

Os dentistas estão preparados para a promoção da amamentação e alimentação complementar saudável?

I¹ Lucimeire de Sales Magalhães Brockveld, ² Sonia Isoyama Venancio I

Resumo: O aleitamento materno (AM) e a introdução adequada da alimentação complementar (AC) são estratégias que comprovadamente melhoram a saúde bucal e previnem doenças. Por isso, atividades de promoção dessas práticas devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde. Buscou-se, através da metodologia quantitativa, analisar o resultado de um inquérito realizado com dentistas cadastrados no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo sobre sua formação acadêmica e profissional nestes temas. Os conteúdos mais recebidos na graduação foram sobre os benefícios do AM para a prevenção da saúde geral (74,6%). Entre os profissionais que receberam capacitação em serviço, foram 27,8% (AM) e 21,5% (AC), sendo que mais de 80% conseguiram aplicar o conhecimento no dia a dia. Quando solicitados a dar orientação sobre AM, apenas 15% responderam se sentir preparados. Sobre se consideram ser atribuição do dentista o apoio ao AM e AC, 92,3% responderam que sim e 85% reconhecem precisar de atualização. Conclui-se que há uma lacuna a ser preenchida com a formação acadêmica e capacitações/atualizações para que o dentista possa efetivamente atuar na promoção e apoio ao AM e AC.

► **Palavras-chave:** Educação em odontologia. Aleitamento materno. Alimentação complementar saudável. Promoção da saúde.

¹ Universidade Cidade de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil (lucimeirebrockveld@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-0380-6291

² Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil (sonia@isaude.sp.gov.br).
ORCID: 0000-0001-7147-3292

Recebido em: 29/03/2021
Revisado em: 26/07/2021
Aprovado em: 27/09/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320215.pt>

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 em países que tenham uma política voltada para processos de formação vinculados às necessidades apontadas pelo sistema de saúde (BRASIL, 1990). Essas mudanças exigem do profissional a 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, 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. Isso faz com que aumentem 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 à integralidade (ELLERY, 2013). O entendimento de que o núcleo diz respeito aos elementos de singularidade que definem a identidade de cada profissional ou especialista, enquanto 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 de apoio interdisciplinar, contrariando a lógica da profissionalização.

O aleitamento materno (AM) e a introdução da alimentação complementar saudável (ACS) podem ser consideradas exemplos dessas situações complexas.

Os determinantes multifatoriais da amamentação (culturais, sociais e econômicos) necessitam de intervenções múltiplas e que envolvam vários setores da sociedade, desde as diretrizes legais e políticas, a proteção legal de apoio as mulheres que trabalham

e amamentam, até a formação adequada de profissionais de saúde para qualificar a atenção dos serviços de saúde (ALMEIDA, 2004; AMARAL *et al.*, 2015; ROLLINS *et al.*, 2016; CAPUCHO *et al.*, 2017). Quando as ações são implementadas de forma articulada e integrada entre os vários setores envolvidos, os resultados são mais bem alcançados, em detrimento de ações isoladas que encontram limites precisos.

A amamentação é a base da vida e seus benefícios atingem população 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) é a 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 mil 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); obesidade (HASSIOTOU; GEDDES, 2014); e outras doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida (HORTA; VICTORA, 2013; VICTORA *et al.*, 2016).

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, 2019). O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, do Ministério da Saúde, apresenta orientações importantes para famílias e profissionais incentivarem, apoiarem, protegerem e promoverem a saúde e a segurança alimentar e nutricional através de 12 passos que explicam a importância da amamentação e dos alimentos in natura ou minimamente processados e de uma alimentação saudável e que respeite a cultura, a sazonalidade dos alimentos e os hábitos familiares, pois o padrão alimentar estabelecido nos primeiros anos de vida repercute nos hábitos alimentares das crianças e na saúde em outras etapas da vida (BRASIL, 2019).

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).

É necessário ainda muito empenho para se atingir índices mais aceitáveis e compatíveis com as recomendações mundiais, tanto de AM como de consumo de alimentos mais saudáveis. Entre esses esforços está a formação do profissional de saúde.

A assistência ao AM e à promoção da ACS descortinam um universo multiprofissional, onde 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 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 analisar o percurso formativo e os conhecimentos desses profissionais sobre o tema.

Método

Este trabalho faz parte da tese de doutorado da autora principal que estudou 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 a 29 de junho de 2017. Os dentistas cadastrados no CROSP receberam um e-mail com o convite para participação na 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 e 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 podiam 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 e 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 o uso da chupeta, a higiene da boca e a continuidade do AM após a erupção dos primeiros dentes na criança.

A quarta e última parte solicitava a opinião dos profissionais sobre o apoio ao AM e AC como atribuição do dentista e sobre a necessidade de capacitação nesses temas, sendo que a última questão apresentou uma lista de temas que poderiam ser considerados importantes em uma capacitação sobre o assunto. Os dados foram analisados de forma descritiva por meio de distribuição de frequências. Para explorar as características dos cursos de graduação que podem ter exercido influência sobre os conteúdos de AM e AC abordados, as variáveis “recebeu informações na graduação sobre os benefícios do AM e AC para a saúde geral e para prevenção de doenças bucais” 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

Questão	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		
Adultos	491	86,4
Adolescentes	357	62,9
Crianças	319	56,2
Gestantes	207	36,4
Bebês	156	27,5

Fonte: elaboração própria.

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% relataram 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

Questão	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	47,16
Não	224	52,84
Conseguiu aplicar no dia a dia?		
Sim	296	70,0
Não	128	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	199	53,1
Não	176	46,9
Conseguiu aplicar no dia a dia?		
Sim	270	72,2
Não	105	27,8

continua...

Questão	n	%
	Na graduação	
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	223	64,2
Não	125	35,8
Conseguiu aplicar no dia a dia?		
Sim	268	77,2
Não	80	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	257	74,5
Não	89	25,5
Conseguiu aplicar no dia a dia?		
Sim	290	84,1
Não	56	15,9
	Em serviço	
Recebeu Capacitação em AM		
Sim	158	27,8
Não	410	72,2
Carga horária (horas)		
<4	20	12,6
4-8	71	44,9
8-16	53	35,5
Não lembra	14	8,8
Conseguiu aplicar no dia a dia?		
Sim	133	83,8
Não	25	16,2

continua...

Questão	n	%
	Em serviço	
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	19	31,3
Conseguiu aplicar no dia a dia?		
Sim	106	87,4
Não	16	12,6
Procurou espontaneamente por um curso com esta temática?		
Sim	203	35,7
Não	365	64,3

Fonte: elaboração própria.

Os benefícios do AM para a prevenção da saúde geral (74,6%) foram mais abordados na graduação do que os benefícios para a saúde bucal (66%). Embora mais da metade (52,84%) tenha considerado o primeiro conteúdo insuficiente, 70% conseguiram aplicá-lo no dia a dia.

O conteúdo sobre AC e saúde bucal foi o menos abordado na graduação (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% conseguiram aplicar o conhecimento no dia a dia.

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

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

Questão	N	%
Doenças prevenidas pelo AM*		
Anemia	422	74,3
Diabetes <i>mellitus</i>	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
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
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
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

*Bloco em que era possível assinalar mais que uma questão.

Fonte: elaboração própria.

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.

Assuntos como o início da higienização da boca do bebê e o uso da chupeta são sempre polêmicos e os resultados da pesquisa refletiram este debate. Já sobre a continuidade do aleitamento materno após os 6 meses de idade, há um maior consenso com 85,6% respondendo que deve ser mantido.

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

Tabela 4. Inserção do dentista nas ações do AM e AC e necessidade de capacitação. São Paulo, 2017

Questão	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
Sente-se preparado?		
Sempre	85	15,0
Na maioria das vezes	245	43,1
Na minoria das vezes	105	18,5
Não	133	23,4
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	492	86,6
Aconselhamento para puérperas	436	76,8
Atendimento interdisciplinar	398	70,1
Introdução alimentar saudável	485	85,4
Indicadores	228	40,1

Fonte: elaboração própria.

A procura por orientação feita aos dentistas sobre o AM foi de 25% e quando solicitados a dar orientações, apenas 15% se sentem preparados.

Destaca-se a alta porcentagem de profissionais que considera ser atribuição do dentista o apoio ao AM e ACS (92,3%) e mais de 85% reconhece precisar de atualização para poderem atuar nestas questões, embora a procura espontânea por

algun curso desta temática (cursos de atualização, extensão, à distância, de qualquer duração), tenha sido de 35,7%.

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 e os 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 na graduação 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								
Pública	79,9	0,048	71,5	0,026	62,5	0,362	62,5	0,316
Privada	72,3		63,0		60,6		60,1	
Tempo de formado (anos)								
<5	85,8	0,000	70,9	0,226	77,2	0,000	70,9	0,033
5-10	82,6		69,8		58,1		58,1	
>10	68,7		63,4		56,3		58,0	

Fonte: elaboração própria.

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

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

Discussão

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, mas ainda oferece uma direção a ser seguida em relação aos temas abordados.

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 que sua atuação não deve se restringir à saúde bucal, devendo se incorporar às equipes de saúde na APS (BRASIL, 2004). A atuação do dentista em todas as fases da vida sobressaiu-se nos resultados, onde 64% dos profissionais relataram atender adultos, gestantes e bebês. 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).

De acordo com a pesquisa, os conteúdos, quando recebidos, muitas vezes foram insuficientes, mas ainda assim conseguiram ser aplicados no dia a dia, bem como as informações sobre AM e saúde geral (70%) e sobre AM e saúde bucal (72,2%).

A abordagem de temas como os benefícios do AM e da AC para a saúde geral na graduação ou em outros cursos capacitam o dentista ao exercício da colaboração interprofissional, onde por exemplo, durante a gestação o dentista realiza o pré-natal odontológico, ele pode sensibilizar e orientar as mulheres sobre sua saúde bucal e do bebê, abordando assuntos como higiene bucal e dieta na gestação, complementando a abordagem de outros profissionais envolvidos na atenção. Após o nascimento do bebê, o dentista tem a oportunidade de atuar no manejo do AM, participando de grupos de puérperas e reforçando os inúmeros benefícios alcançados com essa 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 alimentos 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, que são momentos propícios à educação, discussão e motivação em relação a uma vida saudável e devem estar inseridos no desafio de melhorar as práticas com relação ao

AM e à 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; CALLISTER, 2015). No Brasil, a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (BRASIL, 2002) sinalizaram uma mudança importante na formação dos profissionais de saúde para enfrentarem os problemas do processo saúde/doença da população, respeitando os princípios do SUS e atuando com responsabilidade integral sobre a população brasileira, com 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. Os reflexos das DCNs deverão ter mais impacto conforme as instituições de ensino favorecerem que de fato seus projetos pedagógicos se concretizem e formem profissionais alinhados com suas propostas e com as necessidades do SUS (BROCKVELD; VENANCIO, 2020).

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.

Sobre as doenças que podem ser prevenidas pelo AM e ACS apresentadas na tabela 3, todas poderiam ter sido assinaladas. A diabetes *mellitus* foi a menos identificada (34%) bem como os defeitos do esmalte dentário (33,1%). Quando abordamos as doenças prevenidas pela alimentação saudável, encontramos 12,9% que não assinalaram a cárie dental, contrariando as robustas evidências científicas acerca do tema (SHEIHAM, 2015; KARJALAINEN *et al.*, 2001; MEURMAN; PIENIHÄKKINEN, 2010).

Pesquisa realizada no Reino Unido com 70 dentistas recém-formados, 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).

Temas como o uso da chupeta e o melhor início para a limpeza da cavidade bucal são sempre controversos e discutidos em vários fóruns de atualização, não

havendo consenso entre si. Uma revisão da Cochrane (JAAFFAR, 2016) concluiu que o uso de chupeta em lactentes saudáveis a termo, iniciado desde o nascimento ou após o estabelecimento da lactação, não afetou significativamente a prevalência ou a duração do aleitamento materno exclusivo até os quatro meses, mas reconhece que faltam evidências para avaliar as dificuldades de amamentação de curto prazo e o efeito de longo prazo da chupeta na saúde dos bebês.

A recomendação atual da OMS está em acordo com uma revisão sistemática que indicou que a metanálise de estudos observacionais apontou o uso da chupeta como um fator de risco para o desmame (BUCCINI, 2016). Embora o uso da chupeta seja uma prática culturalmente aceita, é um marcador de dificuldades maternas na amamentação, como ansiedade e insegurança, com impacto negativo sobre o aleitamento (BOIANI *et al.*, 2018).

Em relação ao início da higienização da cavidade bucal, tem-se que durante a amamentação o leite reage com a saliva para produzir uma combinação potente de metabólitos estimulantes e inibitórios que regulam precocemente a microbiota oral e intestinal, e, portanto, a orientação seria de não o remover da cavidade oral antes da erupção dos dentes (BÖNECKER; CORRÊA, 2003; AL-SHEHRI *et al.*, 2015; GRITZ; BHANDARI, 2015).

Outra corrente defende a higienização logo ao nascimento, para que o hábito da limpeza seja precocemente incorporado na vida da criança, evitando a instalação da cárie e outros problemas bucais, embora não existam evidências para tal (JESUS *et al.*, 2020).

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% disseram sentir-se preparados, embora 92,3% declararam que o apoio ao AM e AC são também atribuição dos dentistas. Em outros países também encontramos fragilidades no conhecimento: na pesquisa realizada no Reino Unido, apenas 13% relataram promover a amamentação e seus benefícios e efeitos durante suas práticas. Os principais motivos relatados para não promover amamentação foram: não sentir que era aplicável ao seu papel (47%); falta de conhecimento (44%) e falta de confiança (34%). (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). Na nossa pesquisa encontramos 86,1% dos entrevistados afirmando que necessitam de atualização em AM. Entre os temas propostos para um curso de capacitação, 92,1% escolheram os benefícios do AM para a saúde bucal e 86,4%, aconselhamento para puérperas.

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 e 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, vêm sendo cada vez mais 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; 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 dois anos, bem como contribuir para a melhora no perfil nutricional destas crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, tanto de baixo peso quanto 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 na atenção primária à saúde.

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 principalmente na Atenção Primária. 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 da categoria que até pouco tempo atrás tinha uma formação voltada quase 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, bem como os conteúdos que constam nos currículos da graduação e da educação continuada.

Esta é a primeira pesquisa realizada sobre a formação do cirurgião-dentista nestes temas e outros estudos podem indicar como os novos profissionais percebem e lidam com os novos desafios colocados para a profissão. Refletir como podemos nos tornar mais eficazes na redução de barreiras à promoção da saúde e a prevenção de doenças 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 à alimentação saudável, permitindo diminuir as iniquidades e contribuindo para uma melhor saúde de nossas crianças e famílias.¹

Referências

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*. São Paulo, v. 33, n. 3, p. 355-62, 2015.

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5 supl, p. S119-S115, 2004.

AL-SHERI, S. S. *et al.* Breastmilk-Saliva Interactions Boost Innate Immunity by Regulating the Oral Microbiome in Early Infancy. *Plos One*, v. 10, n. 9, p. e0135047, 2015.

AMARAL, L. J. X. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, n. esp., p. 127-34, 2015.

- BADAGNAN, H. F. et al. Conhecimento de estudantes de um curso de Enfermagem sobre aleitamento materno. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 708-12, 2012.
- BOIANI, M. B.; PAIM, J. S. L.; FREITAS, T. S. F. Fatores associados à prática e a duração do aleitamento materno no Brasil contemporâneo. *Investigação*, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 66-74, 2018.
- BÖNECKER, M. J. S.; CORRÊA, M. S. N. P. 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.
- BOWATTE, G. et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, v. 104, n. 467, p. 85-95, 2015.
- 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*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.
- 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, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 10.
- 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: polos de educação permanente em saúde*. Brasília: MS, 2004b. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em: 2 ago. 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, 2004a.
- 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, DF, 2019.
- BROCKVELD L. S. M.; VENANCIO, S. I. Avanços e desafios na formação do cirurgião-dentista para sua inserção nas práticas de promoção de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. e300326, 2020.
- BUCCINI, G. S. et al. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutrition*, v. 13, p. e12384, 2016.

- CAMPOS, G. W. S.; CHAKOU, M.; SANTOS, R. C. Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 141-144, 1997.
- CAMPOS, Gastão W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.
- CAPUCHO, L. B. *et al.* Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, Vitória, v. 19, n. 1, p. 108-13, 2017.
- CARVALHO, G. D. *SOS respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação*. São Paulo: Lovise, 2003.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Disponível em: <http://cfo.org.br>. Acesso em: 22 fev. 2017.
- ELLERY, A. E. L.; PONTES, R. J. S.; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 415-437, 2013.
- GONÇALVES, H. *et al.* Nutrição e crescimento infantil: tendências e desigualdades em quatro coortes de nascimento de base populacional em Pelotas, Brasil, 1982-2015. In: VICTORA, C. *et al.* (Orgs.). *Epidemiologia da Desigualdade-quatro décadas de coortes de nascimentos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; ENSP, 2019.
- GRITZ, E. C.; BHANDARI, V. The human neonatal gut microbiome: a brief review. *Front Pediatric*, v. 3, n. 17, 2015.
- GUEDES-PINTO, A. C. Educação do paciente em odontopediatria. In: GUEDES-PINTO, A. C. *Odontopediatria*. 8. ed. São Paulo: Santos, 2010. p. 399-416.
- JAAFAR, S.H.; JAHANFAR, S; ANGOLKAR, M.; HO, J.J. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Syst Rev*, 2016 Aug; (8):CD 007202.
- JAIME, P. C.; SANTOS, L. M. P. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 51, p. 72-85, 2014.
- HANSEN, K. Breastfeeding: a smart investment in people and in economies [Editorial]. *Lancet*. V. 387, n. 10017, p. 416, 2016.
- HASSIOTOU, F.; GEDDES, D. T. Programming of appetite control during breastfeeding as a preventative strategy Against the obesity epidemic. *Journal Human Lactation*, v. 30, n. 2, p. 136-142, 2014.
- HORTA, B. L; VICTORA, C. G. *Long-term effects of breastfeeding: a systematic review*. Geneva: WHO, 2013.

- JAIIME, P. C.; SANTOS, L. M. P. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 51, p. 72-85, 2014.
- JESUS, D. M. *et al.* A higiene bucal de bebês edêntulos e sua influência na microbiota bucal: os profissionais de saúde devem preconizá-la? – revisão crítica. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*. DOI <https://doi.org/10.22456/2177-0018.101674>. Porto Alegre, 2020.
- JOLLY, K. *et al.* Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing. *BMJ*, London, v. 344, p. d8287, 2012.
- JULIEN, M. Nutrition: its role in dental training and practice. *Journal of the Canadian Dental Association*, Toronto, v. 66, n. 2, p. 979, 2000.
- KARJALAINEN, S. *et al.* A prospective study on sucrose consumption, visible plaque and caries in children from 3 to 6 years of age. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 29, n. 2, p. 136-142, 2001.
- LEVINIENE, G. *et al.* The evaluation of knowledge and activities of primary health care professionals in promoting breast-feeding. *Medicina*, Kaunas, v. 45, n. 3, p. 238-247, 2009.
- MATUDA, C. G. *et al.* Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2511.pdf>. Acesso em: 16 set. 2019.
- MEURMAN, P.; PIENIHÄKKINEN, K. Factors associated with caries increment: a longitudinal study from 18 months to 5 years age. *Caries Research*, v. 44, n.6, p.519-524, 2010.
- NELSON, A. M. Maternal-newborn nurses' experiences of inconsistent professional breastfeeding support. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 60, n. 1, p. 29-38, 2007.
- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.
- POLGLASS, L. *et al.* Promotion of breastfeeding by dental teams: a survey of early career dentists. *Journal Health Visiting*, London, v. 7, n. 1, p. 24-29, 2019.
- RADZYMINSKI, S.; CALLISTER, L. C. Health professionals' attitudes and beliefs about breastfeeding. *Journal of Perinatal Education*, Washington, DC, v. 24, n. 2, p. 102-109, 2015.
- RENFREW, M. J. *et al.* Addressing the learning deficit in breastfeeding: strategies for change. *Maternal Child Nutrition*, Oxford, v. 2, n. 4, p. 239-44, Oct. 2006.
- SANKAR, M. J. *et al.* Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, v. 104, n. 467, p. 3-13, 2015.
- SHEIHAM, A.; JAMES, P. Diet and dental caries: the pivotal role of free sugars reemphasized. *Journal of Dental Research*, v.94, n.10, p.1341-1347, 2015.

SILVA, D. O.; RECINE, E. G. I. G.; QUEIROZ, E. F. O. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 136777, 2002.

SOARES, M. E. M. *et al.* Uso de chupetas e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas Hospital Amigo da Criança. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 79, p. 309-316, 2003.

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

VITOLO, M. R.; GAMA, C. M.; CAMPAGNOLO, P. D. B. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 86, n. 1, p. 80-84, fev. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of the expert consultation: Geneva, Switzerland, 28-30 March 2001*. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf. Acesso em: 12 ago. 2018.

Nota

¹ L. de S. M. Brockveld: elaboração e delineamento do estudo; pesquisa, coleta, análise e interpretação dos dados; redação do artigo. S. I. Venancio: orientação, elaboração e delineamento do estudo; análise e interpretação dos dados; redação e revisão do artigo.

Abstract

Are dentists prepared to promote breastfeeding and healthy complementary food?

Breastfeeding (BF) and the adequate introduction of complementary feeding (CF) are strategies that have been shown to improve oral health and prevent diseases. Therefore, activities to promote these practices must be carried out by all health professionals. This article addresses the opinion of the dentist about his or her education, knowledge and role in supporting and encouraging BF and CF. It was sought, through quantitative methodology, to analyze the result of a survey carried out with dentists registered with the Regional Dentistry Council of São Paulo about their academic and professional training in these themes. The major academic contents received at college were about the benefits of breastfeeding for the prevention of general health (74.6%). Among the professionals, 27.8% of them received in-service training on BF and 21.5% on CF, with more than 80% being able to apply their knowledge on a daily basis. When asked about providing guidance on BF, only 15% responded feeling prepared to do so. Regarding whether they consider it to be the dentist's responsibility to support BF and CF, 92.3% answered yes and 85% said they needed updating. It is concluded that there is a gap to be filled with academic training and training / updates so that the dentist can effectively act in the promotion and support of BF and CF.

► **Keywords:** Dentistry education. Breastfeeding. Healthy complementary food. Health promotion.

