CRO PR

CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO PARANÁ

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

Av. Nilo Peçanha, 50 - Conj. 2316
20022-900 - Rio de Janeiro - RJ
www.cfo.org.br | cfo@cfo.org.br
(21) 2122-2200

CRO PR CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA SAÚDE BUCAL NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA

(2ª edição)
PARANÁ
2018

Catalogação na publicação elaborada pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

G943 Guia de orientação para saúde bucal nos primeiros anos de vida / Coordenadoras: Leila Maria Cesário Pereira Pinto, Eliane Mara Cesário Pereira Maluf ; Autores: Claudete Closs ...[et al.]. – 2. ed. – Londrina : UEL, 2018.
32 p.

Vários autores.
Inclui bibliografia.
ISBN 978-85-7846-507-0

1. Saúde bucal – Lactentes – Manuais, guias, etc. 2. Alimentos para bebês. 3. Amamentação. I. Pinto, Leila Maria Cesário Pereira. II. Maluf, Eliane Mara Cesário Pereira. III. Closs, Claudete. IV. Sociedade Paranaense de Pediatria. V. Conselho Regional de Odontologia do Paraná.

CDU 616.314-053.2

Bibliotecária: Aparecida de Lourdes Mariani – CRB-9/1230

Coordenadoras

Leila Maria Cesário Pereira Pinto

Eliane Mara Cesário Pereira Maluf

Autores

Claudete Closs
Sociedade Paranaense de Pediatria/
Programa de Aleitamento Materno de Curitiba

Eliane Mara Cesário Pereira Maluf
Sociedade Paranaense de Pediatria

Fabian Calixto Fraiz
Odontopediatria/UFPR

Leila Maria Cesário Pereira Pinto
Odontopediatria/Clínica de Especialidades Infantis/Bebê Clínica- UEL

Lilian Mara Consolin Poli de Castro
Enfermagem/SMS/DAPS/Coordenação Saúde da Criança e Aleitamento Materno/CALMA - Comitê de Aleitamento Materno de Londrina

Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter
In memoriam Odontopediatria/UEL

Luciana Reichert da Silva Assunção
Odontopediatria/UFPR

Luciana Tieme Inagaki
Odontopediatria/UEL

Marcia Maria Benevenuto de Oliveira
Enfermagem/Banco de Leite Humano/ UEL

Patrícia Barbosa Ferrari
Sociedade Paranaense de Pediatria

Sheila de Carvalho Stroppa
Associação Paranaense de Odontopediatria

Parceiros

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ
Presidente: Aguinaldo Coelho de Farias

SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA
Presidente: Kerstin Taniguchi Abagge

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE ODONTOPEDIATRIA
Presidente: Fabian Calixto Fraiz

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES INFANTIS/BEBÊ CLÍNICA - UEL
Diretor: Antonio Ferelle

CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITÁRIA - UEL
Diretor: José Roberto Pinto

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ
Secretário: Antônio Carlos Nardi

Apoiadores

Banco de Leite Humano
Universidade Estadual de Londrina
Coordenadora: Marcia Maria Benevenuto de Oliveira

Comitê de Aleitamento Materno de Londrina – Calma
Secretaria Municipal de Saúde de Londrina - PR
Coordenadora: Lilian Mara Consolin Poli de Castro

Programa de Aleitamento Materno de Curitiba - Proama
Secretaria Municipal de Curitiba - PR
Coordenadora: Claudete Closs

PREFÁCIO

A proposta de elaboração de um Guia de Orientação para a Saúde Bucal nos Primeiros Anos de Vida traz a oportunidade de fortalecimento de parcerias intersetoriais, integrando toda a expertise de cada setor.

A implementação de ações de promoção da saúde nos primeiros anos de vida contribui para maior sobrevida e melhor qualidade de vida. Para garantir uma abordagem integral é importante a atuação multiprofissional na qual diferentes especialidades trabalham em conjunto.

Neste Guia, pediatras, odontopediatras e enfermeiros se uniram e reuniram conteúdo importante relacionado à saúde oral da criança e sua relação com o adequado crescimento e desenvolvimento infantil.

A ideia de elaboração deste material nasceu a partir da constatação de que diferentes profissionais fazem atendimento à criança no primeiro ano de vida com enfoques que vão desde o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, orientação de imunização, estímulo ao aleitamento materno e a hábitos alimentares saudáveis, prevenção de anemia, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental, hábitos saudáveis, entre outros. Entretanto as orientações dadas muitas vezes são divergentes e conflitantes, dificultando o cuidado adequado dos pais para com seus filhos.

É fato constatado que a boca desempenha um papel fundamental na saúde em geral. A boca desenvolve funções variadas e complexas como nutrição, hidratação, fala, comunicação, estética, além de ter um significado psicoemocional importante. Também representa uma barreira importante na resistência oral às infecções.

Este Guia inclui questões como: quando começar a prevenção da cárie? Em que época deve ser a primeira visita ao dentista? Importância do aleitamento materno; como oferecer uma alimentação saudável? Quando e como realizar a Higiene Bucal da criança? Esclarece também dúvidas quanto à Chupeta, Mamadeira e uso de Flúor.

Ao fazer chegar o Guia de Orientação para a Saúde Bucal nos Primeiros Anos de Vida às mãos dos colegas que cuidam de crianças, o Conselho Regional de Odontologia do Paraná e a Sociedade Paranaense de Pediatria realizam o objetivo de promover saúde da criança por meio do aprimoramento científico dos profissionais diretamente envolvidos nessa missão.

Kerstin Taniguchi Abagge
Presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria

APRESENTAÇÃO

Nesta segunda edição do Guia de orientação para saúde bucal nos primeiros anos de vida foram atualizados os temas anteriormente abordados sobre alimentação saudável, orientações sobre os riscos do consumo de alimentos com potencial cariogênico, cuidados com a higiene bucal e aleitamento materno, com ênfase no período de aleitamento materno exclusivo.

A prática do aleitamento materno exclusivo é recomendada pela Organização Mundial de Saúde até os 6 meses de vida da criança e o aleitamento materno continuado até 2 anos de idade ou mais. Pela reconhecida importância do leite materno, como fonte de nutrientes essenciais e insubstituíveis para a nutrição, proteção e o desenvolvimento infantil, orientações adequadas na prática do aleitamento materno são fundamentais para evitar dificuldades das mães, prevenindo o desmame precoce.

Com o objetivo de ampliar o conhecimento do profissional da saúde que faz assistência a mães e lactentes, a técnica correta de amamentação e os problemas comuns da lactação foram enfocados nesta segunda edição. Assim, os profissionais poderão atuar com mais segurança na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno contribuindo para o aumento dos índices de amamentação exclusiva.

Desde o início dos trabalhos para a elaboração deste Guia, em 2006, a equipe teve a honra de contar com a participação do Professor Dr. Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter, in memoriam, profissional que dedicou sua vida na atenção à saúde bucal das crianças. Suas ideias, conceitos e ensinamentos contribuíram de forma decisiva para a Odontopediatria e a concretização deste trabalho com visão multidisciplinar e integral da saúde da criança. Fica aqui registrado o profundo agradecimento ao querido Prof. Luiz Walter pela sua amizade e grande legado que deixou - empenho e exemplo de dedicação à vida profissional.

O Conselho Regional de Odontologia está trabalhando em parceria com a Sociedade Paranaense de Pediatria há mais de uma década. Esse período proporcionou uma visão multidisciplinar para os Odontopediatras e Pediatras, e muitas informações foram uniformizadas, contribuindo na fundamentação das orientações e reforço das práticas educativas em saúde.

Este Guia, com certeza, contribuirá para maior integração dos profissionais de saúde em diferentes áreas, colaborando para melhorar a saúde e qualidade de vida da criança brasileira.

Coordenadoras

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO DA PRIMEIRA EDIÇÃO 8
1.ALEITAMENTO MATERNO 10
1.1 Aleitamento Materno Exclusivo 10
1.1.1 Técnica Correta da Amamentação 11
1.1.2 Extração e Armazenamento do Leite Materno 11
1.2 Aleitamento Materno Complementado 12
1.2.1 Alimentos Complementares 12
1.2.2 Sugestão do Cardápio 13
1.2.3 Preparo dos Alimentos Complementares 13
1.2.4 Introdução do Jantar 15
1.2.5 Alimentação Semelhante à da Família 15
1.2.6 Atitudes Educativas para a Formação de Bons Hábitos Alimentares 15
1.2.7 Anorexia Fisiológica 16
2. ALEITAMENTO ARTIFICIAL 16
2.1 Fórmulas Infantis 16
2.1.1 Ingestão das Fórmulas Infantis 17
2.1.2 Aleitamento Artificial como Complementação do Aleitamento Materno 17
2.1.3 Leite de Vaca no Aleitamento Artificial 17
2.2 Uso da Mamadeira 17
2.3 Uso do Copo 17
3. CHUPETA 18
4. PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA 18
5. ESCOVAÇÃO DOS DENTES 18
5.1 Higiene Bucal 18
5.2 Início do Uso de Escova Dental 19
5.3 Início do Uso do Fio Dental 19
5.4 Quem Deve Realizar a Escovação e o Uso do Fio Dental 19
5.5 Dentifrício ou Creme Dental 20
6 - USO SUPLEMENTAR DE FLÚOR 20
BIBLIOGRAFIAS 21
APÊNDICE A - PROBLEMAS COMUNS NA AMAMENTAÇÃO 23
APÊNDICE B - SONO DA CRIANÇA 27
APÊNDICE C - ROTINA DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA 28
ANEXO 1 - Sinais que devem ser observados durante as mamadas 28
ANEXO 2 - Links úteis 30
ANEXO 3 - Observação da extração manual 31
ANEXO 4 - Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras até dois anos 32

INTRODUÇÃO DA PRIMEIRA EDIÇÃO

Nos primeiros anos de vida, a criança adquire funções primordiais para o seu desenvolvimento. Nesse sentido, todos os profissionais da área de saúde ou de educação, que entram em contato com a criança, devem estar atentos a qualquer alteração na sua evolução. Dos profissionais da saúde, o pediatra é o que tem a oportunidade do primeiro contato com a criança e com seus pais, logo após o nascimento. É ele quem realiza o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento, além de intervir nas suas doenças mais frequentes.

O fato das crianças visitarem o pediatra antes do odontopediatra faz com que o médico desempenhe um importante papel sobre a saúde bucal, além de exercer influência sobre a família. Por conseguinte, torna-se relevante a integração desse profissional com o odontopediatra, objetivando uma visão integral da criança. A necessidade de estabelecer um intercâmbio de informações entre os profissionais da área de saúde motivou esta equipe, inicialmente, em 2006, a formar uma parceria entre a Sociedade Paranaense de Pediatria com a Associação Brasileira de Odontopediatria e, na sequência, com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Essa parceria teve apoio do Conselho Regional de Odontologia do Paraná, que se consolidou com a criação da Comissão Mista Médico Odontológica, em 14 de setembro de 2006 (Portaria CRO/PR nº 038/2006).

Durante os primeiros contatos entre os profissionais da Comissão, ficou evidente a necessidade da elaboração de um guia para uniformização das orientações no que se refere à saúde bucal e à saúde integral da criança para as áreas da pediatria, odontopediatria e nutrição. As orientações passadas pelos profissionais para os pais, com relação aos cuidados de seus filhos, devem ser uniformes para não gerar conflitos de informações. Questões sobre aleitamento materno, alimentação, uso de chupeta e de mamadeira e higiene bucal devem estar em consenso para todos os profissionais que trabalham com crianças, mesmo que não seja sua área de atuação direta. Os pais, com certeza, terão mais segurança nos cuidados de seus filhos se ouvirem a mesma informação por diferentes profissionais.

Os trabalhos foram iniciados tomando por base o documento "Orientação dos 10 passos para a alimentação saudável da criança menor de 2 anos", publicado pelo Ministério da Saúde/OPS, no Guia Alimentar, 2002, e com a experiência clínica e atuação em saúde pública do grupo de profissionais que constituem a referida Comissão. Assim, um guia de orientação para saúde bucal nos primeiros anos de vida foi elaborado com o objetivo de esclarecer e definir alguns pontos em comum abordados pelos profissionais de saúde em diferentes áreas.

Neste guia foram incluídos tópicos sobre a alimentação, como período de aleitamento materno exclusivo; quando e como introduzir os alimentos complementares; informações relacionadas ao aleitamento artificial e orientações sobre os riscos dos alimentos com potencial cariogênico. Com

relação aos cuidados com a higiene bucal foram estabelecidos como e quando iniciar a higiene bucodentária do bebê, orientações sobre o uso de fio dental e escova dental infantil, informações relacionadas ao creme dental, dados sobre uso suplementar de flúor e quando encaminhar a criança para um serviço odontológico.

Este trabalho proporciona uma visão multidisciplinar aos profissionais que se dedicam à busca de melhores condições de saúde da criança. O benefício dessa forma de atuação contribui na fundamentação das orientações, reforçando as práticas educativas em saúde. A atenção está voltada para o desenvolvimento saudável da criança, e este propósito possivelmente será alcançado com a maior integração dos profissionais da saúde. A elaboração deste guia e a parceria da Sociedade Brasileira de Pediatria com a Associação Brasileira de Odontopediatria representam um marco histórico no que se refere à saúde e qualidade de vida da criança brasileira.

1. ALEITAMENTO MATERNO

1.1 Aleitamento Materno Exclusivo

O aleitamento materno é a intervenção isolada em saúde publica com maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância. Práticas adequadas de amamentação previnem a morbidade infantil por diarreia, infecções respiratórias, otite média e reduzem a mortalidade por causas como a enterocolite necrotizante e a síndrome da morte súbita na infância. Além disso, o aleitamento materno na primeira hora de vida pode reduzir em 22% a mortalidade infantil.

Destaca-se, ainda, a possibilidade de prevenção de doenças do adulto a partir de uma alimentação saudável na infância. São vários os efeitos em longo prazo do aleitamento materno sobre a saúde na idade adulta, como a redução da ocorrência de sobrepeso e diabetes, além de melhor prognóstico cognitivo.

O aleitamento materno é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático e das funções de sucção, respiração e deglutição. Cerca de vinte músculos orofaciais trabalham ativamente durante os movimentos realizados pela criança durante a extração do leite, proporcionando o amadurecimento oral, desenvolvimento da articulação temporomandibular (ATM), do palato duro, da arcada dentária e da face. Além disso, estimula a tonicidade muscular preparando os músculos para mastigação, fonação e prevenção da maloclusão.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o contato pele a pele do recém-nascido sobre o tórax ou abdômen da mãe durante a primeira hora após parto. Essa prática promove a amamentação, pois aproveita o período de alerta e o comportamento inato do bebê de abocanhar e sugar a mama durante a primeira hora de vida. O contato precoce pele a pele e a oportunidade de amamentar logo após o parto são importantes tanto para uma amamentação bem-sucedida quanto para a construção do vínculo entre mãe e bebê.

O aleitamento materno exclusivo deve ser realizado até os seis meses de idade (sem água, chá ou qualquer outro tipo de alimento), de acordo com o Ministério da Saúde, UNICEF, Organização Mundial de Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria.

É importante que profissional de saúde que faz assistência a mães e bebês saiba observar criticamente a amamentação (Anexo 1). Informações obtidas sobre o aleitamento materno durante a anamnese são relevantes para detectar e sanar possíveis dificuldades na amamentação. Em caso de necessidade, as mães devem ser encaminhadas para serviços especializados, tais como os bancos de leite, unidades básicas de saúde e outros serviços que trabalham com aleitamento materno, disponíveis no link da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (Anexo 2).

1.1.1 Técnica Correta da Amamentação

A espécie humana é a única entre os mamíferos em que a amamentação e o desmame não são processos desencadeados unicamente pelo instinto. Por isso, eles devem ser aprendidos, e o profissional de saúde deve conhecer a técnica correta da amamentação e os problemas comuns na lactação (link Febrasgo, Anexo 2; Apêndice A). Desta forma, poderá atuar com mais segurança na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Uma das principais dificuldades dos lactentes no início da amamentação é com a pega (relação da boca do bebê com a mama da mãe). A pega correta é essencial no aleitamento materno e, durante a amamentação, é necessário checar se o bebê está mamando corretamente (Anexo 1).

Os sinais da pega eficaz devem ser observados. São eles:

- o bebê abre bem a boca e posiciona a língua para frente e para baixo;
- a língua fica acoplada em torno do mamilo e aréola;
- a língua eleva suas bordas e ponta, formando uma concha;
- o bebê abocanha quase toda aréola, ficando mais visível acima da sua boca;
- os lábios ficam evertidos (boca de peixe);
- o queixo do bebê toca a mama;
- o bebê suga, respira e engole de forma natural e coordenada;
- as sucções são lentas e profundas;
- as bochechas ficam arredondas durante a mamada.

1.1.2 Extração e Armazenamento do Leite Materno

A mãe deverá ser incentivada, apoiada e orientada por profissionais da saúde capacitados em aleitamento para realizar a extração e o armazenamento do leite materno na fase de retorno ao trabalho (Anexo 3). As orientações são:

- Extração

Extrair o leite materno 15 dias antes do retorno ao trabalho, observando normas higiênico-sanitárias durante a extração:

- lavar as mãos com água e sabão, higienizar as mamas com água, prender os cabelos, usar máscara ou evitar tossir, falar e espirrar;

- fazer a extração no local mais limpo da casa, longe de animais e tendo cuidado com vetores;

- desprezar os primeiros jatos de leite para diminuir a microbiota e, caso seja utilizada bomba extratora, esta deve ser esterilizada toda vez que for usada.

- Armazenamento

Armazenar o leite extraído em recipiente de vidro de boca larga, com tampa plástica rosqueável: lavados e fervidos por 15 minutos.

- Congelamento

Pode ser estocado por um período máximo de 15 dias a partir da coleta, a uma temperatura máxima de -3ºC e se for pasteurizado pode ficar no máximo por 6 meses.

- Refrigeração

O leite extraído, cru, pode ser estocado por um período máximo de 12 horas e, se for pasteurizado, 24 horas a uma temperatura máxima de 5ºC.

- Descongelamento e aquecimento

O descongelamento do leite para consumo deve ser realizado em banho-maria. A água deve ser aquecida e ao iniciar a fervura (aproximadamente 40ºC) desliga-se o fogo. Coloca-se o recipiente com leite na água por alguns minutos até que esteja quase todo liquefeito, com uma pequena porção congelada, que termina de descongelar assim que o frasco é retirado do banho-maria. O leite materno não pode ser fervido.

A quantidade oferecida à criança deverá ser colocada novamente em banho-maria para que atinja uma temperatura tépida e o restante deve ser mantido na geladeira, para consumo, a uma temperatura máxima de 5ºC por no máximo 12 horas. O leite deve ser oferecido em copinho ou colher, na ausência materna.

O uso de micro-ondas para o descongelamento/aquecimento não é indicado, pois o cálculo do tempo para atingir a temperatura tépida depende de alguns fatores como potência do micro-ondas, espessura do frasco e volume do leite a ser oferecido.

Atenção:

Não reaproveitar o restante do leite que foi oferecido ao bebê, pois pode ter havido contaminação.

1.2 Aleitamento Materno Complementado

1.2.1 Alimentos Complementares

A promoção de alimentação saudável deve contemplar a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância em tempo oportuno e de qualidade. Os dez passos para uma alimentação saudável mostram, de forma resumida, as recomendações do guia alimentar para crianças menores de dois anos de idade do Ministério da Saúde e OPAS/OMS (Anexo 4).

A partir dos seis meses de idade, inicia-se a introdução de água tratada, filtrada ou fervida e dos chamados alimentos complementares: no almoço, legumes com consistência de purê (amassados com garfo, nunca liquidificados e nem passados na peneira) e frutas como sobremesa; ou, nos intervalos, lanche e colação, preferencialmente na forma de papa (amassadas com o garfo ou raspadas com colher). A criança que recebe alimentos muito líquidos, batidos ou peneirados

apresenta mais dificuldades futuras em aceitar a comida da família e atraso da fala, além desses alimentos possuírem baixa densidade calórica.

Todas as frutas são permitidas, exceto se houver alergia ou intolerância, mas costuma-se iniciar pelas mais doces e menos ácidas como a maçã e a banana, pois as papilas gustativas da língua para o sabor doce são as primeiras a se desenvolver.

As frutas não devem ser adoçadas com açúcar ou adoçantes, pois já têm açúcar natural, a frutose. Atualmente, a SBP e a AAPD (The American Academy of Pediatric Dentistry) não recomendam a ingestão de suco natural em crianças menores de um ano pelo seu alto teor de frutose que pode predispor a alterações metabólicas, obesidade e formação de cárie.

A introdução dos alimentos complementares coincide com a fase de erupção dos dentes decíduos, iniciando com os incisivos inferiores, seguidos pelos superiores.

1.2.2 Sugestão do Cardápio

- Leite materno: início da manhã
- Colação (9:00 horas): fruta
- Almoço (11:00 horas): papa de legumes
- Leite materno: início da tarde (13:00-14:00 horas)
- Lanche (15:00-16:00 horas): fruta, eventualmente com cereais
- Leite materno (17:00-18:00 horas): futuramente jantar
- Ceia (20:00-21:00 horas): leite materno.

OBS:

1) Os horários são flexíveis, devendo-se respeitar a vontade da criança. Os chás são contraindicados porque têm baixo teor nutricional e apresentam fitatos que inibem a absorção de nutrientes.

2) As famílias vegetarianas podem oferecer alimentação nutritiva adequada para seus filhos (proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas, ferro, cálcio, oligoelementos essenciais) desde que incluam no preparo das refeições: lentilha, ervilha, feijão, brócolis, espinafre, ovo, quinoa, tofu, alimentos integrais, frutas variadas, leite, entre outros.

1.2.3 Preparo dos Alimentos Complementares

No preparo da refeição principal recomenda-se que os legumes sejam bem lavados e colocados para cozinhar com pouca água e sem sal. Pode-se acrescentar aos legumes caldo de carnes frescas ou de fígado, e o uso de temperos naturais. O óleo vegetal (soja, milho, girassol ou canola), na quantidade de uma colher de sobremesa, deve ser adicionado no final do preparo, no prato.

A papa deve conter um alimento de cada grupo alimentar desde o início para

que seja nutricionalmente balanceada. Utiliza-se na proporção de 3 porções de cereais ou tubérculos para uma porção dos demais grupos alimentares.

São indicados 50 a 70g de carne ao dia, dividida nas duas refeições.

É normal que algumas crianças demorem alguns dias para aceitar a papa, por isso a família deve ser orientada para que não ofereça alimentos não saudáveis como alternativa. Pode ser necessário de 8 a 15 exposições de um mesmo alimento para que ele seja plenamente aceito já que as papilas gustativas estão em desenvolvimento.

A hora da refeição deve ser tranquila, sem distrações com aparelhos eletrônicos, respeitando sempre a fome e a saciedade da criança.

À medida que a criança vai se acostumando, a papa deverá conter pedaços cada vez maiores, gradativamente, para que a criança, de 10 a 12 meses, possa aceitar a comida da família.

Não há indicação de introdução tardia de alimentos potencialmente alergênicos como trigo, ovo e peixe, devendo ser introduzidos antes do oitavo mês para que haja menor risco de alergia ou intolerância alimentar.

A refeição, como almoço e jantar, vai substituir gradativamente uma mamada. A fruta no lanche é apenas complemento, podendo ser complementada com leite materno.

- Grupos alimentares:

- Grupo dos legumes: cenoura, vagem, abobrinha, chuchu, couve-flor, brócolis, beterraba, tomate, pimentão, berinjela, quiabo, cebola.

- Grupo das verduras: acelga, repolho, couve, espinafre, almeirão, escarola.

- Grupo das leguminosas: feijão (com o grão), grão-de-bico, ervilha, lentilha, soja.

- Grupo dos cereais ou tubérculos (carboidratos): arroz, batata, macarrão, mandioca, milho, abóbora, batata salsa, batata doce, inhame, cará.

- Grupo das proteínas: carne bovina, suína, frango, peixe, fígado e outras vísceras e ovo (clara e gema).

Higiene dos alimentos: para reduzir os riscos de contaminação por micro-organismos, os alimentos devem ser lavados em água corrente e imersos em uma solução de hipoclorito de sódio a 2,5%, 20 gotas em um litro de água, por 15 minutos, ou em uma solução de 1 litro de água com 1 colher de sopa de água sanitária por 10 minutos.

Preferencialmente, utilizar alimentos orgânicos de boa procedência. Para reduzir o risco de contaminação por agrotóxicos, os alimentos limpos devem ser imersos em solução de um litro de água com uma colher de sopa de bicarbonato de sódio a 1% por 20 minutos.

1.2.4 Introdução do Jantar

Após o 7º mês, introduz-se o jantar, diminuindo uma refeição de leite materno e, a partir dos 9 meses, se a criança estiver bem adaptada à alimentação complementar, não há necessidade de mamar no período noturno.

Mais informações sobre o sono e a rotina da criança nos primeiros anos de vida e sua relação com o aleitamento materno estão descritas nos Apêndices B e C.

1.2.5 Alimentação Semelhante à da Família

Entre os dez e doze meses de vida, os alimentos preparados para a refeição da família como arroz, feijão, cozidos de carne ou legumes podem ser oferecidos à criança. Os alimentos devem estar levemente amassados, procurando deixar pedaços mais inteiros ou desfiados e não podem ser preparados com sal ou condimentos industrializados. O sal deverá ser reservado para a alimentação após os 12 meses de vida e em quantidades apropriadas, tornando a refeição da família mais saudável.

O BLW (Baby Led Weaning), abordagem de introdução alimentar que engloba oferecer alimentos saudáveis, certificando-se de que apenas o bebê coloque comida em sua própria boca, pode ajudar na autonomia da criança e estimular o tato, olfato e visão. A criança deve ser estimulada a experimentar com as mãos e explorar as texturas, tomando o devido cuidado de supervisionar a criança evitando o risco de engasgos. Como método isolado, não é indicado pelo risco de ingestão insuficiente de calorias e nutrientes.

A erupção dos dentes decíduos inicia por volta dos 6 meses de vida, começando pelos incisivos centrais inferiores e completando a erupção dos oito incisivos aos 12 meses. Do 12º ao 16º mês, erupcionam os primeiros molares; do 16º ao 20º os caninos e do 20º ao 30º os segundos molares. Completando a dentadura decídua, a criança estará apta para triturar com efetividade, sendo indicados os alimentos secos, duros e fibrosos para estimular a mastigação, contribuindo para o fortalecimento dos músculos da face e desenvolvimento da fala.

É importante oferecer diferentes alimentos ao longo do dia. Deve-se estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

1.2.6 Atitudes Educativas para a Formação de Bons Hábitos Alimentares

A criança não deve "experimentar" todos os alimentos consumidos pelo restante da família, como macarrão instantâneo, frituras, bolachas, salgadinhos, refrigerantes ou bebidas alcoólicas, café, enlatados, guloseimas, além de iogurtes industrializados e petit suisse contendo corantes, espessantes, açúcar e outros edulcorantes. Nestas situações, procurar oferecer à criança iogurte caseiro ou

industrializado sem produtos químicos, frutas, sucos naturais ou cereais. Membros da família devem ser orientados a não oferecer doces, sorvetes ou refrigerantes à criança. É importante que aqueles que participam das refeições diárias estejam conscientes de que uma alimentação saudável é indicada para toda a família. Os alimentos e o tipo de preparação sugerida para a criança devem ser apresentados à mesa a toda família, pois, em pouco tempo, a criança estará copiando os hábitos alimentares praticados em casa.

- Ingestão de açúcar

Deve ser evitada a utilização do açúcar (sacarose) nos dois primeiros anos de vida. Recomenda-se seguir a "Orientação dos dez passos para a alimentação saudável da criança menor de 2 anos", no Guia Alimentar, 2013 (Anexo 4).

Os adoçantes não devem ser usados como substitutos ao açúcar, somente em caso de indicação médica, e o uso do mel é contraindicado para crianças até dois anos de idade, pelo risco de adquirir botulismo, alergias e por ser cariogênico.

Medicamentos de formulação para uso pediátrico, especialmente xaropes, podem apresentar sacarose na sua composição e maior viscosidade, aumentando o risco de cárie, e os pais devem ser estimulados sobre hábitos de higiene bucal adequado após a administração da medicação.

1.2.7 Anorexia Fisiológica

É o termo utilizado para a diminuição do apetite que ocorre nas crianças durante a transição do primeiro para o segundo ano de vida. A comparação do ganho de peso e estatura antes e após os 12 meses mostra que no primeiro ano de vida a criança triplica de peso desde o nascimento e aumenta em 50% a estatura. A partir de 12 meses é normal a criança apresentar menor apetite porque o período de crescimento é mais lento. Os pais devem receber essa informação para que fiquem tranquilos e não ofereçam alimentos calóricos e não nutritivos com o intuito de ajudar no ganho de peso.

2 ALEITAMENTO ARTIFICIAL

2.1 Fórmulas Infantis

Somente se orienta o uso de fórmulas infantis, apropriadas a cada faixa etária, quando não é possível a prática do aleitamento materno. A contraindicação médica para a prática do aleitamento materno ocorre em algumas doenças infecciosas maternas, doenças mentais e uso de raros medicamentos e drogas, e no caso do recém-nascido apresentar galactosemia (doença rara em que a criança não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose).

Lembrar que as fórmulas infantis potencializam o risco de infecções, alergias alimentares e respiratórias, cárie dentária e obstipação intestinal.

2.1.1 Ingestão das Fórmulas Infantis

A ingestão das fórmulas infantis deve ser realizada preferencialmente por meio de copos e, quando não for possível, por meio de mamadeira. No preparo de fórmulas infantis não é indicada a introdução de mucilagem (mucilagens de cereais, maisena, aveia, etc.) ou açúcar e adoçante porque a fórmula é nutricionalmente adequada.

2.1.2 Aleitamento Artificial como Complementação do Aleitamento Materno

Nos primeiros 6 meses de vida, se houver necessidade de complementação do aleitamento materno com aleitamento artificial, é contraindicado o uso da mamadeira. Sempre que for necessária a complementação, ela deve ser feita com o uso de copinho.

2.1.3 Leite de Vaca no Aleitamento Artificial

O leite de vaca não é aconselhável para lactentes antes de um ano de idade, pois apresenta quantidades insuficientes de alguns nutrientes, como zinco, ferro e vitaminas, e excessiva de outros, como proteínas e sais. A composição inadequada do leite de vaca para esta faixa etária leva à anemia e a outras carências nutricionais que vão afetar o desenvolvimento pôndero-estatural e neuropsicomotor da criança, além de sobrecarregar rins e intestino. Além disso, o leite de vaca pode provocar alergias alimentares, além de aumentar a morbidade, número de internamentos hospitalares e mortalidade infantil.

2.2 Uso da Mamadeira

De um modo em geral, não se recomenda o uso da mamadeira. Em situações de exceção, as orientações deverão partir do profissional que acompanha o desenvolvimento da criança, especialmente sobre os cuidados de higiene. Quando utilizada, a mamadeira deve ser limitada apenas como veículo para o aleitamento artificial. Não se recomenda oferecer chá ou suco no primeiro ano de vida e quando introduzí-los utilizar sempre o copo. Além disso, deve-se evitar utilizar a mamadeira para dormir ou durante a madrugada. Caso isso aconteça, a higiene bucal deve ser realizada.

2.3 Uso do Copo

As vantagens do uso do copo são: o bebê determina seu próprio consumo, referente ao tempo e a quantidade; os movimentos da língua e da mandíbula são similares ao da amamentação; estimula o desenvolvimento e a coordenação da respiração, sucção e deglutição; permite conhecer os gostos com a língua; estimula

a secreção da saliva e da lipase, tornando a digestão do leite mais eficiente; precisa ser segurado e é possível haver troca de olhar; é mais fácil manter limpo do que a mamadeira.

3 - CHUPETA

Profissionais da saúde devem informar às gestantes e às mães na primeira semana do puerpério sobre a chupeta. O uso da chupeta não é recomendado por alterar a sucção, a respiração, a fala e ser fonte de infecção. Além disso, é um importante fator associado ao desmame por confusão de bicos, podendo reduzir o tempo de aleitamento materno exclusivo pela diminuição da produção láctea.

Caso o uso da chupeta seja necessário, deverá ser orientado pelo profissional que acompanha o desenvolvimento da criança, sendo reservado somente para breves períodos, se o aleitamento materno estiver bem estabelecido, após 3 a 4 semanas de vida (Anexo 2). Os pais devem ser orientados que, até aproximadamente os 6 meses de vida, a sucção é um reflexo inato tornando-se volitivo após esse período.

Com relação à síndrome da morte súbita, o efeito protetor da amamentação é maior que o oferecido pelo uso da chupeta.

4 - PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA

A avaliação da cavidade bucal deve fazer parte da rotina do exame físico do recém-nascido e tem como objetivo identificar anormalidades. Identificando-se dificuldade na prática do aleitamento materno e ganho de peso inadequado, atenção multiprofissional, especialmente com pediatria, enfermagem, fonoaudiologia e odontopediatria, é necessária para mãe e bebê na implementação de condutas adequadas.

Recomenda-se que os pais levem seus filhos para a realização da primeira consulta odontológica nos primeiros seis meses de vida, preferencialmente até o terceiro mês por ser um período oportuno para orientações sobre aleitamento materno e hábitos de sucção nutritiva, não nutritiva e de higiene bucal. A consulta deverá ser realizada o mais precocemente possível quando alterações bucais forem observadas na avaliação do a-nascido.

5 - ESCOVAÇÃO DOS DENTES

5.1 Higiene Bucal

A higienização bucal antes da erupção dos dentes pode ser realizada com gaze ou tecido macio umedecido em água filtrada ou fervida para remoção de resíduos lácteos na língua e bochecha.

No período de erupção do dente decíduo na cavidade bucal, podem ocorrer manifestações locais e/ou sistêmicas. As manifestações mais frequentes são aumento da salivação, prurido local e eritema gengival, leve aumento da temperatura corporal e irritabilidade. Nesse período, pode-se oferecer à criança mordedores, os quais podem ser resfriados, ou alimentos duros e frios (pepino cortado em forma de palito, pedaços de frutas). Também pode ser realizada massagem na gengiva. Nesse período de maior irritabilidade, o aconchego dos pais traz conforto à criança.

O uso de medicamentos locais com anestésicos está contraindicado pelo risco de asfixia. Em casos de febre, distúrbios gastrointestinais importantes ou outras manifestações mais críticas, uma avaliação médica é necessária para afastar outras possíveis causas.

Após a erupção do primeiro dente, deve-se iniciar a higienização buco-dentária. Nos primeiros momentos, a limpeza pode ser efetuada com gaze, tecido macio umedecido em água filtrada, fervida, ou dedeiras de borracha/silicone, 2 a 3 vezes ao dia. Nessa fase, os pais devem ser orientados para realizar a higienização bucal, não deixando, jamais, a criança dormir sem a higienização.

5.2 Início do Uso de Escova Dental

Tão logo os pais tenham segurança e habilidade na higiene bucal, devem iniciar o uso da escova dental. Salienta-se que, quando da erupção do primeiro molar decíduo, por volta dos 14 meses de idade, os pais devem estar plenamente capacitados para realizar a limpeza com escova dental. Existem escovas disponíveis no comércio, adequadas para diferentes faixas etárias, a partir de 4 meses de idade. As escovas devem apresentar boa empunhadura, ter cerdas macias com extremidades arredondadas e tamanho compatível com a cavidade bucal da criança.

5.3 Início do Uso do Fio Dental

Os pais/responsáveis devem ser orientados a iniciar o uso do fio dental na criança a partir da erupção dos dentes, quando o contato entre os dentes for estabelecido.

5.4 Quem Deve Realizar a Escovação e o Uso do Fio Dental

Os pais ou responsáveis devem realizar a higiene bucal da criança até que ela desenvolva habilidade motora para uma higiene adequada. Como a higiene dentária depende, além da habilidade motora, também da motivação é importante que os pais mantenham a supervisão ou complementem a escovação até a adolescência.

5.5 Dentifrício ou Creme Dental

O uso de dentifrício fluoretado para prevenção da cárie está indicado a todas as crianças, sendo que a quantidade deve ser controlada. Até os 3 anos de idade, a quantidade utilizada na escova dental não deve exceder ao tamanho de um grão de arroz cru (apenas uma lambuzada nas cerdas), e, após esta idade, a quantidade é equivalente ao tamanho de uma ervilha pequena. No entanto, orientações para reduzir o risco de cárie dentária pelos profissionais de saúde devem incluir também o aconselhamento sobre escovação adequada dos dentes da criança para controle da placa bacteriana e recomendação para reduzir o consumo de açúcar da dieta. A criança que estiver em acompanhamento odontológico deverá receber orientações do cirurgião dentista de acordo com a sua necessidade.

6 - USO SUPLEMENTAR DE FLÚOR

A suplementação sistêmica de flúor não está indicada em população que recebe os benefícios da água de abastecimento público tratada com flúor.

BIBLIOGRAFIAS

- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on fluoride therapy. Pediatr Dent. 2016 Oct;38(6):181-4.
- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on Perinatal and Infant. Oral Health Care. Pediatr Dent. 2016 Oct;38(6):150-4.
- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/couseling and oral treatment for infants, children and adolescents. Pediatr Dent. 2016 Oct; 38(6):133-41.
- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Policy on dietary recommendations for infants, children, and adolescents. Pediatr Dent. 2016 Oct;38(6):57-9.
- Armstrong HC. Breastfeeding observation form. Training guide in lactation management. New York: IBFAN, Unicef; 1992.
- Boccolinia CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Pérez-Escamilla R. Breastfeeding during the first hour of life and neonatal mortality. J Pediatr (Rio J). 2013;89(2):131-6.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: Anvisa, 2008. Disponível em:https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/banco-de-leite-humano-funcionamento-prevencao-e-controle-de-riscos
- Brasil. Ministério da Saúde, Área da Saúde da Criança. Manual de Capacitação de Equipes de Unidades Básicas de Saúde na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2003.
- Brasil. Ministério da Saúde. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2015. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitament o_materno_cab23.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2.ed. 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Carvalho MR, Gomes CF. Amamentação: Bases Científicas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
- Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. Pediatrics. 2006 Mar;117(3):e380-6.
- Freire MCM. Dieta, saúde bucal e saúde geral. In: Buischi IP. Promoção da saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2000. p.249-78.
- Lemos LVFM, Myaki SI, Walter LRF. Odontologia intrauterina, neonatal e para lactentes.

In: Segre CAM, Costa HPF, Lippi VG. (Org.). Perinatologia fundamentos e prática. São Paulo: Sarvier; 2015. p.1356-70.
- Lopes FA, Campos Junior, D. Filhos: da gravidez aos 2 anos de idade: dos pediatras da Sociedade Brasileira de Pediatria para os pais. Barueri, SP: Manole; 2011.
- Marshall TA. Diet and nutrition in pediatric dentistry. Dent Clin North Am. 2003 Apr;47(2):279-303.
- Massignan C, Cardoso M, Porporatti AL, Aydinoz S, Canto Gde L, Mezzomo LA, Bolan M. Signs and Symptoms of Primary Tooth Eruption: A Meta-analysis. Pediatrics. 2016;137(3):e20153501.
- Memarpour M, Soltanimehr E, Eskandarian T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. BMC Oral Health. 2015 Jul 28;15:88.
- Nainar SM, Mohummed S. Diet counseling during the infant oral health visit. Pediatr Dent. 2004 Sep-Oct;26(5):459-62.
- Nunes ML. Distúrbios do sono. J Pediatr. 2002; 78 (Supl. 1): S63-S72.
- Santiago, LB, organizador. Manual de aleitamento materno. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2014.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras. Guia Prático de Atualização Departamento Científico de Aleitamento Materno. 2017;(3).
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 3.ed. Rio de Janeiro: SBP; 2012.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Higiene do sono. Rio de Janeiro, Sociedade Brasileira de Pediatria; 2017. Documento Científico 1.
- Ouger-Decker R, Mobley CC. Position of the American Dietetic Association: child and adolescent food and nutrition programs. J Am Diet Assoc. 2006 Sep;106(9):1467-75.
- Victoria CG. et al Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet; 387(10017):475-490.
Disponível em: https://ac.els-cdn.com/S0140673615010247/1-s2.0-S0140673615010247-main.pdf?_tid=spdf-b72ca42c-cfc9-4032-bfcc-fe10aeb74d95&acdnat=1519661792_4dbf470dfa95a2746934d5e7224b6894.
- Walter LRF, Ferelle A, Issao M. Odontologia para o bebê: odontopediatria do nascimento aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas; 1997.
- World Health Organization. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.

APÊNDICE A

1.PROBLEMAS COMUNS NA AMAMENTAÇÃO

1.1 Na criança

1.1.1 Anquiloglossia

A restrição da livre movimentação da língua pode dificultar a amamentação, por isso o freio lingual deve ser avaliado. Indica-se a intervenção (frenotomia) quando a inserção do freio na língua é anteriorizada (anquiloglossia). Nos casos limítrofes da alteração anatômica é indicado o acompanhamento clínico do aleitamento materno e uma posterior intervenção é indicada quando estiver afetando a fisiologia do processo.

1.1.2 Disfunções orais

Transtornos de sucção mais específicos em recém-nascidos a termo, saudáveis e sem intercorrências clínicas, denominados disfunções motoras orais podem ocorrer. São consequências de imaturidade neurológica, dor facial (como a decorrente do uso de fórceps), características anatômicas individuais e fatores iatrogênicos, como o uso de bicos artificiais. Logo após o nascimento, alguns recém-nascidos apresentam incoordenação dos reflexos orais, necessitando de alguns dias para desenvolver um padrão mais maduro, o que pode ocorrer simultaneamente ao processo de apojadura, no terceiro ou quarto dia pós-parto. Podem ocorrer, ainda, dificuldades na sucção por alterações de natureza anatômica na função oral tanto do recém-nascido (palato profundo, mandíbula retraída ou freio lingual com fixação anteriorizada na língua) como da mãe (mamilos pouco elásticos, planos, invertidos ou excessivamente longos). Nesses casos, torna-se necessário intervir e o encaminhamento para um fonoaudiólogo é indicado para a avaliação motora oral do recém-nascido.

1.1.3 Refluxo gastresofágico

Refluxo gastresofágico é o retorno involuntário repetitivo do conteúdo gástrico para o esôfago e, na maioria dos casos, é considerado fisiológico nos primeiros meses de vida.

O leite materno é indicado para a promoção do amadurecimento do sistema gastrintestinal promovendo fácil digestão e esvaziamento gástrico rápido auxiliando na boa evolução do refluxo gastresofágico.

Recomenda-se que a criança seja amamentada com maior frequência e em posição sentada ou semi-sentada. O refluxo torna-se patológico quando resulta em baixo ganho de peso, sinais de esofagite (dor às mamadas, irritabilidade, recusa

alimentar), manifestações respiratórias e neurocomportamentais. Alguns casos de vômitos diagnosticados como refluxo gastresofágico primário são causados por alergias alimentares, especialmente alergia à proteína do leite de vaca. Nestes casos, feito o diagnóstico, a lactante precisa ser orientada por nutricionista para fazer uma dieta com exclusão de leite e seus derivados, não sendo indicado o desmame ou introdução de fórmulas infantis.

1.1.4 Cólica

A cólica do lactente é uma síndrome caracterizada por extremos de irritabilidade, agitação e choro durante pelo menos 3 horas por dia, mais de 3 dias na semana por pelo menos 3 semanas em crianças saudáveis. Inicia por volta da segunda semana de vida e costuma ter resolução espontânea por volta do quarto mês de vida. Apesar do desgaste que a cólica gera, a família precisa estar ciente de que é um quadro benigno e passageiro. Para minimizar o desconforto é importante que a mãe continue amamentando e que não recorra a fórmulas industrializadas e chás de ervas. Outras orientações fundamentais são a pega adequada do peito, massagens abdominais, compressas mornas e alimentação equilibrada da mãe. Como regra geral, as mulheres que amamentam não necessitam evitar determinados alimentos com o intuito de prevenir a cólica. Entretanto, se elas perceberem algum efeito na criança de algum componente de sua dieta, pode-se indicar a prova terapêutica com a indicação do pediatra: retirar o alimento da dieta por algum tempo e reintroduzí-lo, observando atentamente a reação da criança. Caso os sinais e/ou sintomas da criança melhorem substancialmente com a retirada do alimento e piorem com a sua reintrodução, ele deve ser evitado.

1.2 Na mãe

1.2.1 Ingurgitamento mamário

Quando as mamas produzem maior quantidade de leite que o necessário para o recém-nascido haverá acúmulo, resultando no ingurgitamento mamário. O leite acumulado nas mamas pode se tornar viscoso, daí a origem do termo "leite empedrado". A avaliação imediata por um profissional capacitado é indicada.

- Prevenção:

As seguintes recomendações são úteis na prevenção do ingurgitamento mamário:

- iniciar a amamentação o mais cedo possível;
- amamentar em livre demanda;
- amamentar com técnica correta;
- evitar o uso de sutiãs apertados;
- evitar uso de complementos
(outro leite além do materno, água, chás e sucos).

1.2.2 Mamilos doloridos/trauma mamilar

No início do aleitamento materno, a maioria das mulheres sente uma discreta dor ou desconforto, o que pode ser considerado normal. No entanto, mamilos muito dolorosos e machucados, apesar de muito comuns, não são normais. Os traumas mamilares incluem eritema, edema, fissuras, bolhas, marcas brancas, amarelas ou escuras e equimoses. Indica-se a avaliação imediata por um profissional capacitado.

· Prevenção:

Dor para amamentar é uma importante causa de desmame e, por isso, sua prevenção é primordial, o que pode ser conseguido com as seguintes medidas:

- amamentar com técnica correta;

- após a mamada, fazer a extração, aplicar o leite sobre a aréola e expor os seios ao ar livre até que os mamilos fiquem secos e evitar o uso de absorventes;

- não usar produtos que retiram a proteção natural do mamilo, como sabões, álcool ou qualquer produto secante;

- amamentar em livre demanda: a criança que é colocada no peito assim que apresenta sinais de que quer mamar, vai ao peito com menos fome e menor chance de sugar com força excessiva;

- massagear a mama e extrair o leite fazendo compressão na aréola antes da mamada, se ela estiver ingurgitada, para aumentar sua flexibilidade, permitindo uma pega adequada;

- introduzir o dedo indicador ou mínimo pela comissura labial da boca do bebê se for preciso interromper a mamada;

- evitar o uso de protetores (intermediários) de mamilo e conchas.

1.2.3 Infecção mamilar por Candida albicans

A infecção por cândida costuma se manifestar por prurido, sensação de ardência e fisgadas nos mamilos e ou nas mamas, que persistem após as mamadas. Os mamilos costumam estar vermelhos e brilhantes. É muito comum a criança apresentar crostas brancas bucais, que devem ser distinguidas das crostas de leite (estas últimas são removidas sem deixar área cruenta). Mãe e bebê devem ser encaminhados imediatamente à consulta médica e tratados simultaneamente com fungicida específico.

- Prevenção:

Uma vez que o fungo cresce em meio úmido, quente e escuro, medidas preventivas contra a instalação de cândida são manter os mamilos secos e arejados e não utilizar chupetas e mamadeiras.

1.2.4 Mastite

Mastite é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama (o mais comumente afetado é o quadrante superior esquerdo), que pode ou não progredir para uma infecção bacteriana. Pode apresentar os seguintes sinais e sintomas: dor, rubor e calor local, febre alta, calafrios e mal estar geral. Qualquer fator que favoreça a estagnação do leite materno predispõe ao aparecimento de mastite, incluindo mamadas com horários irregulares, redução súbita no número de mamadas, longo período de sono do bebê à noite, uso de chupetas ou mamadeiras, não esvaziamento completo das mamas, anquiloglossia, criança com sucção débil, produção excessiva de leite, separação entre mãe e bebê e desmame abrupto. A fadiga materna é tida como um facilitador para a instalação da mastite. A mulher com esses sinais deve ser encaminhada imediatamente à consulta médica.

- Prevenção:

Manejo precoce dessas intercorrências.

1.2.5 Baixa produção de leite

A grande maioria das mulheres tem condições biológicas de produzir leite suficiente para atender a demanda de seu filho. Quando há insuficiência de leite, o bebê não fica saciado após as mamadas, chora muito, quer mamar com frequência, faz mamadas longas e não ganha peso adequadamente (<20g por dia). O número de micções por dia (menos que seis a oito) e evacuações infrequentes, com fezes em pequena quantidade, secas e duras, são indicativos indiretos de pouco volume de leite ingerido.

- Prevenção:

Para aumentar a produção de leite, as seguintes medidas são úteis:

- melhorar a pega do bebê, se necessário;
- aumentar a frequência das mamadas;
- oferecer as duas mamas em cada mamada e voltar à ultima mama na próxima mamada;
- dar tempo para o bebê esvaziar bem as mamas;
- retirar do seio e estimular a criança se estiver sonolenta ou se não sugar vigorosamente;
- evitar o uso de mamadeiras, chupetas e protetores (intermediários) de mamilos;
- consumir dieta balanceada;
- ingerir líquidos em quantidade suficiente de acordo com a sede da mulher;
- repousar.

APÊNDICE B

SONO DA CRIANÇA

As características do sono, bem como as necessidades alimentares, variam de acordo com as diferentes fases da vida. É importante conhecer e cuidar desses aspectos durante toda a vida, em especial na infância, para propiciar o crescimento e o desenvolvimento adequados.

Dormir e acordar no mesmo horário todos os dias, inclusive nos fins de semana e feriados, ajuda a ritmicidade do sono. O quadro abaixo apresenta o tempo total do sono de acordo com a idade da criança.

Uma situação comum que a mulher se depara após o nascimento do bebê é a interrupção do sono várias vezes para amamentar, e mesmo que durante o dia consiga tirar umas sestas (e nem todas conseguem), o sono pode não ser tão profundo como seria durante a noite, o que leva a estados psicológicos alterados. As noites mal dormidas irão provocar irritação, falta de paciência, desânimo, tristeza, frustração e vontade de desistir de amamentar. Com a evolução do sono do bebê, o período noturno ininterrupto aumenta a partir do quarto mês de vida. Uma vez que a qualidade do sono da mãe é muito importante para o seu bem estar e saúde, e consequentemente também para o bebê, nesse momento, a mãe poderá conciliar de forma mais adequada a amamentação noturna e o descanso, aspectos fundamentais para desenvolver sua rotina diária de casa e/ou de trabalho.

Tempo total do sono de acordo com a idade

Idade	Sono diurno	Sono noturno	Tempo total de sono / 24 horas
Recém-nascido a termo	Sim	Ciclo do sono independe de noite/dia; períodos de 3-4 horas de sono contínuo, intercalados por cerca de 1hora desperto	16 - 17 horas
1 mês	Sim	Início da relação do ciclo do sono com noite/dia; os períodos de sono noturno passam a ser mais longos	16 - 17 horas
3 meses	Sim	Ciclo do sono mais relacionado à noite/dia; o maior período de sono ininterrupto geralmente não ultrapassa 3 1/2 a 4 horas	15 horas
6 meses	Início da consolidação da vigília, interrompida por períodos de sono	período de até 6 horas de sono ininterrupto; 2 períodos contínuos de sono intercalados por um despertar	14 horas
9 meses	2-3 horas de sono, em 2 sestas	9-10 horas de sono	14 horas
1 ano	2-3 horas de sono, em 2 sestas	9 -10 horas de sono; consolidação do sono noturno	13 horas
2 anos	2 horas de sono, em 1 a 2 sestas	11 horas de sono	13 horas
3 anos	1-2 horas de sono, em 1 sesta	10-11 horas de sono	12 horas

Fonte: Adaptado de Nunes, 2002.

APÊNDICE C

ROTINA DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

Estabelecer rotina é importante para a criança compreender a sequência das atividades possibilitando construir conceitos necessários ao seu desenvolvimento e aprendizagem.

Como processo educativo, deve-se mostrar aos pais a necessidade de estabelecer uma rotina adequada à família, respeitando horários de refeições, de sono, de cuidados com a higiene e de lazer.

Para manter a coerência, a rotina deve ser seguida diariamente e quando estiver bem estabelecida pode começar a ser mais flexível, pois a rigidez faz com que as crianças e os pais se esgotem.

O banho pode agitar ou acalmar a criança, devendo os pais conhecer o comportamento de seu filho e adaptar o melhor horário para não atrapalhar ou para auxiliar no sono. Em períodos de frio, escolher um horário mais quente durante o dia.

A criança deve ser colocada para dormir durante o dia em ambiente claro e com o barulho normal da casa, sem excessos, e, durante a noite, em ambiente escuro ou com mínima luminosidade e silencioso. A cama, a temperatura do quarto, o travesseiro também devem ser adequados, com atenção especial a objetos que estimulem a criança como brinquedos, televisão, computador, jogos e telefone.

A criança deve dormir no seu berço ou, inicialmente, no carrinho, mas nunca na cama dos pais pelo risco de sufocamento e quedas. A posição ideal é dormir em decúbito dorsal para evitar o risco de morte súbita. Em caso de crianças que apresentem regurgitações ou vômitos frequentes, pode ser adotado o decúbito lateral, desde que escorado com uma almofada para evitar que vire em decúbito ventral.

Recomenda-se realizar a higiene bucal após a mamada e, em seguida, colocar a criança no berço acordado para que saiba onde adormeceu. Criança que dorme na cama dos pais ou embalada no colo e é colocada dormindo no berço pode chorar na sequência para voltar ao local onde adormeceu e ser submetida ao mesmo ritual de sono. A criança precisa aprender a dormir sozinha para que, durante os despertares noturnos, ela fique tranquila e seja capaz de voltar a dormir por si só.

O banho de sol é fundamental para absorção da vitamina D, importante para formação óssea e dentária. A criança necessita de 5 a 10 minutos de exposição solar no corpo todo ou de 30 minutos apenas nos braços e pernas. O horário ideal é o da manhã entre 7 e 10h e à tarde após as 16h, para evitar os horários de maior radiação, pois criança menor de 6 meses não pode usar filtro solar.

ANEXO 1

SINAIS QUE DEVEM SER OBSERVADOS DURANTE AS MAMADAS

Sinais de que a amamentação vai bem	Sinais de possíveis dificuldades na amamentação
Mãe	Mãe
Mãe parece estar saudável Mãe relaxada e confortável Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê	Mãe parece estar mal e deprimida Mãe parece tensa ou desconfortável Sem contato visual com o bebê
Bebê	Bebê
Bebê parece saudável Bebê calmo e relaxado Bebê procura o peito, se com fome	Bebê parece sonolento ou doente Bebê está impaciente ou chorando Bebê não procura o peito
Mamas	Mamas
Mama parece saudável Sem dor ou desconforto Bebê procura o peito, se com fome	Mamas avermelhadas, inchadas Mamas doloridas Bebê não procura o peito
Posição do bebê	Posição do bebê
Cabeça e tronco do bebê alinhados Corpo do bebê bem perto do corpo da mãe Nádegas do bebê apoiada Nariz do bebê na altura do mamilo	Bebê com pescoço ou tronco torcidos Bebê longe da mãe Bebê apoiado pela cabeça ou costas somente Nariz do bebê acima ou abaixo do mamilo
Pega do bebê	Pega do bebê
Mais aréola acima da boca do bebê Boca do bebê bem aberta Lábio inferior virado para fora Queixo do bebê toca a mama	Mais aréola abaixo da boca do bebê Bebê com boca pouco aberta Lábios para frente ou para dentro Queixo do bebê não toca a mama
Sucção	Sucção
Sugadas lentas e profundas, com pausas Bochecha redonda durante a mamada Bebê solta o peito quando termina a mamada Mãe apresenta sinais do reflexo da ocitocina	Sugadas rápidas Esforço da bochecha durante a mamada Mãe tira o bebê do peito Mãe sem sinais do reflexo da ocitocina (contrações uterinas dolorosas, sede, sensação de formigamento, pressão ou fisgada na mama, descida do leite da mama contralateral).

Fonte: Armstrong, 1992.

ANEXO 2

LINKS ÚTEIS

Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano Fiocruz
http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=355
Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta
https://rblh.fiocruz.br/pt-br/localizacao-dos-blhs
Sociedade Brasileira de Pediatria
http://www.sbp.com.br
Amamentação e Uso de Medicamentos e Outras Substâncias
http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2012/12/amdrog10.pdf
Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contra
http://www.sbp.com.br/resultado-da-pesquisa/?tx_kesearch_pi1%5Bsword%5D=USO+DE+CHUPETA+EM+CRIAN%C3%87AS+AMAMENTADAS
La Asociación para la Promoción e Investigación de la Lactancia Materna (APILAM)
https://apilam.org/
Associação Brasileira de Odontopediatria
www.abodontopediatria.org.br
Associação Paranaense de Odontopediatria
www.aproped.org.br
Portal da Saúde de Curitiba
http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/
Ministério da Saúde
http://portalms.saude.gov.br/
Saúde da Criança e Aleitamento Materno
http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-da-crianca-ealeitamento-materno
Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetríca (FEBRASGO)
http://epuroevidro.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Manual_Aleitamento_Materno_25NOV_AF.pdf
Programa de Aleitamento Materno de Curitiba (PROAMA)
http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/programas/saude-da-crianca/proama
Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica
http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf

ANEXO 3

OBSERVAÇÃO DA EXTRAÇÃO MANUAL

Sinais de que a extração vai bem	Sinais de possíveis dificuldades na extração
Posição corporal	Posição corporal
Mãe relaxada e confortável Mãe sentada levemente curvada para frente Expressão facial da mãe de tranquilidade Mamas livres e expostas	Mãe desconfortável, com ombros tensos Mãe reclinada para trás Expressão facial da mãe de tensão/dor Exposição limitada das mamas
Cuidados de higiene para a coleta de leite a ser armazenado	Cuidados de higiene para a coleta de leite a ser armazenado
Cabelos protegidos Higienização das mãos e antebraços Mãe não conversa durante a extração	Cabelos desprotegidos Não higienização das mãos e antebraços Mãe conversa durante a extração
Extração	Extração
Massagem prévia da mama Polegar posicionado no limite superior da aréola e dedo indicador no limite inferior Compressão/descompressão aproximando a ponta do indicador com a ponta do polegar	Sem massagem prévia da mama Polegar e indicador posicionados no mamilo ou na mama, acima do limite areolar Compressão/descompressão sem aproximar a ponta do indicador com a ponta do polegar
Extração ritmada	Extração não ritmada
Dedos sem deslizar sobre a mama Mãe não refere dor Mama sem sinais de trauma pela a extração	Dedos deslizando sobre a mama Mãe refere dor Mama com sinais de trauma pela a extração
Em caso de coleta	Em caso de coleta
Despreza as primeiras gotas Frasco não encosta no peito Vidro fervido de boca larga	Coleta sem desprezar as primeiras gotas Frasco encosta no peito Vidro lavado de boca estreita
Armazenamento	Armazenamento
Vidro de tampa plástica Limite do conteúdo: 1 dedo abaixo da borda Vidro com data de coleta	Vidro de tampa de metal Vidro cheio de leite até a borda Vidro sem data de coleta

Fonte: Armstrong, 1992.

ANEXO 4

DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE DOIS ANOS

Passo 1
Dê somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

Passo 2
A partir dos 6 meses, introduza de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os 2 anos de idade ou mais.

Passo 3
Após 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno.

Passo 4
A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.

Passo 5
A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher. Começar com consistência pastosa e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

Passo 6
Ofereça à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.

Passo 7
Estimule o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

Passo 8
Evite café, açúcar, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Use sal com moderação.

Passo 9
Cuide da higiene no preparo e manuseio dos alimentos. Garanta o seu armazenamento e conservação adequados.

Passo 10
Estimule a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

CRO PR CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ

CONSELHEIROS EFETIVOS

Presidente
Aguinaldo Coelho de Farias

Secretário
Claudenir Rossato

Tesoureiro
Dalton Luiz Bittencourt

Presidente da Comissão de Ética
Carlos Alberto Herrero de Morais

Presidente da Comissão de Tomada de Contas
Abrilino de Souza Ramos

Diretoria - Conselheiros Suplentes
Celso Yamashita
Gilce Sibonei Czlusniak
Irati Luis Michelon Pirolla
José Roberto Pinto
Vânia Portela Ditzel Westphalen

Gestão 2016 / 2018

Sede e delegacias Regionais do CRO/PR

Sede Curitiba
Av. Manoel Ribas, 2281 - Mercês
CEP: 82810-002 - Fone: (41) 3025-9500
Segunda a sexta: 8h30 às 17h30

Regional de Guarapuava
Av Sen. Pinheiro Machado, 2073 – 4ºA - Sl 401
Centro - 85010-100 - Fone: (42) 3035-3232
Segunda a Sexta: 8h30 às 12h e 13h às 17h30

Regional de Cascavel
Rua Minas Gerais, 2566 Sala 11
CEP: 85812-035 - Fone: (45) 3038-5454
Segunda a sexta: 8h30 às 12h e 13h às 17h30

Regional de Foz do Iguaçu
R. Alm. Barroso, 1293 – Sl. 304, Cond. Pedro Basso
CEP: 85851-010 - Fone: (45) 3027-3131
Segunda a sexta: 8h30 às 12h e 13h às 17h30
Segundas e Quartas sem atendimento ao público.

Regional de Maringá
Rua Santos Dumont, 2166 – sala 705
CEP: 87050-100 - Fone: (44) 3031-8999
Segunda a Sexta: 8h30 às 12h e 13h às 17h30

Regional de Ponta Grossa
Pç. Marechal Floriano Peixoto, 42 - Sala 03 - Centro
CEP: 84010-680 - Fone: (42) 3027-2828
Segunda a Sexta: 8h30 às 12h e 13h às 17h30

Regional de Londrina
Av. Tiradentes, 501 - sala 602 - Shangri-la A
CEP: 86070-545 - Fone: (43) 3026-7272
Segunda a Sexta: 8h30 às 12h e 13h às 17h30

Regional de Umuarama
Rua Des. Munhoz de Melo, 3800 sala 801A - 8º andar, Edifício Centro Comercial
CEP: 87501-180 - Fone: (44) 3623-4119
Segunda a Sexta: 8h30 às 12h e 13h às 17h30

PARCEIROS

CRO PR
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ

SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA
CURITIBA, 1934

BeBê Clínica
desde 1985

Aproped
Associação Paranaense de Odontopediatria

Universidade Estadual de Londrina

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

APOIADORES

Banco de Leite Humano
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA

COMITÊ DE ALEITAMENTO MATERNO
SMS - PREFEITURA DE LONDRINA

PREFEITURA DE LONDRINA
Autarquia Municipal de Saúde