não só no Brasil, mas também para países que tenham uma política voltada para processos de formação vinculados às necessidades apontadas pelo sistema de saúde (BRASIL, 1990). Estas mudanças exigem do profissional capacidade de atuar nos diferentes subsetores, áreas e serviços, de forma a contribuir para promover a melhoria dos indicadores sociais e de saúde, em qualquer nível organizativo.

A saúde coletiva é um modo de intervenção centrado na promoção e na prevenção e todas as profissões de saúde, as nucleadas na clínica ou na reabilitação ou no cuidado, em alguma medida, deveriam incorporar em sua formação e em sua prática estes elementos (CAMPOS, 2000).

A atenção primária à saúde (APS), principal ordenadora do sistema está organizada em equipes multidisciplinares e interdisciplinares de saúde, o que faz aumentar as ações promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde quando os saberes e práticas próprias de cada profissional (núcleo de saber), se integram com os dos outros membros da equipe e juntos conseguem potencializar os benefícios à população sob sua responsabilidade (campo de ação), visando a integralidade (ELLERY, 2013). O entendimento de que o núcleo diz respeito aos elementos de singularidade que definem a identidade de cada profissional ou especialista e campo seria constituído por responsabilidades e saberes comuns ou convergentes a várias profissões ou especialidades contribui para elucidar o que se pretende com o modelo de atenção proposto atualmente para o trabalho em equipe (CAMPOS, 1997).

Os profissionais de saúde, nos espaços de trabalho, se deparam com situações complexas e necessitam apoiar-se interdisciplinarmente, contrariando a lógica da profissionalização. O aleitamento materno (AM) e a introdução da alimentação complementar saudável (ACS) podem ser consideradas exemplos dessas situações complexas. A decisão de amamentar não é uma decisão pontual, mas é constituída por inúmeros fatores culturais, sociais, econômicos (AMARAL et al., 2015; CAPUCHO et al., 2017), sendo, portanto, necessário a ação da interprofissionalidade, em detrimento de ações profissionais isoladas que encontram limites

precisos. As mulheres enfrentam desafios e podem deixar de amamentar em diferentes pontos ao longo de todo processo, por uma variedade e combinações de razões diferentes, entre elas a falta de apoio profissional ou social, como o retorno ao trabalho (JOLLY et al., 2012). Os desafios continuam quando se trata da introdução da alimentação saudável. A abordagem para a promoção da alimentação saudável exige readequação de estratégias que valorizem os aspectos sociais, culturais e econômicos. Os profissionais de saúde muitas vezes se sentem sem preparo técnico e pessoal para falar de uma alimentação saudável (OLIVEIRA E SILVA et al., 2002). Outra dificuldade é apontada em pesquisa que mostrou que mais da metade das mães não levaram seus filhos regularmente ao serviço de saúde no primeiro ano de vida, e ao responderem quanto aos motivos para essa falta de adesão à puericultura, 66% relataram considerar desnecessário. Perde-se, portanto, a oportunidade de interagir com as mães e famílias sobre a melhor maneira de alimentar as crianças nesta faixa etária (VITOLO et al., 2010).

A assistência ao AM e à promoção da ACS descortinam um universo multiprofissional, em que a atuação de diversos atores se constitui objeto de pesquisa. O cirurgião-dentista tem lacunas a ocupar na promoção destas estratégias e juntamente com as demais categorias profissionais, tem a responsabilidade de informar aos pacientes/pais sobre a melhor maneira de desfrutarem uma longa vida sem doenças (GUEDES, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros seis meses de vida e complementada até dois anos de idade ou mais, com a introdução de alimentos sólidos/semissólidos de qualidade e em tempo oportuno (WHO, 2015; BRASIL, 2016).

São necessários ainda muitos esforços para se atingir índices mais aceitáveis e compatíveis com as recomendações mundiais, tanto de AM como de consumo de alimentos mais saudáveis, e entre eles está a formação do profissional de saúde. A falta significativa de conhecimento sobre amamentação entre os profissionais de saúde significa que as mulheres podem receber informações inadequadas e frequentemente conflitantes, resultando em desmame precoce e baixa qualidade de alimentos oferecidos na introdução alimentar (NELSON, 2007). Ao contrário, quando os profissionais de saúde estão confiantes em suas próprias habilidades para apoiar as mulheres que amamentam, tornam-se propensos a promover o AM e ACS oferecendo apoio às mães (ALMEIDA, 2015).

Em todos os perfis de profissionais de saúde, existem lacunas substanciais no conhecimento e nas habilidades para apoiar a amamentação. (LEVINIENE, 2009; FRANÇA et al., 2012; RENFREW et al., 2006).

Considerando as potencialidades do cirurgião-dentista para informar, apoiar e influenciar o AM e ACS, o objetivo desta pesquisa foi conhecer o percurso formativo, o conhecimento e a opinião do cirurgião-dentista sobre estes temas.

MÉTODOS

Este trabalho faz parte da tese de doutorado da autora principal que estuda a inserção do cirurgião-dentista nas ações de promoção da saúde, com foco no AM e ACS, principalmente por ocasião da introdução alimentar.

Um questionário com 41 questões foi disponibilizado no *site* do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), após autorização da Comissão de Ensino e Especialidades da entidade, no período de 29 de maio à 29 de junho de 2017. As questões foram anteriormente testadas com profissionais da rede de saúde do município de Embu das Artes, SP.

Os dentistas cadastrados no CROSP, formados a partir de 2006, receberam um e-mail convidando para participarem da pesquisa. Após a leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a pesquisa era iniciada.

O formulário constou de quatro blocos de perguntas: o primeiro para caracterização do profissional, apresentava as variáveis: idade, sexo, tipo de universidade que se formou (privada ou pública), tempo de formado, especialidade, se estava ativo na profissão no momento da pesquisa, se em algum momento da sua vida profissional atuou no serviço público. Para conhecer as especialidades, foram listadas todas as reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) e os profissionais poderiam marcar mais de uma opção.

O segundo bloco de perguntas apresentava questões sobre o percurso formativo do respondente: se recebeu informações na graduação sobre os benefícios do AM e AC para a saúde geral e para prevenção de doenças bucais; se estas informações foram suficientes para capacitá-lo a trabalhar com vários públicos, se conseguiu aplicar os conhecimentos no dia a dia do trabalho. Outras questões perguntavam se o profissional havia recebido capacitação em AM e AC em serviço, qual a carga horária, se conseguiu aplicar no seu cotidiano e ainda, se o profissional espontaneamente procurou por algum curso de AM e AC após a graduação.

O terceiro bloco visava o conhecimento do profissional em AM e AC: se como dentista, é solicitado (a) a dar orientação sobre AM e se sente preparado para isto. Apresentou-se uma série de doenças com indicação para que marcassem as que consideravam ser preveníveis pelo AM e alimentação saudável. Outras três questões abordavam sobre o uso da chupeta, higiene da boca e sobre a continuidade do AM após a erupção dos primeiros dentes na criança.

A quarta e última parte solicitava a opinião dos profissionais sobre ser atribuição do dentista o apoio ao AM e AC e se necessita de capacitação nestes temas. A última questão apresentou uma lista de temas que consideram importantes em uma capacitação sobre o assunto.

Os dados foram analisados de forma descritiva por meio de distribuição de frequências. As variáveis sobre os conteúdos recebidos foram analisadas segundo o tipo de faculdade e o tempo de formado utilizando-se o teste do chi-quadrado a um nível de significância de 5%.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP/USP (CAAE: 80436217.4.0000.5421).

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os resultados do primeiro bloco de perguntas sobre a categorização dos profissionais.

Tabela 1. Perfil dos profissionais que responderam ao questionário. São Paulo, 2017.

	n	%
Faixa Etária (anos)		
20-30	137	24,1
31-40	171	30,1
41-50	117	20,6
>50	143	25,2
Sexo		
Feminino	425	74,8
Masculino	143	25,2
Tipo de Faculdade		
Pública	200	35,2
Privada	368	64,8
Tempo de Formado (anos)		
<5	127	22,4
5-10	86	15,1
>10	355	62,5
Especialidades		
Clínica Geral	274	48,2
Odontopediatria	91	16,0
Saúde Coletiva	61	10,7
Ortodontia e Ortopedia Facial	102	18,0
Ortopedia Funcional dos Maxilares	21	3,7
Ativo na profissão		
Sim	527	92,8
Não	26	4,6
Outras situações	15	2,6
Serviço público		

Sim	255	44,9
Não	313	55,1
Público Alvo de Atendimento	491	86,4
Adultos	357	62,9
Adolescentes	319	56,2
Crianças	207	36,4
Gestantes	156	27,5
Bebês		

Verificou-se uma diversidade de profissionais que aceitaram responder a pesquisa (568), sendo que a maioria tinha idade entre 31 e 40 anos e $\frac{3}{4}$ eram do sexo feminino; 65% cursaram universidades privadas e 63% estavam formados há mais de dez anos; a clínica geral foi a especialidade mais citada pelos profissionais e 93% estavam ativos na profissão quando responderam ao questionário, sendo que quase metade atuava no serviço público. Chamou a atenção que, embora a maioria dos profissionais tenha relatado atender adultos, 64% dos profissionais relatou atender também gestantes e bebês.

A Tabela 2 apresenta os resultados do segundo bloco de questões, sobre o contato dos profissionais com os conteúdos de AM e AC durante a graduação e em treinamentos em serviço.

Tabela 2. Informações sobre conteúdo de AM e AC recebido na graduação e em serviço. São Paulo, 2017.

	n	%
	Na graduação	
Recebeu informações sobre AM e saúde geral		
Sim	424	74,6
Não	144	25,4
A informação foi suficiente para trabalhar com gestantes, puérperas e crianças?		
Sim	200	44,1
Não	254	55,9
Conseguiu aplicar no dia a dia?		
Sim	313	70,0
Não	134	30,0
Recebeu orientações sobre AM e saúde bucal		
Sim	375	66,0
Não	193	34,0

A informação foi suficiente para trabalhar com gestantes, puérperas e crianças?		
Sim	216	53,1
Não	191	46,9
Conseguiu aplicar no dia a dia?		
Sim	291	72,2
Não	112	27,8
Recebeu orientações sobre AC e saúde geral		
Sim	348	61,3
Não	220	38,7
A informação foi suficiente para trabalhar com pais e cuidadores?		
Sim	247	64,2
Não	138	35,8
Conseguiu aplicar no dia a dia?		
Sim	294	77,2
Não	87	22,8
Recebeu orientações sobre AC e saúde bucal		
Sim	346	60,9
Não	222	39,1
A informação foi suficiente para trabalhar com pais e cuidadores?		
Sim	275	74,5
Não	94	25,5
Conseguiu aplicar no dia a dia?		
Sim	307	84,1
Não	58	15,9
	Em serviço	
Recebeu Capacitação em AM		
Sim	158	27,8
Não	410	72,2
Carga horária (horas)		
<4	20	9,8
4-8	71	34,6
8-16	53	25,9
Não lembra	61	29,8
Conseguiu aplicar no dia a dia?		
Sim	166	83,8
Não	32	16,2

Recebeu capacitação em AC		
Sim	122	21,5
Não	446	78,5
Carga horária (horas)		
<4	14	9,3
4-8	44	29,3
8-16	21	14,0
+16	24	16,0
Não lembra	47	31,3
Conseguiu aplicar no dia a dia?		
Sim	132	87,4
Não	19	12,6
Procurou espontaneamente por um curso com esta temática?		
Sim	203	35,7
Não	365	64,3

O conteúdo mais recebido foram dos benefícios do AM para a prevenção da saúde geral (74,6%), embora tenha sido o conteúdo mais insuficiente (55,9%) e o que pôde ser menos aplicado no dia a dia (70%) em relação aos outros temas.

O conteúdo sobre AC e saúde bucal foi o menos recebido (60,9%), mas foi o mais citado como suficiente (74,5%) e o que mais conseguiram aplicar (84,1%).

Destaca-se a pequena quantidade de profissionais que receberam capacitação em serviço: 27,8% em AM e 21,5% em AC, sendo que mais de 80% conseguiu aplicar o conhecimento no dia a dia.

A procura espontânea por algum curso desta temática (cursos de atualização, extensão, à distância, de qualquer duração), foi de 35,7%.

A Tabela 3 apresenta os resultados das questões inseridas no terceiro bloco de perguntas sobre as atitudes e conhecimentos do profissional em AM e AC.

Tabela 3. Atitudes e conhecimento do profissional em AM e AC. São Paulo, 2017.

	N	%
Solicitado a dar orientações sobre AM		
Nunca	207	36,4
Poucas vezes	219	38,6
Muitas vezes	72	12,7
Constantemente	70	12,3
Se sente preparado?		

Sempre	85	15,0
Na maioria das vezes	245	43,1
Na minoria das vezes	105	18,5
Não	133	23,4
Doenças prevenidas pelo AM		
Anemia	422	74,3
Diabetes mellitus	193	34,0
Infecção intestinal	439	77,3
Má-oclusão	515	90,7
Respiração bucal	517	91,0
Distúrbios da fala	467	82,2
Defeitos do esmalte dentário	188	33,1
Uso da chupeta		
Interferem na prática do AM	335	59,0
Acalmam a criança e podem ser usados	155	27,3
Usar apenas bicos “ortodônticos”	212	37,3
Não interferem em nada	4	0,7
Doenças prevenidas por alimentação saudável		
Anemia	525	92,4
Obesidade	527	92,8
Hipertensão arterial	436	76,8
Cárie dental	495	87,1
Erosão dental	396	69,7
Higiene da boca do bebê deve ser iniciada:		
Primeiros dias de vida	465	81,9
Após a erupção do primeiro dente	103	18,1
AM deve continuar após a erupção do primeiro dente?		
Sim	486	85,6
Não, após 6 meses o bebê não precisa de LM	80	14,1
Não, pode causar cárie	02	0,4

Destaca-se a procura por orientação feita aos dentistas sobre o AM (25%) quando somamos as duas opções (muitas vezes e constantemente). Quando solicitados a dar orientações, apenas 15% diz se sentir sempre preparado.

Todas as doenças apresentadas podem ser prevenidas em algum grau, pelo AM e AC saudável, portanto, todas poderiam ser assinaladas, o que não ocorreu, embora muitas opções tenham sido marcadas.

A tabela 4 apresenta os resultados do quarto e último bloco de questões.

Tabela 4. Opinião dos profissionais sobre questões de AM e AC. São Paulo, 2017.

	n	%
Apoio ao AM e AC é atribuição do dentista?		
Sim	524	92,3
Não	44	7,7
Necessita atualização em AM?		
Sim	489	86,1
Não	79	13,9
Necessita atualização em AC?		
Sim	502	88,4
Não	66	11,6
Temas que um curso deve abordar?		
Formação e funções do SE	377	66,4
Fisiologia da amamentação	443	78,0
Benefícios do AM para saúde bucal	523	92,1
Síndrome do respirador bucal	430	75,7
Hábitos nocivos em crianças	433	76,2
Aconselhamento para gestantes	433	86,6
Aconselhamento para puérperas	492	76,8
Atendimento interdisciplinar	436	70,1
Introdução alimentar saudável	398	85,4
Indicadores	485	40,1
Outros	228	5,3
	30	6

Neste bloco destaca-se a alta porcentagem de profissionais que considera ser atribuição do dentista o apoio ao AM e ACS (92,3%) e que mais de 85% reconhecem precisar de atualização para poderem atuar nestas questões.

Todos os temas propostos: formação do sistema estomatognático (SE), os benefícios do AM para a saúde bucal, a síndrome do respirador bucal e hábitos nocivos em crianças, o aconselhamento para gestantes e puérperas, o trabalho interdisciplinar, dados de indicadores podem ser trabalhados na graduação, bem como na educação permanente e continuada em serviço.

Na Tabela 5, as variáveis sobre o conteúdo recebido sobre os benefícios do AM e AC para a saúde geral e saúde bucal foram analisadas segundo o tipo de faculdade e tempo de formado.

Tabela 5. Distribuição de dentistas que receberam informações sobre AM e AC segundo tipo de faculdade e tempo de formado. São Paulo, 2017.

	Recebeu informações sobre AM e saúde geral		Recebeu informações sobre AM e saúde bucal		Recebeu informações sobre AC e saúde geral		Recebeu informações sobre AC e saúde bucal	
	%	p	%	p	%	p	%	p
Tipo de faculdade		0,048		0,026		0,362		0,316
Pública	79,9		71,5		62,5		62,5	
Privada	72,3		63,0		60,6		60,1	
Tempo de formado (anos)		0,000		0,226		0,000		0,033
<5	85,8		70,9		77,2		70,9	
5-10	82,6		69,8		58,1		58,1	
>10	68,7		63,4		56,3		58,0	

Identificou-se associação estatisticamente significativa quando analisados o tipo de faculdade e os conteúdos recebido sobre AM e saúde geral e saúde bucal, mas não quando analisados os conteúdos de AC e saúde geral e bucal.

Encontramos significância estatística também na análise de associação entre o tempo de formado e ter recebido conteúdo de AM e saúde geral e AC e saúde geral e bucal. O tempo de formado não influenciou o recebimento de informações sobre o AM e saúde bucal.

Significância estatística ($p=0,000$) também foi encontrada na análise de associação entre ter trabalhado em algum momento no serviço público (55,1%) e ter recebido capacitação em ACS (21,5%).

DISCUSSÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) prevê que o dentista e a equipe de saúde bucal façam o atendimento em todos os ciclos de vida e sua atuação não deve se restringir à saúde bucal, devendo se incorporar às equipes de saúde na APS (BRASIL, 2004). A proposta de trabalho interdisciplinar a fim de aumentar a efetividade das ações desenvolvidas continua a ser um desafio nos serviços de saúde, sendo um recurso potente para o enfrentamento da mudança do modelo de atenção e da força de trabalho (MATUDA et al., 2014).

A colaboração interprofissional é uma estratégia para um cuidado de saúde mais qualificado, ampliado e efetivo, permitindo melhor compreensão do processo saúde-doença, mas agrupar profissionais em equipes não necessariamente se traduz em uma prática colaborativa, pois o trabalho em equipe multiprofissional vai além da realização de ações isoladas de cada disciplina profissional (PEDUZZI, 2001).

No exercício da colaboração interprofissional, durante a gestação, o dentista realiza o pré-natal odontológico, e pode sensibilizar e orientar as mulheres sobre sua saúde bucal e do bebê, abordando assuntos como higiene bucal, dieta na gestação, complementando a abordagem de outros profissionais envolvidos na atenção. Quando do nascimento do bebê o dentista tem a oportunidade de atuar no manejo ao AM, participando de grupos de puérperas, reforçando os inúmeros benefícios alcançados com esta prática. A orientação da introdução alimentar é especialmente importante por ocasião da erupção dos dentes, a fim de continuar permitindo um melhor desenvolvimento facial, promovendo o estímulo da mastigação através de alimento duros, secos e fibrosos (CARVALHO, 2003).

Os dentistas estão estrategicamente posicionados para alcançar um grande número da população em geral, em condições menos urgentes, através de consultas regulares com os seus clientes, momento propício à educação, discussão e motivação em relação a uma vida saudável e devem estar inseridos no desafio de melhorar as práticas de AM e ACS (JULIEN, 2000).

Mudar atitudes e crenças de profissionais de saúde a partir da formação universitária é essencial para aumentar o apoio e a promoção da amamentação. A educação dos profissionais de saúde está associada ao aumento das taxas de amamentação, níveis de satisfação materna e um maior nível de conhecimento e habilidades profissionais (RADZYMINSKI e CALLISTER, 2015).

No Brasil, a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2002) sinalizaram uma mudança importante na formação dos profissionais de saúde priorizando a atenção à saúde universal com qualidade e ênfase na promoção da saúde e prevenção das doenças, o que pode explicar o achado sobre os profissionais formados há menos de 10 anos serem os que mais receberam informações sobre AM e AC na graduação. Ainda assim, os resultados mostraram que os benefícios do AM e ACS na prevenção de doenças ainda não são bem conhecidos pelos dentistas, demonstrando uma lacuna no ensino e na atualização destes. Em outros países, também encontramos fragilidades no conhecimento. Pesquisa realizada no Reino Unido com 70 dentistas recém-formados, mostrou que apenas 13% relataram promover a amamentação e seus benefícios efeitos durante suas práticas. Os principais motivos relatados para não promover amamentação foram: não sentiram que era aplicável ao seu papel (47%); falta de conhecimento (44%) e falta de confiança (34%). Ao considerar os benefícios do

aleitamento materno para a mãe, apenas um entrevistado identificou corretamente que a amamentação reduz o risco de obesidade, diabetes tipo 2 e câncer de ovário e mama. Ao considerar os benefícios da amamentação para a saúde do bebê, aproximadamente metade dos respondentes relatou que a amamentação poderia ser usada como estratégia para reduzir risco de má oclusão, cárie dentária ou halitose (POLGLASS, 2019). Em um estudo conduzido nos Estados Unidos, 78% dos cirurgiões-dentistas relataram já terem sido questionados por seus pacientes sobre os hábitos alimentares e 64% consideraram importante que os pacientes tivessem acesso ao aconselhamento nutricional através de seus dentistas. Entretanto, 81% não realizavam orientações destes hábitos, e apesar de reconhecerem sua importância; 57% argumentaram falta de preparo para a conduta (JULIEN, 2000).

Temas como o uso da chupeta e início da limpeza da cavidade bucal são controversos. Embora o uso da chupeta seja uma prática culturalmente aceita, é um marcador de dificuldades na amamentação e as evidências mostram que seu uso de qualquer tipo é a causa mais associada às baixas taxas de aleitamento materno, elevando o risco de interrupção da amamentação contribuindo para redução da lactação, sendo que não há vantagens no uso de bicos ortodônticos (ZARDETTO et al., 1987; BISHARA et al., 1987 RIGHARD, 1998; KRAMER et al., 2001; SOARES et al., 2003 CHAVES et al., 2007; LEONE e SADECK, 2012; BUCCINI et al., 2014; CORRÊA, 2016; BOIANI et al., 2018).

A orientação mais atual sobre a limpeza da cavidade oral do bebê é que o leite materno não deve ser removido pois forma uma camada de imunoglobulinas em toda mucosa bucal que protege esta via de entrada de muitas doenças, não havendo evidência científica que indique a limpeza da cavidade oral antes da erupção do primeiro dente (BÖNECKER e CORRÊA, 2003). Importante refletir sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que tem como finalidade principal reconceituar e reorientar a formação e o desenvolvimento profissional, transformando os processos de trabalho, tendo como eixo da aprendizagem a problematização coletiva do cotidiano do trabalho executado. Pretende também formar uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho e representar um marco no processo de descentralização e disseminação da capacidade pedagógica no SUS (BRASIL, 2003). Dos dentistas que responderam já terem trabalhado em algum momento no serviço público, quase a metade não recebeu nenhuma capacitação em serviço sobre AM ou ACS.

A partir da PNEPS, as capacitações para ações de promoção à saúde, especialmente de promoção da alimentação saudável vem cada vez mais sendo colocadas em lugar de destaque na agenda de prioridades. A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) é uma ação de promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) no âmbito da Atenção Básica que

propõe a qualificação do processo de trabalho das equipes de saúde, com o objetivo de fortalecer a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos (JAIME e SANTOS, 2014). A EAAB visa contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e alimentação complementar saudável nas UBS, como a propaganda desenfreada de produtos que possam interferir na alimentação saudável de crianças menores de 2 anos, bem como, contribuir para a melhora no perfil nutricional destas crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de sobrepeso/obesidade (BRASIL, 2013). A integração dos dentistas nessa Estratégia pode ser um importante diferencial para sua atuação na promoção do AM e ACS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O encorajamento à amamentação e à alimentação saudável como o meio ideal para atender às necessidades nutricionais da criança e para um melhor desenvolvimento do SE é atribuição de todos os profissionais de saúde.

É importante conhecer o perfil e a opinião do cirurgião-dentista formado principalmente após as DCN e repensar sua formação para as novas demandas, visando principalmente um atendimento mais integral.

O profissional de saúde bucal deve ser educador e facilitador para indivíduos, família e comunidade e tem um enorme potencial para esta tarefa, considerando seu amplo espaço de atuação.

Um dado importante obtido nesta pesquisa foi a alta porcentagem de profissionais que entendem que é sua atribuição a realização de ações de apoio ao AM e ACS, mostrando uma mudança no perfil desta categoria que até pouco tempo atrás tinha uma formação voltada quase que exclusivamente ao tratamento curativo. Outro ponto positivo e que deve ser considerado por professores e gestores é o reconhecimento dos profissionais que disseram precisar de capacitação em AM e em ACS, e os conteúdos que devem constar dos currículos da graduação e da educação continuada.

Os profissionais que atenderam ao convite para responderem ao questionário podem ser os que apresentam maior afinidade com os assuntos pesquisados, o que limita a interpretação dos dados. Novos estudos podem indicar como os novos profissionais percebem e lidam com os novos desafios colocados para a profissão.

A reflexão de como podemos nos tornar mais eficazes na redução de barreiras à promoção da saúde e a prevenção de doenças no futuro deve impulsionar os profissionais de saúde, e foi a

grande motivação deste trabalho. Mudanças na formação e nas atitudes dos profissionais de saúde, incluindo o cirurgião-dentista, podem aumentar a eficácia do apoio profissional à amamentação e alimentação saudável, permitindo diminuir as iniquidades e contribuindo para uma melhor saúde de nossas crianças e famílias.

REFERÊNCIAS

- Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(3):355-62.
- Amaral LJX, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(esp.):127-34.
- Badagnan HF, Oliveira HS, Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Conhecimento de estudantes de um curso de Enfermagem sobre aleitamento materno. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):708-12.
- Bishara SE, Nowak AJ, Kohout FJ, Heckert DA, Hogan MM. Influence of feeding and non-nutritive sucking methods on the development of the dental arches: longitudinal study of the first 18 months of life. *Pediatr Dent*. 1987 Mar;9(1):13-21.
- Boiani MB, Paim SL, Freitas TS. Fatores associados a prática e a duração do aleitamento materno no Brasil contemporâneo. *Investigação*. 2018;17(3):66-74.
- Bönecker MJS, Corrêa MSNP. Medidas educativas e preventivas para tratamento integral do bebê. In: Cardoso RJA, coordenador. *Odontologia, conhecimento e arte: odontopediatria*. São Paulo: Artes Médicas; 2003. v. 2, p. 31-9.
- Brasil, Ministério da Educação. CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Farmácia e Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, 04 mar 2002. Seção 1:10.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. (Caderno de Atenção Básica; n. 23).
- Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 20 set 1990; Seção 1:18055.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Diretrizes da política nacional de saúde bucal*. Brasília: MS; 2004a.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de Educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – pólos de Educação permanente em saúde*. Brasília, 2004b.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no

Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, 2013 [citado 2 ago 2019]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-1920-2013-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Institui-a-Estrat%C3%A9gia-Amamenta-e-Alimenta-Brasil..pdf>.

Buccini GS, Benício MHD, Venâncio SI. Determinantes do uso de chupeta e mamadeira. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(4):571.

Campos GWS, Chakou M, Santos, R.C. Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Pública*. 1997; v.13, n.1, p.141-144.

Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(2):219-30.

Capucho LB, Forechi L, Lima RCD, Massaroni L, Primo CC. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2017;19(1):108-13.

Carvalho GD. SOS respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação. São Paulo: Lovise; 2003.

Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(3):241-6.

Conselho Federal de Odontologia [Internet]. [citado 22 fev 2017]. Disponível em: <http://cfo.org.br>.

Corrêa CC, Bueno MRS, Lauris JRP; Berretin-Felix G. Interferência dos bicos ortodônticos e convencionais no sistema estomatognático: revisão sistemática. *CoDAS*. 2016;28(2):182-9.

Ellery AEL, Pontes RJSP, Loiola FA. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. *Physis*. 2013;23(2):415-37.

Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 8a ed. São Paulo: Santos; 2010. cap. 24, Educação do paciente em odontopediatria; p. 399-416.

Jaime PC, Santos LMP. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. *Divulg Saúde Debate*. 2014;(51):72-85.

Jolly K, Ingram L, Khan KS, Deeks JJ, Freemantle N, MacArthur C. Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing. *BMJ*. 2012;344:d8287.

Julien M. Nutrition: its role in dental training and practice. *J Can Dent Assoc*. 2000;66(2):97-9.

Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled. *JAMA*. 2001;286(3):322-6.

Leone CR, Sadeck LSR. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. *Rev Paul Pediatr*. 2012;30(1):21-6.

Levinienė G, Petrauskienė A, Tamuleviciene E, Kudzyte J, Labanauskas L. The evaluation of knowledge and activities of primary health care professionals in promoting breast-feeding. *Medicina (Kaunas)*. 2009;45(3):238-47.

- Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [citado 16 set 2019];20(8):2511-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2511.pdf>.
- Nelson AM. Experiências de enfermeiros recém-nascidos de apoio inconsistente à amamentação profissional. *J Adv Nurs*. 2007;60(1):29-38.
- Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(1):103-9.
- Polglass L, Leonardi-Bee J, Morris A, Murray R. Promotion of breastfeeding by dental teams: a survey of early career dentists. *J Health Visiting*. 2019;7(1):24-9.
- Radzyminski S, Callister LC. Health professionals' attitudes and beliefs about breastfeeding. *J Perinat Educ*. 2015;24(2):102-9.
- Renfrew MJ, McFadden A, Dykes F, Wallace LM, Abbott S, Burt S, et al. Addressing the learning deficit in breastfeeding: strategies for change. *Matern Child Nutr*. 2006 Oct;2(4):239-44.
- Righard L. Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles? *Birth*. 1998 Mar;25(1):40-4.
- Silva DO, Recine EGIG, Queiroz EFO. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(5):1367-77.
- Soares ME, Giugliani ER, Braun ML, Salgado AC, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupetas e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79:309-16.
- Vitolo MR, Gama CM, Campagnolo PDB. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2010 Feb;86(1):80-4.
- World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of the expert consultation: Geneva, Switzerland, 28-30 March 2001 [Internet]. Geneva; 2015 [cited 2018 Aug 12]. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf.
- Zardetto CG, Rodrigues CR, Stefani FM. Effects of different pacifiers on the primary dentition and oral myofunctional structures of preschool children. *Pediatr Dent*. 2002 Nov-Dec;24(6):552-60.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de amamentar e a opção pela alimentação e nutrição são determinadas biológica e socioculturalmente e resultam das condições concretas de vida, o que torna complexo e desafiador o trabalho com estes temas. São necessárias ações de toda ordem bem como o envolvimento de vários setores da sociedade, para melhorar os indicadores de saúde afetados por estas práticas, como desenvolvido ao longo deste trabalho. A formação de profissionais de saúde, especificamente a do cirurgião-dentista, é mais um elemento que pode contribuir para as mudanças desejadas.

Este estudo mostrou que apesar do reconhecimento da relevância do aleitamento materno por professores e profissionais, há lacunas na graduação do cirurgião-dentista, bem como na educação permanente e continuada no SUS, para que o mesmo se insira nas ações de promoção e apoio a essa prática.

Na alimentação saudável, os currículos se preocupam mais fortemente com a prevenção da cárie, com uma carga horária grande que atravessa a graduação. Esta realidade pode facilitar a discussão sobre a inserção da introdução de alimentos saudáveis que além de evitar a cárie, colaboram com um melhor desenvolvimento facial.

As discussões sobre as mudanças curriculares poderiam influenciar a intenção futura dos recém-formados de apoiar e promover a amamentação se abordarem lacunas de conhecimento, atitudes, crenças e preocupações sociais percebidas sobre a promoção da amamentação.

Os livros direcionados à graduação contribuem para complementar ou aprimorar o conhecimento dos alunos sobre determinado assunto. A tecnologia é uma grande aliada no processo de garantir o acesso à informação de forma mais rápida e fácil, considerando que a Internet revolucionou as relações humanas e o aprendizado. Neste sentido, as atualizações podem ser mais dinâmicas, acompanhando as pesquisas e os novos conceitos. O profissional de saúde é sem dúvida um formador de opinião e, como tal, pode influenciar positiva ou negativamente a prática da amamentação. A influência negativa de profissionais de saúde despreparados ou desmotivados pode levar ao desmame precoce e às perdas dos benefícios do

aleitamento materno. Os profissionais devem entender a amamentação e a alimentação como um processos biopsicossociais que são dinâmicos, relacionais e mudam com o tempo e serem preparados para fazer a integração efetiva do conhecimento teórico com a prática.

A amamentação e a alimentação complementar saudável têm uma contribuição importante a dar à saúde coletiva e várias estratégias do Ministério da Saúde contribuem para o fortalecimento de uma política pública que atinge todos os níveis dos serviços de saúde, bem como seus profissionais e população. Os materiais produzidos pelas equipes ministeriais em parcerias com as melhores universidades do país podem apoiar o ensino na graduação e a educação permanente e continuada de profissionais.

O cenário educacional, após as DCN e com as atualizações em andamento, é favorável à formação de profissionais que possam atuar em consonância com as necessidades da população.

Os cursos de extensão, atualização e mesmo um mestrado em aleitamento materno em curso no momento, são procurados por grande número de dentistas, interessados em trabalhar no âmbito da promoção e prevenção de doenças e podem ser opções para ampliar o aprendizado, considerando a reduzida carga horária das disciplinas de graduação.

Uma avaliação mais ampla das necessidades de aprendizagem de amamentação e da alimentação complementar saudável pode ajudar a direcionar as melhores estratégias para atuar da graduação à pós-graduação.

De qualquer forma, o ensino do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável deve estar nos programas dos cursos e nas ementas, confirmando os PP que trazem a intenção de proporcionar ao aluno uma formação integral, baseado na promoção da saúde. Os livros norteadores das disciplinas devem ser atualizados periodicamente, seguindo as novas evidências científicas. E todos os profissionais precisam de educação continuada e permanente em seus locais de trabalho, a fim de se atualizarem e oferecerem a melhor assistência, juntamente com a equipe de saúde.

O dentista tem um grande espaço a ser ocupado nas ações de apoio ao AM e AC saudável e entende que é também função sua atuar nestas questões e pode complementar e se integrar numa equipe multidisciplinar. O esforço conjunto de muitos, facilitarão a mudança para melhores indicadores de saúde.

A ciência é um processo de produção da verdade, é o trabalho dos pesquisadores/cientistas no processo de reorganização da experiência em um esquema racional, argumentada de modo a tornar-se aceitável sendo um objeto construído socialmente, cujos critérios de cientificidade são coletivos e setoriais às diferentes ciências. Por ocorrer a partir da reformulação de problemáticas teóricas, uma ciência não é produto de um único homem, mas sim, de uma sociedade em um determinado contexto (BACHELAR, 1996). Portanto, é preciso estar atento para oportunizar o debate e o aprendizado sobre um conjunto de temas que colaboram com a compreensão do mundo do aprendizado e do trabalho em saúde.

Uma tarefa importante de pesquisadores e trabalhadores é problematizar o lugar em que se está e o que se almeja estar, a situação de conforto e de desconforto, o que se supera e o custo de cada passo do caminho. Neste sentido a produção de conhecimento de forma interdisciplinar, agrega valor ao considerar as especificidades de cada disciplina e rompe barreiras como a hierarquização entre agentes e saberes. É preciso pensar em pesquisas colaborativas e que respondam às necessidades sociais.

Com esta pesquisa pretendeu-se debater o desenvolvimento do potencial crítico de trabalhadores da saúde, em especial do cirurgião-dentista, para atuarem questionando sobre seu papel e responsabilidade na busca da integralidade, ampliando seu campo de ação, trocando conhecimento com outras áreas e outros profissionais. Este profissional tem muito a agregar com seu conhecimento específico e muito a aprender sobre trabalho em equipe, já que historicamente foi formado para trabalhar isolado. É preciso repensar novas formas de trabalho, com a união de esforços, de modo a contribuir positivamente no âmbito da integralidade. Para tanto, é fundamental formar profissionais de saúde comprometidos com a luta pelo direito universal à saúde e a defesa de um SUS equitativo e de qualidade, que seja capaz de compor de forma competente seus quadros. Do mesmo modo, é igualmente desejável ampliar o horizonte de atuação do futuro profissional, transcendendo tanto os muros da universidade quanto dos serviços. Esta “imagem-objetivo” da pesquisa e do trabalho interdisciplinar, traz consigo possibilidades de realidades futuras, a serem criadas através de lutas, que têm em comum a superação dos aspectos que se criticam na realidade atual (que almejamos transformar). Buscar compreender o conjunto de necessidades de ações e serviços de saúde que um paciente apresenta seria, assim, a marca maior do sentido de integralidade.

Como toda pesquisa científica, esse estudo possui limitações impostas pela metodologia. Mais estudos poderão ampliar o debate e as discussões desta temática (odontologia e AM e ACS), ainda pouco explorada nas pesquisas científicas.

6 REFERÊNCIAS

3a Conferência Nacional de Saúde Bucal, 29 jul-1 ago 2004, Brasília. Acesso e qualidade superando exclusão social: relatório final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde; 2005. (Série D. Reuniões e Conferências).

Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr (Rio J)*. 2004 Nov;80(5 Suppl):S119-25.

Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(3):355-62.

Amaral LJX, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(esp):127-34.

Anosike AN, Sanu OO, da Costa OO. Malocclusion and its impact on quality of life of school children in Nigeria. *West Afr J Med*. 2010 Nov-Dec;29(6):417-24.

Assed S. Odontopediatria: bases científicas para prática clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

Bachelard GA. formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Rio de Janeiro: Contraponto; 1996.

Badagnan HF, Oliveira HS, Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Conhecimento de estudantes de um curso de Enfermagem sobre aleitamento materno. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):708-12.

Benjamin RM. Public health in action: give mothers support for breastfeeding. *Public Health Rep*. 2011 Sep-Oct;126(5):622-3.

Boiani MB, Paim SL, Freitas TS. Fatores associados a prática e a duração do aleitamento materno no Brasil contemporâneo. *Investigação*. 2018;17(3):66-74.

Bönecker MJS, Abranto J, Ferreira SL, Fraiz FC, Ciamponi AL, Imparato JC, et al. Promoção da saúde bucal: parte importante da integralidade do cuidado na primeira infância. In: Haddad AE, organizadora. São Paulo carinhosa: o que grandes cidades e políticas intersetoriais podem fazer pela primeira infância. São Paulo, SP: Secretaria Municipal de Cultura, 2016. p. 280-300.

Bönecker MJS, Modesto A, Walter LRF. Programas de atenção odontológicas para bebês, crianças e adolescentes. In: Massara MLA, Rédua PCB, organizadores. Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria. São Paulo: Santos; 2010. p. 9-13.

Bowatte G, Tham R, Allen KJ, Tan DJ, Lau M, Dai X, et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Dec;104(467):85-95.

Brasil. Lei nº 5081 de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Brasília; 1966. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5081.htm. Acesso em 28 mar. 2017.

Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.

Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 20 set 1990; Seção 1:18055.

Brasil. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial República Federativa do Brasil*. 23 dez 1996; Seção 1:27833-41.

Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 18 set 2006; Seção 1:1.

Brasil. Decreto nº 8.552, de 3 de novembro de 2015. Regulamenta a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos. *Diário Oficial da União*, 4 nov 2015; Seção 1:5.

Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. *Diário Oficial da União*, 9 mar 2016; Seção 1:1.

Brasil. Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. *Diário Oficial da União*, 13 abr 2017; Seção 1:1.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Bravo RS. Técnicas de investigación social: teoria y ejercicios. 7a ed rev. Madrid: Paraninfo; 1991.

Buccini GS, Benício MHD, Venâncio SI. Determinantes do uso de chupeta e mamadeira. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(4):571.

Buccini GS, Pérez-Escamilla R, Venancio SI. Pacifier use and exclusive breastfeeding in Brazil. *J Hum Lact.* 2016 Aug; 32(3):NP52-60.

Caetano MC, Ortiz TT, Silva SGL, Souza FIS, Sarni ROS. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(3):196-201.

Campos GWS, Chakou M, Santos RC. Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saúde Pública*. 1997;13(1):141-4.

Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(2):219-30.

Capucho LB, Forechi L, Lima RCD, Massaroni L, Primo CC. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Rev Bras Pesq Saúde*. jan-mar 2017;19(1):108-13.

Carvalho, GD. O sistema estomatognático e suas funções. In: Carvalho GD. *SOS respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação*. São Paulo: Lovise; 2003. p. 205-39.

Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires A. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 295-316.

Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(3):241-6.

Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Dec;104(467):96-113.

Christian P, Mullany LC, Hurley KM, Katz J, Black RE. Nutrition and maternal, neonatal, and child health. *Semin Perinatol*. 2015 Aug;39(5):361-72.

Conselho Federal de Odontologia [Internet]. Disponível em: <http://cfo.org.br>. Acesso em 22 dez. 2019.

Conselho Regional de Odontologia de São Paulo [Internet]. Disponível em: <http://crosp.org.br>. Acesso em 28 mar. 2017.

Coutinho L, Bönecker M. *Odontopediatria para o pediatra*, São Paulo: Atheneu; 2013. p. 233-40. (Série Atualizações Pediátricas).

Denzin NK, Lincoln YS. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: Artmed; 2006.

Dias CC, Figueiredo B. Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *J Affect Disord*. 2015 Jan 15;171:142-54.

Dishchekenian VRM, Morais RD, Martinez JA. Nutrição: sua importância no crescimento e desenvolvimento orofacial. In: Coutinho L, Bönecker M, organizadores. *Odontopediatria para o pediatra*. São Paulo: Atheneu; 2013. p. 90-8. (Série Atualizações Pediátricas).

Eidelman AI, Schanler RJ. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012 Mar;129(3):e826-41.

Ellery AEL, Pontes RJS, Loiola FA. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. *Physis* [periódico online]. jun 2013 23(2):415-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a06.pdf>. Acesso em 3 abr. 2019.

Folha de São Paulo. Ranking Universitário de Odontologia. Disponível em: <https://ruf.folha.uol.com.br/2017/ranking-de-cursos/odontologia>. Acesso em 30 jun.17.

Fornasaro-Donahue VM, Tovar A, Sebelia L, Greene GW. Increasing breastfeeding in WIC participants: cost of formula as a motivator. *J Nutr Educ Behav*. 2014 Nov-Dec;46(6):560-9.

Frazão P, Narvai PC, Latorre MRDO, Castellanos RA. Má oclusão severa é mais frequente na dentição permanente do que na decídua? *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):247-54.

Frias PG, Mullachery PH, Giugliani ERJ. Políticas de saúde direcionadas às crianças brasileiras: breve histórico com enfoque na oferta de serviços de saúde. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil*. Brasília, DF: MS; 2009. p. 85-110. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

Fundação Oswaldo Cruz. rBLH Brasil – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano: quem somos [Internet]. Rio de Janeiro; 2005. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/quem-somos>. Acesso em 20 set. 2019.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

Gonçalves H, Barros FC, Buffarina R, Horta BL, Menezes AMB et al. Nutrição e crescimento infantil: tendências e desigualdades em quatro coortes de nascimento de base populacional em Pelotas, Brasil, 1982-2015. *Epidemiologia da Desigualdade quatro década de coortes de nascimentos/organizado por Cesar G. Victora, et al*. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP, 2019.

Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 8a ed. São Paulo: Santos; 2010a: cap. 21, Cárie dentária; p. 313-46.

Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 8a ed. São Paulo: Santos; 2010b. cap. 24, Educação do paciente em odontopediatria; p. 399-416.

Hansen K. Breastfeeding: a smart investment in people and in economies [Editorial]. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):416

Hassiotou F, Geddes DT. Programming of appetite control during breastfeeding as a preventative strategy against the obesity epidemic. *J Hum Lact*. 2014 May;30(2):136-42.

Hoddinott P, Pill R, Chalmers M. Health professionals, implementation and outcomes: reflections on a complex intervention to improve breastfeeding rates in primary care. *Fam Pract*. 2007 Feb;24(1):84-91.

Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Dec;104(467):30-7.

Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: WHO, 2013b.

Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva: WHO; 2013a.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional de saúde, 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em 20 jun. 2018.

Imfeld T. Dental erosion. Definition, classification and links. *Eur J Oral Sci.* 1996 Apr;104(2, pt 2):151-5.

Islami F, Liu Y, Jemal A, Zhou J, Weiderpass E, Colditz G, et al. Breastfeeding and breast cancer risk by receptor status--a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol.* 2015 Dec;26(12):2398-407.

Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no governo brasileiro. *Rev Nutr.* dez 2011;24(6):809-24.

Jaime PC, Santos LMP. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. *Divulg Saúde Debate.* 2014;(51):72-85.

Jaime PC, Prado RR, Malta DC. Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos. *Rev Saude Publica.* 2017;51Supl 1:13s.

Jolly K, Ingram L, Khan KS, Deeks JJ, Freemantle N, MacArthur C. Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing. *BMJ.* 2012;344:d8287.

Khan MN, Islam MM. Effect of exclusive breastfeeding on selected adverse health and nutritional outcomes: a nationally representative study. *BMC Public Health.* 2017 Nov 21;17(1):889.

Kim JH, Froh EB. What nurses need to know regarding nutritional and immunobiological properties of human milk. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2012 Jan-Feb;41(1):122-37.

Lamberti LM, Zakarija-Grković I, Fischer Walker CL, Theodoratou E, Nair H, Campbell H, et al. Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2013;13 Suppl 3:S18.

Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 5. ed. St Louis: Mosby; 1999.

Leone CR, Sadeck LSR. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30(1):21-6.

Levinienė G, Petrauskienė A, Tamuleviciene E, Kudzyte J, Labanauskas L. The evaluation of knowledge and activities of primary health care professionals in promoting breast-feeding. *Medicina (Kaunas).* 2009; 45(3):238-47.

Li R, Dee D, Li CM, Hoffman HJ, Grummer-Strawn LM. Breastfeeding and risk of infections at 6 years. *Pediatrics.* 2014 Sep;134(Suppl 1):S13-20.

Lodge CJ, Tan DJ, Lau MX, Dai X, Tham R, Lowe AJ, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Dec;104(467):38-53.

McFadden A, Renfrew MJ, Dykes F, Burt S. Assessing learning needs for breastfeeding: setting the scene. *Matern Child Nutr.* 2006 Oct;2(4):196-203.

Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 23a ed. Petrópolis: Vozes; 2004.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. Parecer CNS/CES nº 1300/2001 de 7 de dezembro de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. *Diário Oficial da União.* 7 dez 2001; Seção 1:25.

Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 3 de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União, Brasília (DF).* 4 mar 2002; Seção 1:10.

Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. Parecer CNS/CES nº 67, de 11 de março de 2003. Dispõe sobre o Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação [internet]. Brasília, DF: MEC; [2003]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0067.pdf>. Acesso em 6 mai.2019.

Ministério da Educação (BR). Parecer CNE/CSE n. 803/2018. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Aprovado em 5.12.2018 (Aguardando homologação). Disponível em <http://portal.mec.gov.br/docman/abril-2019-pdf/111231-pces803-18/file>. Acesso em 23 dez. 2019.

Ministério da Saúde (BR). Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno. Brasília, DF: MS; 1981.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 155, de 14 de setembro de 1994. Estabelece diretrizes e normas do Hospital Amigo da Criança. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil,* 15 set 1994; Seção 1: 13991

Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 673, de 03 de junho de 2003. Atualiza e revê o incentivo financeiro às Ações de Saúde Bucal, no âmbito do Programa de Saúde da Família, parte integrante do Piso de Atenção Básica – PAB. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt0673_03_06_2003.html. Acesso em 20 nov. 2018.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 756, de 16 de dezembro de 2004. Estabelece normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da Criança. Diário Oficial da União, 17 dez 2004a;Seção 1:99.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, 2004b. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: MS; 2004c.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf. Acesso em 20 nov. 2018.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes da política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 22 ago 2007;Seção 1:34.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica/Saúde Bucal – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).

Ministério da Saúde (BR), Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher: PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, 2009a. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal. Brasília: MS, 2009b. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

Ministério da Saúde (BR). Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil. ENPACS: estratégia nacional para alimentação complementar saudável: caderno do tutor. Brasília: MS; 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, 27 jun 2011;Seção 1:109.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília: MS, 2012.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Diário Oficial da União, 6 set 2013b;Seção 1:64.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Informações gerais: 3. o que é a CBO-2002. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/informacoesGerais.jsf>. Acesso em 28 mar.2017.

Moreira AF, Pinto LS, Pinto KVA, Côrreia PG, Jeziorski SAZ, Velasque KS, et al. Impacto da má oclusão na dentição decídua e permanente na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão de literatura. Rev Bras Odontol. jan-jun 2015;72(1-2):70-5.

Nahás Pires Corrêa MS, Nahás Pires Corrêa F, Nahás Pires Corrêa JP, Murakami C, Mendes FM. Prevalence and associated factors of dental erosion in children and adolescents of a private dental practice. Int J Paediatr Dent. 2011 Nov;21(6):451-8.

Narvai PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. Rev Saúde Pública. 2006;40(n. esp):141-7.

Nelson AM. Experiências de enfermeiros recém-nascidos de apoio inconsistente à amamentação profissional. J Adv Nurs. 2007;60(1):29-38.

Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. Cad Saúde Pública. 2005;21(6):1901-10.

Oliveira MMT, Colares V. Aleitamento materno: promoção de saúde na infância. Odontol Clin-Cient. 2005;4(1):49-56.

OPAS – Organización Panamericana de la Salud. Encuesta sobre enseñanza de la lactancia materna en escuelas universitarias de América Latina: relatório mimeografado da OPS. [Washington: OPAS]; 1993.

Passanha A, Benício MHDA, Venâncio SI, Reis MCG. Influência do apoio ao aleitamento materno oferecido pelas maternidades. Rev Saúde Pública. 2015;49:85.

Patelarou E, Girvalaki C, Brokalaki H, Patelarou A, Androulaki Z, Vardavas C. Current evidence on the associations of breastfeeding, infant formula, and cow's milk introduction with type 1 diabetes mellitus: a systematic review. *Nutr Rev*. 2012 Sep;70(9):509-19.

Pereira PF, Alfenas RCG, Araújo RMA. Does breastfeeding influence the risk of developing diabetes mellitus in children? A review of current evidence. *J Pediatr (Rio J)*. 2014 Jan-Feb;90(1):7-15.

Peres KG, Peres MA, Thomson WM, Broadbent J, Hallal PC, Menezes AB. Deciduous-dentition malocclusion predicts orthodontic treatment needs later: findings from a population-based birth cohort study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2015a Apr;147(4):492-8.

Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015b Dec;104(467):54-61.

Perrine CG, Galuska DA, Thompson FE, Scanlon KS. Breastfeeding duration is associated with child diet at 6 years. *Pediatrics*. 2014 Sep;134(Suppl 1):S50-5.

Pinzón-Rondón AM, Aguilera-Otalvaro P, Zárate-Ardila C, Hoyos-Martínez A. Acute respiratory infection in children from developing nations: a multi-level study. *Paediatr Int Child Health*. 2016 May;36(2):84-90.

Radcliffe B, Payne J. Hearts and Minds Project: a breastfeeding curriculum intervention to improve the education outcomes for nutrition and dietetics graduates. *Nutr Diet*. 2011;68(3):201-7.

Ranking Universitário Folha 2017. Disponível em <https://ruf.folha.uol.com.br/2017/ranking-de-cursos/odontologia/>. Acesso em 25 jun.2017.

Rea MF. O pediatra e a amamentação exclusiva. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(6):479-80.

Renfrew MJ, McFadden A, Dykes F, Wallace LM, Abbott S, Burt S, et al. Addressing the learning deficit in breastfeeding: strategies for change. *Matern Child Nutr*. 2006 Oct;2(4):239-44.

Righard L. Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles? *Birth*. 1998 Mar;25(1):40-4.

Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):491-504.

Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venancio SI. Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors. *J Pediatr (Rio J)*. 2007 Jan-Feb;83(1):53-8.

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.

Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martinez J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015 Dec;104(467):3-13.

Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Guttierrez MRP, Del Ciampo LA. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79(6):504-12.

Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist Ciênc Soc [internet]*. Jul 2009 [citado 16 Mar 2019];1(1):[15 pág.]. Disponível em: <https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf>.

Soares ME, Giugliani ER, Braun ML, Salgado AC, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupetas e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr (Rio J)*. 2003;79:309-16.

Triviños ANS. Introdução à pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.

United Nations Organization. The millennium development goals report: 2015 [Internet]. New York: UN; 2015 [cited 2018 May 3]. Available from: [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf).

Vasconcellos CS. Planejamento: projeto de ensino-aprendizagem e projeto político pedagógico. 9a ed. São Paulo: Libertad; 2000.

Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr (Rio J)*. jul-ago 2010;86(4):317-24.

Venancio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol*. 1998;1(1):40-9.

Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(6):1205-8.

Venancio SI, Programas de incentivo ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável. In: Jaime PC, organizadora. Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição. Rio de Janeiro; Atheneu; 2019. p.95-103.

Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30; 387(10017):475-90.

Vieira RHG, Bertoldo IEB, Siebert ERC, Berenhausen AC, Erdmann AL. Curso de manejo e promoção do aleitamento materno: experienciando nova abordagem teórico-metodológica. *Saúde Coletiva*. 2013 [citado 20 mar 2017];10(59):50-4. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84228211009>.

WABA – World Alliance for Breastfeeding Action [Internet]. [cited 2012 Nov 10]. Available from: <http://waba.org.my/>.

7 ANEXOS

ANEXO 1- Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A inserção do cirurgião-dentista na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável - da formação à prática.

Pesquisador: Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80436217.4.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.487.675

Apresentação do Projeto:

O aleitamento materno e alimentação complementar saudável têm importante papel na prevenção de morbidades e mortalidade, além da prevenção de problemas bucais. O cirurgião-dentista, pela sua atuação nos diversos ciclos de vida, tem papel fundamental na promoção destas práticas. A formação em conteúdos relacionados à alimentação infantil na graduação e a participação em ações de Educação Permanente em Saúde são fundamentais para que este profissional possa atuar na promoção da amamentação e alimentação complementar.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a inserção do cirurgião-dentista na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável, da formação à prática. Será feita análise documental (currículos e material de ensino dos dentistas) além de entrevistas com os profissionais e professores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos podem advir do desconforto em responder a entrevista (no caso dos professores das Universidades) e ao questionário que será enviado eletronicamente (no caso dos profissionais já formados). Quanto aos benefícios, os autores indicam que serão revistos os currículos de formação do cirurgião-dentista quanto ao ensino dos benefícios do aleitamento materno e alimentação

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7779

E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP

Continuação do Parecer: 2.487.675

complementar saudável na prevenção de doenças bucais como má oclusão, cárie dental e erosão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante com metodologia adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLEs para profissionais e para professores, com informações e redação adequada. Folha de rosto devidamente preenchida.

Recomendações:

Pela aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1013921.pdf	03/11/2017 08:09:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TLCEparaprofissionais.docx	03/11/2017 08:08:55	Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofessores.docx	03/11/2017 08:08:39	Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	20/10/2017 07:20:29	Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	20/10/2017 07:09:47	Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoLucimeireBrockveld.pdf	20/10/2017 06:55:40	Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 01.246-904
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 Fax: (11)3061-7779 E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP

Continuação do Parecer: 2.487.675

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 06 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
Maria Regina Alves Cardoso
(Coordenador)

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7779

E-mail: coep@fsp.usp.br

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE para os professores das disciplinas de odontopediatria e ortodontia)

Título do Projeto: A inserção do cirurgião-dentista na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável – da formação à prática.

Pesquisadora responsável: Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld

Orientadora: Sonia Isoyama Venâncio

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa acima intitulada.

O objetivo é conhecer como o profissional cirurgião-dentista está inserido nas ações de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável desde sua formação acadêmica até sua atuação na prática do seu cotidiano. O procedimento de coleta de dados será através de uma entrevista realizada pela pesquisadora principal.

Os riscos com esta pesquisa são mínimos, sendo que o Sr. (a) pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas o Sr. (a) tem a liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento.

Sua participação é importante e voluntária e vai fornecer informações sobre a grade curricular da formação do cirurgião-dentista nas disciplinas de odontopediatria e ortodontia.

O conhecimento destas informações visa colaborar na discussão e reflexão sobre o currículo de formação do cirurgião-dentista e sua adequação para o cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais, com enfoque para as ações de promoção, proteção e recuperação de doenças bucais, com o apoio e promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Solicitamos seu consentimento para que o (a) senhor (a) possa participar desta pesquisa e desde já agradecemos sua colaboração.

Ficam assegurados ao senhor (a) os seguintes direitos:

- 1). Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos relacionados à pesquisa.
- 2). Não participar do estudo ou interromper a sua participação em qualquer fase dos procedimentos caso julgue necessário.
- 3). Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
- 4). Receber uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido.
- 5). Procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP, sito à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – CEP 01246-904, São Paulo – SP, telefone (11) 3061-7779 ou email: coep@fsp.usp.br, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro que tomei ciência das informações acima explicitadas e concordo em participar da pesquisa.

São Paulo, ____ de ____ de ____.

Nome: _____

Assinatura: _____

Eu, *Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld*, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante.

Estamos à disposição para qualquer informação adicional, através do telefone: (011) 99979-7108 ou e-mail: lucibrockveld@usp.br ou soniavenancio@uol.com.br.

Assinatura da pesquisadora:

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE para profissional cirurgião-dentista)

Título do Projeto: A inserção do cirurgião-dentista na promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável – da formação à prática.

Pesquisadora responsável: Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld

Orientadora: Sonia Isoyama Venâncio

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa acima intitulada. O objetivo é conhecer como o profissional cirurgião-dentista está inserido nas ações de promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável desde sua formação acadêmica até sua atuação na prática do seu cotidiano. O (a) senhor foi convidado (a) a participar dessa pesquisa por ter se formado a partir do ano de 2006 e estar inscrito no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. A pesquisa conta com 41 perguntas sobre seu perfil profissional, formação e conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável para evitar doenças bucais. riscos com esta pesquisa são mínimos, sendo que o Sr. (a) pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas o Sr. (a) tem a liberdade de não responder ou interromper o preenchimento deste questionário em qualquer momento. Sua participação é importante e voluntária e vai fornecer informações para a reflexão sobre o currículo de formação do cirurgião-dentista e capacitações após a graduação, na perspectiva de orientação das Diretrizes Curriculares Nacionais. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Qualquer custo com a pesquisa será de encargo da pesquisadora, sendo que você não terá nenhum custo e nem receberá benefício financeiro por sua participação. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. A pesquisadora não terá nenhum benefício pessoal/financeiro com esta pesquisa, exceto a produção acadêmica dela decorrente. Ficam assegurados ao senhor (a) os seguintes direitos: 1) receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos relacionados à pesquisa. 2) não participar do estudo ou interromper a sua participação em qualquer fase dos procedimentos caso julgue necessário. 3) não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade. 4) receber uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido. 5) procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP, sito à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – CEP 01246-904, São Paulo – SP, telefone (11) 3061-7779 ou email: coep@fsp.usp.br, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos. Ao assinalar a opção “aceito participar”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada.

Estamos à disposição para qualquer informação adicional, através do telefone: (011) 99979-7108 ou e-mail: lucimeirebrockveld@gmail.com ou lucibrockveld@usp.br ou soniavenancio@uol.com.br.

Nome: _____

Assinatura: _____

Eu, *Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld*, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante.

Estamos à disposição para qualquer informação adicional, através do telefone: (011) 99979-7108 ou e-mail: lucibrockveld@usp.br ou soniavenancio@uol.com.br.

Assinatura da pesquisadora:

ANEXO 4

Questionário Para Professores das disciplinas de Odontopediatria e Ortodontia

Universidade:

Nome:

Idade:

Sexo:

Tempo de formado:

O (A) senhor (a) é docente de qual disciplina?

Tempo de atuação como docente:

Tempo como coordenador da disciplina:

As Diretrizes Curriculares Nacionais (2002) destacam em vários artigos a necessidade de desenvolver as competências e habilidades no aluno de graduação para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, e dá muita ênfase a prevenção e promoção da saúde. Na sua disciplina é garantido esta preocupação? Como? É possível estimar a porcentagem dada ao ensinamento de procedimentos preventivos e procedimentos curativos?

O (A) senhor (a) acha que há diferenças na formação atual (principalmente nos últimos 10 anos), em relação a estas questões?

Em sua disciplina, quais problemas de saúde bucal recebem maior ênfase para serem prevenidos?

O (A) senhor (a) considera que o aleitamento materno pode ajudar na prevenção de doenças bucais? Por quê?

O tema do aleitamento materno é discutido na sua disciplina? Qual aspecto? Qual a carga horária? Acha suficiente? Por quê?

Considerando as DCN, que prevê que o dentista deve compor uma equipe de saúde e trabalhar juntamente na elaboração de projeto terapêutico, o (a) senhor (a) considera que o aluno se forma capacitado a atuar na prevenção de problemas bucais através da prática do aleitamento materno com os todos os grupos populacionais (gestantes, puérperas e crianças) e interdisciplinarmente?

O tema sobre hábitos alimentares, alimentação complementar saudável é discutido na sua disciplina?

Considera que os aspectos preventivos para uma melhor saúde bucal são destacados no ensino sobre hábitos alimentares?

Considera suficiente a carga horária destinada ao assunto?

O (A) senhor (a) considera que o aluno se forma capacitado a atuar na prevenção de problemas bucais através da orientação à alimentação complementar saudável com os todos os grupos populacionais (gestantes, puérperas e crianças)?

O (A) senhor (a) mudaria algum aspecto do currículo desta disciplina nesta temática?

O (A) senhor (a) considera necessária formação adicional para aprimorar estes temas?

ANEXO 5

Formulário para profissionais inscritos no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, formados após 2006.

IDENTIFICAÇÃO

Nesta parte, queremos conhecer o seu perfil pessoal e profissional.

1. Idade

Entre 20 e 30 anos/ Entre 31 e 40 anos/Entre 41 e 50 anos? Mais de 50 anos

2. Sexo

Feminino/Masculino

3. Você se formou em uma universidade:

Pública/Privada

4. Tempo de formado

Menos de 5 anos/ Entre 5 e 10 anos/ Mais de 10 anos

5. Especialidade (pode marcar mais de uma)

Clínica geral/Odontopediatria/Radiologia/Dentística/ Endodontia/Prótese dentária/ Ortodontia e Ortopedia Facial/ Ortopedia Funcional dos maxilares/ Cirurgia e Traumatologia Bucal/ Odontologia legal/ Prótese buco-maxilo-facial/ Saúde Coletiva/ Estomatologia/ Patologia Bucal/Odontogeriatrics/ Odontologia para pacientes com necessidades especiais/ Odontologia para o Trabalho/ Habilidades Odontológicas/Outra

6. Neste momento, você está:

Ativo/Inativo na profissão?

7. Em algum momento de sua vida profissional, você atuou no serviço público?

Sim/ Não (pule para a questão 11)

8. Por quanto tempo?

Menos de 1 ano/ Entre 1 e 5 anos/Entre 5 e 10 anos/Mais de 10 anos

9. Trabalha atualmente no serviço público?

Sim/ Não (pule para a questão 11)

10. Você atende em uma: (Pode marcar mais de um item)

Unidade Básica de Saúde Tradicional

Unidades Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família

Unidade Mista

Unidade Hospital

Setor Administrativo (Vigilância em Saúde/Regulação, etc.)

Outro

11. Qual seu público alvo de atendimento? (Pode marcar mais de um item)

Bebês - 0 a 2 anos/Crianças/ Adolescentes/Gestantes/Idosos/Outro

PERCURSO FORMATIVO

As perguntas a seguir são sobre sua experiência de aprendizado sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

12. Na sua graduação, você recebeu informações sobre os benefícios do aleitamento materno, para prevenção de doenças em geral?

Sim/ Não (pule para a questão 15)

13. Esta informação foi suficiente para te capacitar a trabalhar com gestantes, puérperas e crianças sobre este assunto?

Sim/Não

14. Você conseguiu aplicar este aprendizado no dia a dia?

Sim/Não

15. Na sua graduação, você recebeu informações sobre os benefícios do aleitamento materno, na prevenção de doenças bucais?

Sim? Não (pule para a questão 18)

16. Esta informação foi suficiente para te capacitar a trabalhar com gestantes, puérperas e crianças?

Sim/Não

17. Você conseguiu aplicar este aprendizado no dia a dia?

Sim/Não

18. Na sua graduação, você recebeu informações sobre os benefícios da alimentação complementar saudável para a prevenção de doenças em geral?

Sim/Não (pule para a questão 21)

19. Esta informação foi suficiente para te capacitar a trabalhar na orientação de pais e cuidadores das crianças?

Sim/Não

20. Você conseguiu este conhecimento aplicar no dia a dia?

Sim/Não

21. Na sua graduação, você recebeu informações sobre os benefícios da alimentação complementar saudável para a prevenção de doenças bucais?

Sim/Não (pule para a questão 24)

22. Esta informação foi suficiente para te capacitar a trabalhar na orientação de pais e cuidadores das crianças?

Sim/Não

23. Você conseguiu aplicar este conhecimento no dia a dia?

Sim/Não

24. Em serviço, você recebeu capacitação sobre aleitamento materno?

Sim/Não (pule para a questão 27)

25. Qual a carga horária?

Menos 4 horas/ Entre 4 e 8/ Entre 8 e 16/Não lembra

26. Conseguiu aplicar o conhecimento recebido no dia a dia do seu trabalho?

Sim/Não

27. Em serviço, você recebeu capacitação sobre alimentação complementar saudável?

Sim/Não (pule para a questão 30)

28. Qual a carga horária?

Menos 4 horas/ Entre 4 e 8/ Entre 8 e 16/Não lembra

29. Conseguiu aplicar o conhecimento recebido no dia a dia do seu trabalho?

Sim/Não

30. Você participou de algum curso com esta temática? (Nesta pergunta, queremos saber se você procurou por alguma capacitação neste tema: pode ser curso de atualização, de extensão, EAD, de curta, média ou longa duração).

Sim/Não

CONHECIMENTO

Nestas próximas questões, queremos saber sobre seu conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

31. Você, como dentista, é solicitado (a) a dar orientações sobre aleitamento materno?

Constantemente/ Muitas vezes/Pouca vezes/Nunca

32. Você se sente preparado a dar as orientações, se solicitadas?

Sempre/ A maioria das vezes/A minoria das vezes/Não

33. Dentre as doenças relacionadas abaixo, marque as que considera poderem ser prevenidas pelo aleitamento materno:

Anemia/ Diabetes/Infecção intestinal/Doenças respiratórias/Má oclusão/Respiração bucal/Distúrbios da fala/Defeitos do esmalte dentário.

34. Sobre o uso de chupetas e outros bicos, você considera correto:

Interferem na prática do aleitamento materno/Acalmam a criança e podem ser utilizados/Usar apenas bicos “ortodônticos” /Não interferem em nada

35. Dentre as doenças relacionadas abaixo, marque as que considera poderem ser prevenidas por uma alimentação complementar saudável:

Anemia/Obesidade/Hipertensão arterial/Cárie dental/Erosão dental

36. Na sua opinião, quando se deve iniciar a higiene da boca?

Nos primeiros dias de vida do bebê/Após a erupção do primeiro dente

37. Na sua opinião, o aleitamento materno deve continuar após a erupção dos primeiros dentes do bebê?

Sim, é importante continuar o aleitamento materno após a erupção dos primeiros dentes/
Não. Após os seis meses o bebê não precisa mais de leite materno/ Não, pode causar cárie.

OPINIÃO

38. Você acha que o apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável é uma atribuição do dentista?

Sim/Não

39. Você acha que necessita de capacitação ou atualização sobre aleitamento materno (AM)?

Sim/Não

40. Você acha que necessita de capacitação ou atualização sobre alimentação complementar saudável (ACS)?

Sim/Não

41. Dentro destes temas (AM e ACS), o que você destaca que um curso deve abordar?

Formação e funções do sistema estomatognático

Fisiologia da amamentação

Benefícios do aleitamento materno para a saúde bucal

Síndrome do respirador bucal

Hábitos nocivos em crianças

Aconselhamento para gestantes

Aconselhamento para puérperas

Atendimento interdisciplinar

Introdução da alimentação complementar saudável

Dados sobre indicadores

Outros

Obrigada! A sua colaboração com essa pesquisa vai ajudar a compreender melhor a formação e a atuação do cirurgião-dentista, referente a estes temas.

Currículo Lattes da Orientadora

Sonia I soyama Venancio

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5325524254994256>

ID Lattes: **5325524254994256**

Última atualização do currículo em 10/12/2019

Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos (1989), mestrado em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (1996) e doutorado em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (2002). Ingressou na carreira de Pesquisador Científico em 1994, no Instituto de Saúde da SES-SP. Atualmente é PqC VI, líder do Grupo de Pesquisa Políticas e Práticas de Saúde e Assistente Técnico de Direção. Coordenou vários projetos de pesquisa, com financiamento do CNPq, FAPESP, OPAS, JICA (Agência de Cooperação Internacional do Japão) e Ministério da Saúde. Coordenou o Programa de Aprimoramento Profissional do Instituto por um período de quatro anos. É docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP e docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde. Foi membro de cerca de 30 bancas de qualificação e conclusão de mestrado/doutorado. É revisora dos periódicos: Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ), Revista Brasileira de Epidemiologia, - Jornal de Pediatria, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Revista de Saúde Pública e Epidemiologia e Serviços de Saúde. Desde 2007, é membro do Comitê Nacional de Aleitamento Materno, assessor da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do MS. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Aleitamento Materno, atuando principalmente nos seguintes temas: aleitamento materno, nutrição, políticas de saúde, indicadores de saúde e epidemiologia e atenção básica. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Sonia I soyama Venancio
Nome em citações bibliográficas	VENANCIO, S. I.; Venancio, Sonia I soyama; VENANCIO, SONIA I.; VENÂNCIO, SÔNIA ISOYAMA; VENÂNCIO, SONIA ISOYAMA; VENÂNCIO, SÔNIA I.; ISOYAMA VENANCIO, SONIA; VENANCIO, SONIA
Lattes	iD http://lattes.cnpq.br/5325524254994256
Orcid iD	https://orcid.org/0000-0001-7147-3292

Endereço

Endereço Profissional	Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Rua Santo Antônio, 590, 5º andar Bela Vista 01314000 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 31168503 URL da Homepage: http://www.isaude.sp.gov.br
------------------------------	---

Currículo Lattes da Aluna

Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4352518522146031>ID Lattes: **4352518522146031**

Última atualização do currículo em 20/11/2019

Possui graduação em Odontologia pela Universidade de Santo Amaro (1986). Tem especialização em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde pela Fundação Getúlio Vargas. Gestão de Organização Pública de Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Especialização em Processos Educacionais na Saúde com ênfase na facilitação de Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Mestrado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em gestão e aleitamento materno. Trabalhou na Prefeitura Municipal de Embu das Artes no período de 1994 a 2017. É tutora da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Doutoranda em Nutrição em Saúde Pública na Universidade de São Paulo. É professora na Universidade Cidade de São Paulo na disciplina de atenção primária à saúde. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld
Nome em citações bibliográficas	BROCKVELD, L. S. M.
Lattes ID	http://lattes.cnpq.br/4352518522146031

Endereço**Formação acadêmica/titulação**

2016	Doutorado em andamento em Doutorado. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: A inserção do cirurgião dentista na promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, Orientador: Sonia Isoyama Venâncio. Palavras-chave: Aleitamento Materno; Alimentação Complementar; Odontologia. Grande área: Ciências da Saúde Grande Área: Ciências Humanas / Área: Educação / Subárea: Ensino-Aprendizagem / Especialidade: Avaliação da Aprendizagem. Setores de atividade: Alimentação; Educação.
2011 - 2013	Mestrado em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde, ISaúde, Brasil. Título: Promoção, proteção e Apoio ao aleitamento materno na última década (2002-2012) no município de Embu das Artes, SP, Ano de Obtenção: 2013. Orientador: Marina Ferreira Rea. Setores de atividade: Pesquisa e desenvolvimento científico.
2014 - 2014	Especialização em Processos Educacionais na Saúde/Metodologia Ativa. (Carga Horária: 550h).