

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES

CÁRIE DA PRIMEIRA INFÂNCIA E DESMAME TARDIO

Porto Alegre

2023

WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES

CÁRIE DA PRIMEIRA INFÂNCIA E DESMAME TARDIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Jonas de Almeida Rodrigues

Coorientador: Vanessa dos Santos Brum

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Soares, Wagner Ricardo Pimentel
Cárie da Primeira Infância e Desmame Tardio /
Wagner Ricardo Pimentel Soares. -- 2023.
62 f.
Orientador: Jonas de Almeida Rodrigues.

Coorientadora: Vanessa dos Santos Brum.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2023.

1. Odontopediatria. 2. Aleitamento materno. 3.
Desmame tardio. 4. Cárie da primeira infância. I.
Rodrigues, Jonas de Almeida, orient. II. Brum,
Vanessa dos Santos, coorient. III. Título.

WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES

CÁRIE DA PRIMEIRA INFÂNCIA E DESMAME TARDIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Porto Alegre, 06 de abril de 2023.

Profª Drª Márcia Cançado Figueiredo

UFRGS

Msc. Cleber Paradzinski Cavalheiro

UFRGS

Prof. Dr. Jonas de Almeida Rodrigues (Orientador)

UFRGS

A todos que me inspiram e me fazem amar e ser amado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que, durante a minha jornada dentro da universidade, deixaram um pouquinho de si no meu coração.

Aos meus professores, Jonas de Almeida Rodrigues e Vanessa dos Santos Brum, pela contribuição a este trabalho com uma orientação eficaz, incansável e, ainda assim, leve.

Aos amigos e amigas, pelo apoio incondicional e por terem tornado a minha caminhada até aqui mais divertida.

Ao meu namorado, João, pelo apoio, pela compreensão e pelo olhar carinhoso que só ele tem de mim.

A minha mãe, Anita, e ao meu pai, Luiz, por serem meus espelhos e me incentivarem em todas as minhas escolhas e sonhos.

A toda a minha família por, juntos, serem o meu porto seguro e, em especial minha avó, Terezinha e minha tia e madrinha, Agatha, por todo estímulo, incentivo e confiança que depositaram em mim. Sem vocês, nada disso seria possível.

A minha terapeuta, Mariana, por manter minha cabeça no lugar e me ensinar a olhar pra mim mesmo com um pouco mais de carinho.

Aos pacientes e seus responsáveis, pela colaboração com este trabalho.

‘Se você não puder se amar, como vai amar outra pessoa?’

RuPaul Andre Charles

RESUMO

O objetivo do estudo foi determinar a relação entre o desmame tardio e a cárie da primeira infância através da análise do binário mãe-filho. Foram incluídas no estudo as mães e suas crianças acima de 2 anos que procuraram atendimento na Clínica Infanto-Juvenil da Faculdade de Odontologia da UFRGS, excetuando pacientes com necessidades especiais e mães HIV positivas. A amostra de conveniência foi composta por 120 indivíduos distribuídos em 60 duplas de mãe e filho, divididas em dois grupos. O Grupo 1 foi composto por 30 duplas de mães e filhos que tiveram desmame após os 2 anos de idade e o Grupo 2 foi composto por 30 duplas de mães e filhos que tiveram desmame até os 2 anos de idade. Foi aplicado um questionário às mães de ambos os grupos abordando o contexto socioeconômico das crianças, hábitos relacionados à amamentação e à alimentação da criança e hábitos relacionados à saúde bucal da criança. Além disso, foram coletados dados do exame clínico dentário dos pacientes. Foram analisados os questionários de 32 mães e os exames clínicos dentários de 23 pacientes. Dos 32 pacientes incluídos no estudo, 14 fazem parte do Grupo 1 e 18 fazem parte do Grupo 2. A maioria das mães tinha entre 21 e 40 anos de idade (81,6%), enquanto a maioria das crianças tinham entre 5 e 8 anos (62,5%). Em relação à escolaridade das mães, 43,8% completaram o ensino médio. No que diz respeito à renda, foi observado que 62,5% ganha de 1 a 2 salários mínimos por mês. 21 mães foram informadas sobre o aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal (65,6%) e 20 mães praticaram o aleitamento materno exclusivo (62,5%). Sobre o consumo de açúcar antes dos 2 anos de idade do filho, 27 mães responderam sim (84,3%). A grande maioria dos pacientes têm histórico de cárie dentária (87,5%) ao mesmo tempo em que a maioria escova os dentes 3 vezes ao dia (53,1%). A média do índice cpo-d entre todos os pacientes foi de 4,5. As associações entre renda das mães e recebimento de informação sobre o aleitamento materno exclusivo, recebimento de informação sobre o aleitamento materno exclusivo pelas mães e consumo de açúcar antes dos 2 anos de idade pelos filhos, consumo de açúcar antes dos 2 anos de idade e os Grupos 1 e 2 e valor do índice cpo-d e os Grupos 1 e 2 foram consideradas sem significância estatística. Os resultados deste não encontraram relação entre a Cárie da Primeira Infância e o desmame tardio. Assim, endossando o que as entidades autoridades em saúde e o que a literatura sobre o aleitamento materno coloca, amamentar a criança até os dois anos de idade é uma medida de promoção de saúde essencial para o desenvolvimento do bebê.

Palavras-chave: Odontopediatria; Aleitamento materno; Desmame tardio; Cárie da primeira infância.

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the relationship between late weaning and early childhood caries through mother-child binary analysis. Mothers and children over 2 years old who sought care at the Children's Clinic of the Faculty of Dentistry of UFRGS were included in the study except for patients with special needs and HIV-positive mothers. The convenience sample consisted of 120 individuals divided into 60 pairs of mother and child, divided into two groups. Group 1 was made up of 30 pairs of mothers and children who were weaned after 2 years of age, and Group 2 was made up of 30 pairs of mothers and children who were weaned before 2 years of age. A questionnaire was applied to the mothers of both groups addressing the socioeconomic context of the children, habits related to breastfeeding and child feeding, and habits related to the child's oral health. In addition, data were collected from the food diary and the clinical examination performed at the patients' first visit. In addition, data from the clinical dental examination of the patients were collected. Questionnaires from 32 mothers and clinical dental examinations from 23 patients were analyzed. Of the 32 patients included in the study, 14 are part of Group 1 and 18 are part of Group 2. Most mothers were between 21 and 40 years old (81.6%), while most children were between 5 and 8 years old (62.5%). Regarding the mothers' education, 43.8% completed high school. With regard to income, it was observed that 62.5% earn 1 to 2 minimum wages per month. 21 mothers were informed about exclusive breastfeeding during prenatal care (65.6%) and 20 mothers practiced exclusive breastfeeding (62.5%). Regarding the consumption of sugar before the child's 2 years of age, 27 mothers answered yes (84.3%). The vast majority of patients have a history of dental caries (87.5%) at the same time that most brush their teeth 3 times a day (53.1%). The mean cpo-d index among all patients was 4.5. The associations between mothers' income and receiving information about exclusive breastfeeding, receiving information about exclusive breastfeeding by mothers and sugar consumption before 2 years of age by children, sugar consumption before 2 years of age and the Groups 1 and 2 and cpo-d index value and Groups 1 and 2 were considered without statistical significance. The results of this study did not find any relation between Early Childhood Caries and late weaning. Thus, endorsing what the authorities in health and what the literature on breastfeeding puts forward, breastfeeding the child until the age of two is an essential health promotion measure for the development of the baby.

Keywords: Pediatric dentistry; Breastfeeding; Late weaning; Early childhood caries.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características Sociodemográficas de mães e pacientes	20
Tabela 2 - Características do acesso à informação e hábitos relacionados ao aleitamento materno	21
Tabela 3 - Características relacionadas aos hábitos e cuidados de higiene bucal	22
Tabela 4 - Distribuição dos valores do índice cpo-d nos pacientes incluídos no estudo	23
Tabela 5 - Nível Socioeconômico das mães e recebimento de informação sobre aleitamento materno exclusivo	24
Tabela 6 - Recebimento de informação sobre o aleitamento materno exclusivo pelas mães e consumo de açúcar antes dos 2 anos de idade pelos filhos	25
Tabela 7 - Consumo de açúcar antes dos 2 anos de idade, de acordo com os Grupos 1 e 2 ...	26
Tabela 8 - Valor do índice cpo-d de acordo com os Grupos 1 e 2	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AGHUse	Aplicativos para Gestão de Hospitais Universitários
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEO-S	Cariados, Perdidos e Obturados por Superfície
CPO-D/cpo-d	Cariados Perdidos e Obturados por Dente
HEO	Hospital de Ensino Odontológico
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICDAS	International Caries Detection and Assessment System
OMS	Organização Mundial da Saúde
QR Code	Quick Response Code
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 MATERIAIS E MÉTODOS	20
4 RESULTADOS	21
DISCUSSÃO	28
5 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

No final do período paleolítico (12 mil a 10 mil anos a.C.), o homem começou a produzir e processar seu próprio alimento, com o cozimento e o surgimento do pão em sua forma mais primitiva. Nesse período, a cárie dentária começou a ser reconhecida, sendo identificada em 60 a 70% dos crânios recuperados daquela época, sendo mais frequente em adultos do que em crianças e adolescentes. A partir do século XVII, esse padrão começou a apresentar mudanças, com as lesões atingindo também as superfícies lisas dos dentes. Além disso, aumentava o número de lesões por dente e aumentava, também, o número de dentes atingidos pela doença. A ampliação do consumo de açúcar de cana pelas elites metropolitanas e por todos nas colônias que o produziam nos séculos XVII e XVIII fez a cárie dentária tornar-se frequente nesses grupos; já no século XIX, com a popularização do açúcar de cana em todo o mundo ocidental, a doença cárie começou a se fazer realmente presente na boca das pessoas, ganhar características de pandemia e produzir infecção sistêmica em milhões de pessoas (MOORE & CORBETT, 1971).

A cárie dentária é reconhecida como uma disbiose caracterizada por uma desmineralização ácida induzida por biofilme (placa) de esmalte ou dentina, mediada pela saliva (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2008). As bactérias presentes na placa dental metabolizam os carboidratos fermentáveis, produzindo ácidos orgânicos, o que acarreta uma queda do pH. Esses ácidos se difundem através do fluido da placa até a superfície de esmalte dental e promovem a dissolução de minerais (CATE & FEATHERSTONE, 1996). A cárie dentária determina um amolecimento de tecido duro do dente e evolui para a formação de uma cavidade (OMS, 1972). Os primeiros sinais da cárie dentária são manchas esbranquiçadas ou amareladas e, caso a doença não seja tratada, as lesões de cárie podem avançar em direção à dentina, mais profunda e sensível à dor e, posteriormente, à região da polpa dentária, causando inflamação e dor intensa. Caso não tratada, poderão surgir abscessos dentários ou condições mais severas, que podem levar à consequências mais graves (SHAFER, 1987).

De acordo com Baratieri et. al (2001), a cárie dentária é uma doença de caráter multifatorial, fortemente influenciada pelos carboidratos da dieta e pela ação dos componentes salivares. O primeiro modelo, proposto por Keyes (1960), para explicar a doença era essencialmente ecológico, no qual a cárie seria o produto da interação entre os fatores determinantes: hospedeiro, substrato (dieta cariogênica) e microrganismos (BRAGA et al., 2008). Newbrun (1978) acrescentou o fator tempo nessa interação. Além desses fatores,

diversos estudos já demonstraram que as diferenças nos níveis de saúde podem ser explicadas também pelas diferenças socioeconômicas (ANTUNES et al., 2004).

Atualmente, sabe-se que a cárie dentária incide em cerca de 95% da população da América; assim, a cárie dentária constitui, inegavelmente, um sério problema social (PINTO, 2000). Com a alta incidência da doença, as crianças não conseguiram ficar longe das manifestações da cárie dentária, seguindo a mesma lógica das causas multifatoriais mas, em boa parte, alimentares da doença cárie. De acordo com Pitts e colaboradores (2019), a cárie da primeira infância pode ser definida como a presença de uma ou mais superfícies cariadas (cavitada ou não cavitada), perdidas ou restauradas (devido à cárie) em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos de idade. Trata-se de uma doença prevenível através da informação dos pais, profissionais da saúde e agentes comunitários em saúde, assim como a produção de políticas baseadas em evidências científicas. Apesar de já se saber que a doença cárie tem uma etiologia multifatorial, muitos estudos começaram a identificar a cárie da primeira infância e procurar relações desta modalidade da doença com o aleitamento materno.

O aleitamento materno é reconhecido como essencial para o desenvolvimento saudável de bebês, sendo enquadrado como medida de promoção de saúde e fazendo parte da Política Nacional de Saúde (LEMOS et al., 2012). Porém, o leite materno tem sido sugerido como um fator de risco para o desenvolvimento da cárie da primeira infância (LEMOS et al., 2012). Segundo Lemos et al. (2012), em 2000, alguns autores sugeriram que não existe uma associação positiva entre aleitamento materno prolongado e o desenvolvimento da cárie dentária, uma vez que essa relação é complexa e confundida por muitas variáveis, principalmente infecção por *Streptococcus mutans*, hipoplasia do esmalte, ingestão de açúcares, práticas de higiene bucal e presença de dieta não cariogênica (que contrabalanceiam essa associação), além das condições sociais, representadas pela educação e nível socioeconômico dos pais.

A lactose representa o “açúcar” do leite, é o dissacarídeo que promove a menor queda de pH no biofilme dentário quando comparado com outros monossacarídeos (glicose, frutose) e com outros dissacarídeos como, por exemplo, a sacarose (BOWEN, 2002). Somado a isto, a lactose, ao ser fermentada pelas bactérias, ao contrário da sacarose, não promove a produção de polissacarídeos extracelulares que aumentam a cariogenicidade do biofilme dentário, pois permitem uma maior aderência bacteriana à estrutura dentária, além de proporcionar ao biofilme uma estrutura mais “porosa”, que facilita a difusão de nutrientes dentro dele, acarretando quedas de pH mais pronunciadas próximo a superfície da estrutura dentária

(DIBDIN; SHELLIS, 1998). Neves et. al. (2016), em um estudo em que se mediu a acidogenicidade do leite humano, não detectou diminuição do pH do biofilme de crianças com e sem cárie quando expostas ao leite humano. Morgano (2005) discorre sobre os componentes do leite, como a presença de cálcio e fósforo, que são comuns a estrutura dentária e como o leite materno seria capaz de promover supersaturação dos fluidos orais em relação a estes elementos, ou seja, ocorre um aumento da concentração desses íons na saliva e, se há excesso, para que ocorra desmineralização da estrutura dentária, a queda de pH deve ser ainda mais pronunciada para causar subsaturação do meio. A composição do leite humano é dinâmica e varia dentro de uma alimentação diurna, sobre a lactação, e entre mães e populações, sendo, em geral, a qualidade nutricional do leite humano altamente conservada, mas a atenção à dieta materna é importante para algumas vitaminas e a composição de ácidos graxos, portanto, compreender a composição do leite humano fornece uma ferramenta essencial para o manejo da alimentação infantil e para entender o impacto potencial dele na saúde geral da criança (BALLARD; MORROW, 2013).

O Ministério da Saúde do Brasil (2015), endossando a Organização Mundial da Saúde, recomenda que a duração do aleitamento materno seja de dois anos ou mais e que a alimentação do bebê seja feita exclusivamente pela amamentação nos primeiros seis meses de vida, podendo ser, então, complementada a partir deste período. Além disso, também é apontada a contraindicação da complementação da alimentação antes dos seis meses de vida. Se o leite materno representasse a única fonte de nutriente para o lactente, o risco seria mínimo de promover desmineralização da estrutura dentária, logo, lesões de cárie. Sendo assim, normalmente é a introdução de produtos contendo sacarose, junto ao aleitamento materno, ou a introdução de substitutos lácteos, que apresentam em sua composição também a sacarose, que potencializam a cariogenicidade da lactose presente no leite materno (LEMOS et al., 2012). Para Correa (1998), não é necessário oferecer outros alimentos além do leite materno ao bebê antes dos 4 meses de vida. Por outro lado, em torno dos 6 meses de idade muitos bebês amamentados com leite materno necessitam de suplementação e estão fisiologicamente prontos para ela, sendo, então, o período entre 4 e 6 meses o mais adequado para que os bebês comecem a se adaptar a diferentes alimentos. Apesar disso, sabe-se que o aleitamento materno exclusivo por 6 meses apresenta benefícios à mãe e o bebê, como diminuição do risco de infecção gastrointestinal, ajuda a mãe a perder peso e previne nova gravidez (KRAMER; KAKUMA, 2012).

O processo de desmame deve ser realizado respeitando o ritmo e as diferenças individuais da criança, no entanto, o surgimento dos primeiros dentes funciona como um sinal

que a própria natureza dá, indicando o momento ideal para o início do desmame, que deve ocorrer de forma paulatina, durante o primeiro ano de vida (MASSARA et al., 1998). Cruvinel et al. (2016) concluiu que o aleitamento materno prolongado pode contribuir para o incremento da Cárie da Primeira Infância, entretanto, defende que a amamentação natural não deve ser desencorajada devido aos seus inúmeros benefícios, dentre os quais figuram a proteção contra infecções e conseqüente redução da mortalidade infantil, o estabelecimento do vínculo emocional e afetivo entre mãe e filho, o estímulo ao crescimento e desenvolvimento craniofacial e o estabelecimento da respiração nasal, bem como a prevenção de hábitos bucais deletérios. Segundo Souza (1997), a amamentação natural deve ser incentivada, não só por ser o leite materno o alimento mais completo e digestivo para crianças de até um ano de idade, como também por ter ação imunizante, protegendo-as de diversas doenças. As crianças aleitadas no peito têm melhor desenvolvimento mental e maior equilíbrio emocional; os maxilares são mais estimulados, o que os torna mais desenvolvidos e promove um melhor alinhamento dos dentes, diminuindo a necessidade futura do uso de aparelhos ortodônticos (NAVARRO et al., 1998). Os músculos firmes ajudam na fala; durante a amamentação aprende-se a respirar corretamente pelo nariz, evitando amigdalites e pneumonias, entre outras doenças; como quando a criança respira pela boca, e os dentes ressecados ficam mais expostos à cárie dentária, as gengivas ficam inflamadas e os maxilares e os dentes tendem a sofrer deformações (WALTER et al., 1996).

A associação entre cárie dentária e aleitamento materno é bastante controversa na literatura. Há alguns estudos que relacionam a Cárie da Primeira Infância com o Desmame Tardio e a prática do Aleitamento Materno. Tanaka e Miyake (2011), em estudo com 2.056 crianças japonesas de 3 anos de idade, associaram positivamente o aleitamento materno por 18 meses ou mais com o aumento da prevalência de Cárie da Primeira Infância, enquanto o aleitamento materno por 6 a 17 meses não foi associado significativamente à prevalência de cárie dentária. Neste estudo, os dados sobre a amamentação dos bebês foram obtidos por meio de questionário e as crianças foram classificadas como portadoras da doença cárie se 1 ou mais dentes decíduos estavam cariados, ausentes ou restaurados no momento do exame. Iida et al. (2007), em estudo utilizando dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição de 1999 a 2002 dos Estados Unidos, sobre saúde bucal, alimentação infantil e outras características de 1576 crianças de 2 a 5 anos de idade e suas famílias, não observaram associação entre o tempo de aleitamento e cárie da primeira infância. Ao invés disso, o estudo indicou a pobreza, a etnia méxico-americana e o tabagismo materno como fatores de risco para a Cárie da Primeira Infância. Retnakumari & Cyriac (2012), em estudo com 350 crianças

entre 12 e 36 meses e suas mães, na cidade de Kerala, na Índia, também associaram positivamente a duração do aleitamento materno e à Cárie da Primeira Infância. Neste estudo, primeiramente, foi aplicado um questionário às mães e, em seguida, foi realizado exame clínico da criança e da mãe, abrangendo a experiência de cárie e o estado de higiene bucal. Cruvinel et al. (2016), em estudo retrospectivo realizado por meio da análise de dados de 299 prontuários clínicos-odontológicos de pacientes atendidos na Clínica de Bebês da Faculdade de Odontologia de Cuiabá entre os anos de 1998 e 2011, avaliaram a experiência de cárie dentária entre bebês exclusivamente amamentados pelo seio materno ou pelo uso complementar de métodos artificiais auxiliares. Como resultado, observou-se uma média do tempo de aleitamento materno maior entre bebês com diagnóstico de Cárie da Primeira Infância ($14,7 \pm 8,7$ meses) quando comparado com bebês sem diagnóstico de Cárie da Primeira Infância ($8,3 \pm 6,8$ meses) ($p < 0,001$) e uma relação dos bebês que desenvolveram hábitos bucais deletérios com a amamentação por menos tempo. Cui et. al (2017), em uma revisão sistemática com metanálise de 35 estudos, que totalizaram 73.401 participantes com idades entre 0 e 71 meses, sugerem que a amamentação tem potencial de proteger as crianças da Cárie da Primeira Infância, mas que o tempo de amamentação maior ou igual a 12 meses está associado a um maior risco de Cárie da Primeira Infância. Os estudos incluídos nesta pesquisa foram selecionados por meio de buscas na base de dados PubMed, na qual se determinou que seriam incluídos estudos de janeiro de 1990 a dezembro de 2015. Peres e colaboradores (2017), em estudo de coorte realizado com 1.303 crianças no sul do Brasil, observaram associação positiva entre o aleitamento materno prolongado e o risco de cárie dentária. Observou-se que crianças amamentadas após os 24 meses apresentam maior índice de ceo-s e maior risco de apresentar Cárie da Primeira Infância grave (índice ceo-s ≥ 6) quando comparadas às crianças amamentadas até os 12 meses de idade. O estudo não observou nenhum efeito do aleitamento entre os 13 e os 23 meses sobre a cárie dentária. Neste estudo, o índice CEO-S foi coletado das crianças aos 5 anos de idade, enquanto os dados sobre o aleitamento materno foram coletados ao nascimento, aos 3, 12 e 24 meses de idade e os dados sobre o consumo de açúcares foram coletados aos 24, 48 e 60 meses de idade.

Por outro lado, também encontramos estudos que não relacionam a Cárie da Primeira Infância com o Desmame Tardio e a prática do Aleitamento Materno. Chiao et. al (2021), em estudo com 3.234 crianças de 2 a 5 anos de idade realizado nos Estados Unidos não encontraram relação estatística significativa entre amamentação e cárie precoce na infância e a duração da amamentação não foi associada ao aumento do risco de cárie. Neste estudo, a associação entre a duração do aleitamento materno e a incidência da Cárie da Primeira

Infância foi determinada por meio de regressão logística, ajustada para idade, etnia, escolaridade, renda, última consulta odontológica e bebidas açucaradas. Além disso, os dados deste estudo foram obtidos pela análise de dados de quatro ciclos, de 2011 a 2018, do National Health and Nutrition Examination Survey, que, segundo Fain (2017), é um programa de pesquisa estadunidense que combina entrevistas domiciliares, exames físico-clínicos e exames laboratoriais para avaliar a saúde e o estado nutricional de adultos e crianças, além de observar mudanças ao longo do tempo. Chanpum e colaboradores (2020), em estudo transversal realizado na Tailândia com 513 pares de mãe e filho entre 9 e 18 meses com aleitamento materno exclusivo, trazem a placa dentária como fator mais significativo associado à Cárie da Primeira Infância em crianças amamentadas. Neste estudo, os dados sobre práticas de higiene bucal e comportamentos alimentares foram obtidos por meio de questionário com os pais, enquanto o estado de saúde bucal das crianças foi avaliado através de exame que seguiu critérios diagnósticos para cárie da OMS, porém com modificações para identificar as lesões não-cavidades. Nunes et. al. (2012), em estudo de coorte retrospectivo com 260 crianças de baixa renda entre 18 e 42 meses de idade, concluíram que o aleitamento materno prolongado não foi fator de risco para Cárie da Primeira Infância, enquanto a idade, a alta ingestão de sacarose entre as refeições principais e a qualidade da higiene oral estiveram associadas à doença. Neste estudo, o número de dentes cariados foi utilizado como medida de cárie e, segundo o referencial teórico, construiu-se um modelo hierárquico para análise, estruturado nos seguintes níveis: nível 1: idade; nível 2: variáveis sociais; nível 3: variáveis de saúde; nível 4: variáveis comportamentais; nível 5: variáveis relacionadas à higiene bucal; nível 6: qualidade da higiene bucal medida pela placa visível; e nível 7: contaminação por estreptococos mutans. Além disso, neste estudo, foi empregada a análise de regressão múltipla sequencial de Poisson.

Há de se considerar, também, como evidenciado por alguns estudos, a função central do uso da mamadeira na etiologia e na progressão das lesões cariosas. Ávila et. al (2015), através de uma revisão sistemática com meta-análise incluiu 7 estudos, sendo cinco transversais, um caso-controle e um estudo de coorte, observaram, em quatro estudos, associação positiva entre a alimentação com mamadeira e a cárie dentária, enquanto a meta-análise dos estudos transversais demonstrou associação negativa entre a amamentação e a cárie dentária. Dois revisores independentes selecionaram os estudos incluídos nesta pesquisa e os obtiveram em 7 bases de dados e literatura cinzenta. Lunteren et. al (2021), em um estudo de coorte com 4.146 crianças, em Rotterdam, na Holanda, associaram positivamente o uso da mamadeira noturna a cárie dentária. Neste estudo, as informações

sobre as práticas de alimentação foram obtidas por meio de relatórios de parto e questionários aplicados ao longo da infância, enquanto a prevalência de cárie foi medida por meio da determinação do índice ceo-d a partir de fotografias intraorais aos 6 anos de idade. Nesta mesma linha, Achalu et. al (2020), em estudo com 797 pares de criança-cuidador das comunidades rurais do El Salvador, associaram o consumo de bebidas açucaradas em mamadeiras a cárie dentária. Neste estudo, foram realizadas entrevistas com os cuidadores sobre as práticas alimentares e de saúde bucal das crianças e foram coletados dados de altura, peso e exame clínico odontológico das crianças, uma vez que, além de associar a ingestão de líquidos açucarados a cárie dentária grave, o estudo também visou determinar a sua associação com a desnutrição infantil. O ponto comum dos últimos três estudos citados está compreendido na função central do uso da mamadeira na etiologia e na progressão das lesões cariosas.

O Ministério da Saúde do Brasil (2015) considera que, apesar da importância do aleitamento natural, a sua permanência por períodos prolongados associado a uma dieta de desmame cariogênica pode favorecer o desenvolvimento da cárie da primeira infância. O desmame deve ser gradativo, racional, com a condição das satisfações mínimas do bom senso e da experiência materna. Assim, tornam-se extremamente necessários mais estudos que relacionem o desmame tardio com a progressão da doença cárie e a presumível cariogenicidade do leite materno. Trata-se de um tema de suma importância, porém controverso, já que o leite materno, juntamente com seus substitutos lácteos, são a principal fonte nutritiva nos primeiros anos de vida (RIBEIRO N. & RIBEIRO M., 2004).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste estudo foi determinar a relação entre o desmame tardio e a cárie da primeira infância, tendo em vista a relevância da amamentação e dos cuidados em saúde bucal dos bebês em relação à prevenção da cárie dentária.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Detectar ocorrência da Cárie da Primeira Infância nos pacientes infantis atendidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS e a sua relação com desmame tardio;

- b) Elaborar estratégias de prevenção da Cárie da Primeira Infância.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - CAAE: 61560522.8.0000.5347.

Este trabalho de conclusão de curso apresenta-se em formato que segue as normas da ABNT, tratando-se de um estudo transversal observacional analítico. O estudo foi realizado na sala de espera do HEO da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Para o estudo, fizemos uma previsão de número amostral de conveniência baseado numa estimativa do número de pacientes atendidos na disciplina de Clínica Infanto-Juvenil (diurno e noturno) da Faculdade de Odontologia da UFRGS e no CEO de Odontopediatria da UFRGS durante um semestre. Foi previsto um total de 120 indivíduos, distribuídos em 60 pares ou duplas de mães e filhos. Estes 60 pares seriam divididos em dois grupos, sendo o Grupo 1 composto por 30 duplas de mães e filhos que tiveram seu desmame após os dois anos de idade, e o Grupo 2 composto por 30 duplas de mães e filhos que tiveram seu desmame até os dois anos de idade.

Foram incluídas no estudo todos os pares cujas mães de crianças com mais de 2 anos de idade praticaram o aleitamento materno e procuraram atendimento nas clínicas da UFRGS a partir da data de aprovação do projeto deste estudo e que aceitaram participar desta pesquisa. Não foram incluídos no estudo pacientes com necessidades especiais e suas mães, e mães HIV positivas (mesmo com carga viral indetectável) e seus filhos.

A coleta de dados foi feita em duas etapas: 1) questionário aplicado às mães; 2) exame clínico dentário do paciente.

Previamente à aplicação do questionário, foi obtido o consentimento da responsável para a inclusão do paciente no estudo. O consentimento foi obtido através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) pela responsável e, posteriormente, através de assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido conforme a idade (Apêndices B e C) pelo próprio paciente, sendo que em ambos constam as informações sobre as etapas, sobre os riscos, benefícios e resultados esperados com a realização do estudo. Foi disponibilizado para a responsável a cópia física do TCLE e a cópia digital do TCLE, podendo esta última ser acessada via QR Code.

O questionário (Apêndice D) foi respondido pelas mães individualmente na própria sala de espera do HEO da Faculdade de Odontologia da UFRGS, preferencialmente antes da

primeira consulta do paciente na clínica. O questionário incluiu treze perguntas de escolhas binárias (sim ou não), bem como respostas abertas e visou conhecer mais sobre o contexto socioeconômico, hábitos de alimentação e amamentação do paciente e como eram hábitos relacionados à sua saúde bucal. A coleta de dados através da aplicação do questionário às mães foi realizada durante um semestre letivo.

As informações do prontuário do paciente e de cada consulta realizada na clínica da Faculdade de Odontologia da UFRGS ficam registradas no sistema AGHUse. Assim, foram obtidas as informações do exame dentário (exame realizado na primeira consulta onde se observa a experiência de cárie do paciente e se detalha as superfícies dentárias que estão cariadas no momento do exame), seguindo uma classificação de escore derivada dos critérios da ICDAS, o que evidencia quais dentes necessitam de intervenções invasivas, minimamente invasivas ou não-invasivas. De posse das informações do exame clínico dentário, foi calculado o índice cpo-d de cada paciente. Como foi feita a coleta de dados do prontuário do paciente, este estudo também possui um Termo de Consentimento de Utilização de Dados (Apêndice E). Para a manutenção do sigilo do paciente, cada paciente recebeu uma identificação por código numérico na fase de tabulação dos dados obtidos através das respostas dos questionários.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel® 2016 e analisados com o programa JAMOVI versão 2.3. As variáveis categorizadas foram: idade das mães, idade das crianças, escolaridade das mães, renda familiar, recebimento de informações sobre aleitamento materno exclusivo, ainda amamenta, idade que parou de amamentar (meses), amamentação exclusiva, idade que parou o aleitamento materno exclusivo (meses), oferta de açúcar antes dos 2 anos, frequência da amamentação, acompanhamento odontológico, histórico de cárie, frequência da escovação dentária, uso do fio dental e valor do índice cpo-d. Para realizar associações entre as variáveis avaliadas no questionário, foram utilizados o teste Qui-quadrado, o teste exato de Fisher e o teste de Mann-Whitney.

4 RESULTADOS

Foram analisados os questionários de 32 mães e os exames clínicos dentários de 23 pacientes.

As características sociodemográficas acerca das mães e dos pacientes estão apresentadas na Tabela 1. Numa análise preliminar dos dados, foi identificado que a maioria

das mães apresentavam entre 21 e 40 anos (81,6%), enquanto a maioria das crianças tinham entre 6 e 8 anos (56,25%). Em relação à escolaridade das mães, foi observado que 43,8% completaram o ensino médio, seguido de 15,6% que completaram o ensino fundamental. Por último, no que diz respeito à renda mensal, considerando o salário mínimo de 2022 (R\$1.212,00), foi observado que 62,5% ganham de 1 a 2 salários mínimos, seguido por 25% que ganham menos de 1 salário mínimo.

Tabela 1. Características Sociodemográficas de mães e pacientes. (n = 32)

Variáveis	N	%
Idade das mães		
21 a 30 anos	13	40,6
31 a 40 anos	13	40,6
41 a 50 anos	6	18,8
Idade das crianças		
5 anos	2	6,25
6 a 8 anos	18	56,25
9 a 11 anos	12	37,5
Escolaridade das Mães		
Ensino fundamental incompleto	3	9,4
Ensino Fundamental Completo	5	15.6 %
Ensino Médio Incompleto	2	6.3 %
Ensino Médio Completo	14	43.8 %
Ensino Superior Incompleto	4	12.5 %
Ensino Superior Completo	4	12.5 %
Renda Familiar		
< 1 salário mínimo	8	25.0 %
Entre 1 e 2 salários mínimos	20	62.5 %
Entre 2 e 3 salários mínimos	3	9.4 %
> 4 salários mínimos	1	3.1 %

Fonte: SOARES, 2023.

A Tabela 2 apresenta as características do acesso à informação e dos hábitos de aleitamento materno. Vinte e uma mães relataram ter sido informadas sobre o aleitamento materno exclusivo no pré-natal (65,6%), enquanto 11 mães não foram informadas sobre o assunto (34,4%). No que diz respeito ao desmame, 18 mães relataram parar de amamentar entre 0 e 24 meses de idade do filho (56,3%), seguido de 13 mães que pararam de amamentar entre os 24 e os 48 meses de idade (40,6%). Vinte mães responderam que praticaram o aleitamento materno exclusivo (62,5%), enquanto 12 mães responderam que não o praticaram (37,5%). Sobre a duração do aleitamento materno exclusivo, 19 mães responderam que o fizeram até os 6 meses de idade do filho (59,4%). Sobre a oferta de açúcar, 27 mães (84,3%) responderam ter ofertado antes dos 2 anos de idade do filho. Sobre a frequência da amamentação ao dia, 7 mães apontaram realizar de 3 a 4 vezes (21,9%), outras 7 de 5 a 6 vezes (21,9%) e 4 mães responderam que a frequência era em livre demanda (12,5%).

Tabela 2. Características do acesso à informação e hábitos relacionados ao aleitamento materno (n=32)

Variáveis	N	%
Recebeu informações sobre aleitamento materno exclusivo?		
Sim	21	65,6
Não	11	34,4
Ainda amamenta?		
Sim	0	0
Não	32	100
Idade que parou de amamentar (meses)		
Entre 0 e 24 meses	18	56,3
Entre 25 e 48 meses	13	40,6
> 48 meses	1	3,1
A amamentação foi exclusiva?		
Sim	20	62,5
Não	12	37,5
Aleitamento materno exclusivo até que idade? (meses)		
Até os 6 meses	19	59,4

Entre 6 e 12 meses	2	6,5
Após os 12 meses	3	9,4
Não respondeu	8	25
Açúcar antes dos 2 anos?		
Sim	27	84,3
Não	5	15,6
Frequência da amamentação		
3 a 4	7	21,9
5 a 6	7	21,9
7 a 8	4	12,5
9 a 12	5	15,6
Livre demanda	4	12,5
Não respondeu	5	15,6

Fonte: SOARES, 2023.

Na Tabela 3 são apresentadas características relacionadas aos hábitos e cuidados de higiene bucal dos pacientes. A maioria relatou já ter realizado ou realiza acompanhamento odontológico (56,3%) e a grande maioria tem histórico de cárie dentária (87,5%). No que diz respeito à escovação dentária, a maioria relatou realizar 3 vezes ao dia (53,1%), seguido dos que relataram realizar 2 vezes ao dia (28,1%) e 21 relataram não utilizar o fio dental (65,6%). Entre as crianças com 6 anos de idade ou menos (11), 10 delas têm histórico de cárie, o que aponta a ocorrência da cárie da primeira infância entre os pacientes infanto-juvenis atendidos na UFRGS.

Tabela 3. Características relacionadas aos hábitos e cuidados de higiene bucal (n=32)

Variáveis	N	%
Realizou ou Realiza acompanhamento odontológico?		
Sim	18	56,3
Não	11	34,4
Não respondeu	3	9,3
Tem histórico de cárie?		

Sim	28	87,5
Não	4	12,5
Frequência de escovação dentária		
2	9	28,1
3	17	53,1
4	2	6,2
Não respondeu	4	12,5
Utiliza fio dental?		
Sim	7	21,9
Não	21	65,6
Não respondeu	4	12,5

Fonte: SOARES, 2023.

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos valores do índice cpo-d nos pacientes. O índice cpo-d incorpora o número de dentes cariados, perdidos e obturados (restaurados), sendo que, para os dentes cariados, são considerados apenas os dentes com lesões cavitadas. 9 pacientes tem o valor do índice cpo-d entre 4 e 6 (28,1%), seguido por 7 pacientes que têm o valor do índice cpo-d entre 1 e 3 (21,8%). Ressalta-se, também, que, para 10 dos pacientes incluídos no estudo, não foi possível calcular o índice cpo-d (31,2%) em função da falta de registro do exame clínico dentário no prontuário do paciente. A média do índice cpo-d entre todos os pacientes foi de 4,5.

Tabela 4. Distribuição dos valores do índice cpo-d nos pacientes incluídos no estudo. (n = 32)

Variável	N	%
Índice cpo-d		
0	1	3,12
1 a 3	7	21,8
4 a 6	9	28,1
7 a 10	3	9,3
> 10	2	6,2
Índice não pôde ser calculado	10	31,2

Média do índice cpo-d entre os pacientes

4,5

Fonte: SOARES, 2023.

Na tabela 5 é apresentada a associação entre o nível socioeconômico das mães e o recebimento de informações sobre o aleitamento materno durante o pré-natal. O nível socioeconômico das mães é representado pela quantidade de salários mínimos recebidos como renda mensal pela mãe. Dentre as mães que relataram receber menos de 1 salário mínimo ao mês, 4 responderam que foram informadas sobre o aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal (50%). Todas as mães que relataram receber de 2 a 3 salários mínimos foram informadas sobre o aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal (100%). De acordo com o teste de Fisher para os achados da Tabela 5, o valor de p (0,497) para a associação proposta na tabela foi considerado sem significância estatística.

Tabela 5. Nível Socioeconômico das mães e recebimento de informação sobre aleitamento materno exclusivo (n = 32)

Nível socioeconômico		Foi informada sobre aleitamento materno exclusivo?		Total
		Sim	Não	
Menos do que 1	Observado	4	4	8
	%	50,0	50,0	100,0
1 a 2	Observado	13	7	20
	%	65,0	35,0	100,0
2 a 3	Observado	3	0	3
	%	100,0	0	100,0
4 ou mais	Observado	1	0	1
	%	100,0	0	100,0
Total	Observado	21	11	32
	%	65,6	34,4	100,0

Fonte: SOARES, 2023.

Na tabela 6 é apresentada a associação entre o recebimento de informação sobre o aleitamento materno exclusivo pelas mães com a oferta de açúcar antes dos 2 anos de idade

aos filhos. Das 27 mães cujos filhos consumiram açúcar antes dos 2 anos de idade, 16 foram informadas sobre o aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal (59,3%). Das 5 mães cujos filhos não consumiram açúcar antes dos 2 anos de idade, todas foram informadas sobre o aleitamento materno exclusivo (100%). De acordo com o teste de Fisher para os achados da Tabela 6, o valor de p (0,138) para a associação também foi considerado sem significância estatística.

Tabela 6. Recebimento de informação sobre o aleitamento materno exclusivo pelas mães e consumo de açúcar antes dos 2 anos de idade pelos filhos. (n = 32)

		Foi informada sobre aleitamento materno exclusivo?		
		Sim	Não	Total
Açúcar <2 anos	Sim	16	11	27
	Observado	59,3	40,7	100,0
Não	Observado	5	0	5
	%	100,0	0,0	100,0
Total	Observado	21	11	32
	%	65,6	34,4	100,0

Fonte: SOARES, 2023.

A tabela 7 apresenta a associação entre os Grupos 1 e 2 e o consumo de açúcar antes dos 2 anos de idade pelos filhos. Quatorze crianças fizeram parte do Grupo 1 - desmame após os 2 anos de idade - e, destas, 11 consumiram açúcar antes dos 2 anos de idade (78,6%). Das 18 crianças que fizeram parte do Grupo 2 - desmame até os 2 anos de idade -, 16 consumiram açúcares antes dos 2 anos de idade (88,9%). De acordo com o teste de Fisher para os achados da Tabela 8, o valor de p (0,631) para a associação foi considerado sem significância estatística.

Tabela 7. Consumo de açúcar antes dos 2 anos de idade, de acordo com os Grupos 1 e 2. (n = 32)

Grupo	Açúcar antes dos 2 anos		Total
	Sim	Não	

1	Observado	11	3	14
	%	78,6	21,6	100,0
2	Observado	16	2	18
	%	88,9	11,1	100,0
Total	Observado	27	5	32
	%	84,4	15,6	100,0

Fonte: SOARES, 2023.

Na Tabela 8, é apresentada a relação dos valores do índice cpo-d com os Grupos 1 e 2. Para o Grupo 1 (desmame após os 2 anos de idade), a média do índice cpo-d foi de 5,75 e a mediana do índice cpo-d foi 4,00. Para o Grupo 2 (desmame até os 2 anos de idade) a média do índice cpo-d foi de 4,33 e a mediana também foi 4,00. De acordo com o Teste de Mann-Whitney para os achados da Tabela 8, o valor de p (0,649) foi considerado sem significância estatística.

Tabela 8. Valor do índice cpo-d de acordo com os Grupos 1 e 2. (n = 23)

	Grupo	N	Média	Mediana	Desvio-padrão	Erro-padrão
cpo-d	1	8	5,75	4,00	4,40	1,56
	2	15	4,33	4,00	3,04	0,785

Fonte: SOARES, 2023.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou determinar a relação entre a cárie da primeira infância e o desmame tardio. A Cárie da Primeira Infância é uma doença com alta prevalência em populações pobres, grupos minoritários e desfavorecidos (SEOW, 2018). Segundo Uribe, Innes e Maldupa (2021), cerca de metade da população de crianças pré-escolares ao redor do mundo é afetada pela Cárie da Primeira Infância, o que a coloca como um problema de saúde pública global.

O aleitamento materno é tido como essencial para o desenvolvimento saudável dos bebês. De acordo com Westerfield e colaboradores (2018), todas as principais organizações de

saúde recomendam a amamentação como a fonte ideal de nutrição infantil. O Ministério da Saúde do Brasil (2015) coloca o aleitamento materno como um processo de interação profunda entre mãe e filho, com benefícios para o bebê e para a saúde física e psíquica da mãe. Tendo em vista a relevância dos assuntos abordados e de acordo com os achados deste estudo obtidos através da análise de questionários respondidos por 32 mães e da análise de 23 exames clínicos dentários dos pacientes atendidos na UFRGS, surgem considerações interessantes e importantes acerca deste estudo.

A média de idade das mães da amostra foi de 33 anos, o que pode ser destacado como um ponto positivo, uma vez que, de acordo com Mariano (2012), mães em idade muito jovem tendem a ter um tempo de aleitamento menor. Além disso, a mulher adulta tende a apresentar uma maior maturidade psicológica e emocional, o que melhora o manejo da amamentação (SANTANA, BRITO, DOS SANTOS, 2013). Além da idade, a renda e a escolaridade também são apontados como influentes sobre a amamentação. Boff et. al (2015), através de um estudo descritivo, identificaram associação positiva do conhecimento e da renda familiar com a compreensão de puérperas sobre a amamentação na maternidade. No questionário, 22 mães relataram ter Ensino Médio Completo ou graus de escolaridade mais avançados, enquanto a maioria das mães (20) relatou ter renda mensal de 1 a 2 salários mínimos.

Segundo Humphrey (2010), o comportamento de desmame no início da história humana aponta para o desmame precoce, com um período prolongado de dependência pós-desmame e crescimento corporal lento. Ao mesmo tempo, Villar et. al (2020), tratando de tempos atuais, buscaram avaliar a associação do desmame tardio e a proximidade entre mãe e criança com o desenvolvimento motor e visual das crianças. O estudo incluiu crianças do Brasil, Índia, Itália, Quênia e Reino Unido e apontou relação independente positiva da duração do aleitamento materno exclusivo e da idade de desmame com o desenvolvimento motor grosso, visão e atividades físicas. Sultan e Zuberi (2003), em estudo com crianças paquistanesas que buscou associar o desmame tardio com a anemia entre o primeiro e o segundo ano de vida do bebê, apontou o desmame tardio como principal fator de risco para a ocorrência de anemia entre 1 e 2 anos. Entretanto, cabe ressaltar que, neste estudo, o desmame é considerado tardio quando realizado a partir dos 6 meses de idade. Assim, é interessante pensar a prática do desmame tardio não apenas relacionada a condições de saúde bucal mas, também, relacionada à condição de saúde geral do bebê. Além disso, o Ministério da Saúde (2015) recomenda que o processo de desmame seja feito levando em consideração o ritmo individual e as características de desenvolvimento de cada bebê, levando em consideração outros parâmetros além da idade.

Através das respostas dos questionários, foi visível que, para algumas mães, alguns conceitos acerca do aleitamento, como os de ‘aleitamento exclusivo’ e ‘aleitamento complementado’, ainda são confusos e que, facilmente, se misturam. Nove mães relataram que cessaram com o aleitamento exclusivo entre os 4 e 8 meses de vida do bebê e também relataram não ter realizado o aleitamento complementado. Ao mesmo tempo, todas estas 9 mães relataram que seguiram com a amamentação, pelo menos até os 24 meses de vida do bebê, o que indica que houve, sim, um período em que elas praticaram o aleitamento complementado. Isso pode indicar um problema do questionário como instrumento de coleta de dados ao explicitar com clareza qual informação deseja-se obter, mas, também, pode indicar uma falta de conhecimento por parte das mães sobre conceitos que são básicos e que deveriam ser difundidos dentro dos espaços dos serviços de saúde.

De acordo com o Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos (Ministério da Saúde, 2019), nenhum tipo de açúcar deve ser oferecido à criança antes dos 2 anos de idade. O guia coloca o açúcar como pré-disponente a condições sistêmicas como a obesidade, diabetes e doenças como a cárie dentária. As orientações do guia, entretanto, não foram seguidas por 27 mães que relataram que o filho consumiu açúcar antes dos 2 anos de idade. Ainda, destas 27 mães, apenas 2 relataram que o filho não possui histórico de cárie. Isso pode indicar desconhecimento sobre as orientações do guia alimentar por parte das mães, bem como a omissão da abordagem deste assunto com as mães durante o pré-natal em serviços de saúde pública e privada. Isso ainda pode ser um indicador de como a indústria alimentícia impulsiona o consumo de alimentos açucarados, processados e/ou pobres nutricionalmente, em detrimento de alimentos in natura e/ou menos processados.

A principal limitação deste estudo se deve ao baixo número amostral uma vez que as coletas foram realizadas apenas durante um semestre e isso pode ter levado à falta de significância estatística das associações propostas. O baixo número amostral se relaciona a alguns fatores, como o fato de muitos pacientes não comparecerem às consultas acompanhados pelas mães ou, então, pelo fato de muitas mães não desejarem incluir o filho no estudo, mesmo de posse de todas as informações do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. A fim de aumentar o número amostral em futuros estudos sobre o tema, pode ser empregado o uso de questionários online ao invés de questionários em papel, o que facilita a abrangência de mais pacientes e responsáveis. Os questionários online também podem ser uma ferramenta útil para diminuir o número de questões deixadas sem resposta, que pode ser elencado como mais uma limitação. Neste estudo, quando perguntadas sobre a duração de cada mamada, 20

mães não responderam. Quinze mães que relataram que os filhos fazem acompanhamento odontológico também não responderam quando perguntadas sobre como é o acompanhamento. Doze mães relataram que os filhos têm histórico de cárie e não responderam quando perguntadas sobre qual é o histórico.

Também pode ser elencado como limitação deste estudo a falta de registro, por parte dos alunos, do exame clínico dentário de alguns pacientes no sistema AGHUse. O Código de Ética Odontológica (2006) coloca como dever do cirurgião-dentista a prática de elaborar e manter atualizado o prontuário do paciente. Cabe ressaltar também, que, para além de cumprir com questões legais, preencher de forma completa o prontuário do paciente, auxilia no processo de coleta de dados para estudos e/ou pesquisas e auxilia no entendimento do caso por outro profissional que precise prestar assistência ao paciente.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste não apontaram relação entre a Cárie da Primeira Infância e o desmame tardio. Entretanto, para fazer um contraponto com o as conclusões deste trabalho, ressaltamos o estudo de Chaffee, Feldens e Vítolo (2014), realizado com 715 famílias de baixa renda em Porto Alegre, Brasil, em que os autores observaram associação positiva entre o aleitamento materno por mais de 24 meses e a prevalência de cárie severa na primeira infância, sendo esta definida por ≥ 4 superfícies dentárias afetadas ou ≥ 1 dentes anteriores superiores afetados. Neste estudo, a amamentação por mais de 24 meses foi associada a maior prevalência de Cárie da Primeira Infância quando comparada com a amamentação por menos de 6 meses, por 6-11 meses e por 12-23 meses. Além disso, a amamentação por categorias de duração foi comparada usando modelos estruturais marginais para explicar a confusão dependente do tempo por outros hábitos alimentares e crescimento infantil. O estudo citado apresenta achados e conclusões diferentes deste trabalho, apesar de tratar-se de uma amostra semelhante, ainda que maior, sendo esta comparação um exemplo de como a literatura sobre a temática abordada neste projeto é diversa.

Os achados deste estudo contribuem para o conhecimento sobre a cárie da primeira infância e o desmame tardio e os contextos relacionados a estes assuntos, que englobam desde políticas públicas sobre pré-natal e saúde bucal até práticas individuais entre a mãe e o bebê. Assim, endossando o que as entidades autoridades em saúde e o que a literatura sobre o aleitamento materno coloca, amamentar a criança até os dois anos de idade é uma medida de promoção de saúde essencial para o desenvolvimento do bebê. Em Odontologia, a

amamentação pode ser tratada como o ponto de partida para uma função oral adequada para o bebê, uma vez que ela melhora o desenvolvimento facial e auxilia na prevenção contra a cárie da primeira infância através de questões nutricionais e imunológicas, principalmente quando associada a hábitos de higiene bucal adequados e a uma dieta pouco cariogênica.

Uma vez que a literatura relacionando a Cárie da Primeira Infância com o desmame tardio, no geral, não é conclusiva, é recomendável a realização de mais estudos sobre o assunto com número amostral maior e um aperfeiçoamento do questionário quanto ao conteúdo das perguntas e a forma de aplicação. Além disso, a fim de isolar fatores de confusão, é recomendado fazer, em associação com a coleta do questionário e do exame clínico dentário, a coleta do diário alimentar de três dias de cada paciente, para definir se a dieta também é um fator na cariogenicidade de cada paciente e se ela pode ser um fator mais ou menos central do que o aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C.; NUGENT, Z. J. Measuring inequalities in the distribution of dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol*, v. 32, n. 1, p. 41-48, 2004. Disponível em: < DOI: 10.1111/j.1600-0528.2004.00125.x >

BALLARD, O.; MORROW, A. L. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr. Clin. North Am.*, Philadelphia, v. 60, no. 1, p. 49-74, Fev. 2013. Disponível em: < DOI: 10.1016/j.pcl.2012.10.002 >

BRAGA, M. M.; MENDES, F. M.; IMPARATO, J. C. P. A doença Cárie Dentária. In: IMPARATO, J. C. P.; RAGGIO, D. P.; MENDES, F. M. Selantes de fossas e fissuras: quando, como e por quê? 1. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2008.

BOWEN, W.H. Do we need to be concerned about dental caries in the coming millennium? *Crit. Rev. Oral Biol. Med.*, New York, v. 13 , no. 2 , p.126-131, Nov. 2002. Disponível em: < doi: 10.1128/AAC.01016-10 >

CORREA, M.S.N.P. Aleitamento Natural. *Odontopediatria na primeira infância*. 1. ed. São Paulo: Santos, 1998. cap.8, p.71-86.

DIBDIN, G. H.; SHELLIS, R. P. Physical and biochemical studies of *Streptococcus mutans* sediments suggest new factors linking the cariogenicity of plaque with its extracellular polysaccharide content. *J. Dent. Res.*, Chicago, v. 67, no. 6 , p. 890- 895, Jun. 1988. Disponível em: < doi: 10.1177/00220345880670060101. >

FEJERSKOV, O.; KIDD, E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. 1. ed. São Paulo: Santos, 2005.

HOLANDA, J. Z.; RODRIGUES, M. J. Cárie precoce na infância: relato de caso clínico. *J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê*, Curitiba, v.6, n. 29, p. 12-17, Jan./Fev. 2003. Disponível em: < <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/C%C3%A1rie-Precoce-na-Inf%C3%A2ncia-Relato-de-Caso-Cli%C3%ADnico.pdf> >

KEYES, P.H. The infectious and transmissible nature of experimental dental caries. *Arch Oral Biol.* 1960, 1: 304-20. Disponível em: < doi: 10.1016/0003-9969(60)90091-1. >

LEMOS, L. V. F. M. et al. Cariogenicidade do leite materno: mito ou evidência científica. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa, v. 12 , n. 2 , p. 263- 272, Abr./Jun. 2012. Disponível em : < <https://www.redalyc.org/pdf/637/63723490019.pdf> >

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY(Estados Unidos da América). Council on Clinical Affairs, 2008.

CURY, J. A. Uso do flúor e controle da cárie como doença. In: BARATIERI, L. N. et al. *Odontologia restauradora*. São Paulo: Ed. Santos, 2001. p. 33-68

KRAMER, M., KAKUMA, R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *The Cochrane database of systematic reviews*. vol. 8., Ago. 2012. Disponível em: < doi: 10.1002/14651858.CD003517.pub2. >

MASSARA, M.L.; RIBEIRO, F.R.; RODRIGUES, P.M. Associação entre aleitamento materno e lesões cariosas: relato de um caso. *Rev. do CROMG*, Belo Horizonte, v.4, n.2, p.94-100, Jul./Dez. 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE(Brasil). Portaria Nº 1130. Brasília, 2015.

MOIMAZ, S. A. et al. Risk factors in the mother-child relationship that predispose to the development of early childhood caries. *Eur. Arch. Paediatr. Dent.*, England, v. 15, no. 4, p. 245-250, Ago. 2014. Disponível em: < doi: 10.1007/s40368-014-0108-1. >

MORGANO, M.A. et al. Composição mineral do leite materno de bancos de leite. *Ciênc. Tecnol. Aliment.*, Campinas, v. 25 , n. 4 , p. 819-824, Out./ Dez. 2005. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/cta/a/CRZGwJg59jvCnyPnjShhrq/?lang=pt&format=pdf> >

NAVARRO, N. P.; GALVÃO, V.; CIAMPIONI, A.L. Reabilitação bucal de pacientes portadores de cárie rampante: apresentação de caso clínico. *J. Bras. Odontopediatr . Odontol. Bebê*, Curitiba, v.1, n.2, p.26-32, Jul./Ago. 1998.

NEWBRUNE, E. *Cariology*. Baltimore: Williams & Wilkins, p. 326, 1978.

RIBEIRO N.M.E.; RIBEIRO M.A.S. Aleitamento materno e cárie do lactente e do pré escolar: uma revisão crítica. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, Vol. 80, Nº5(supl), 2004. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jped/a/W3hN3SYNFdsPjyrkfxpC7yp/?lang=pt&format=pdf> >

RIPA, L. W. Nursing habits dental decay in infants: nursing bottle caries. *J. Dent. Child.*, Chicago, v. 45, no. 4, p. 274-275, Jun/Aug. 1978. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/279552/> >

NEVES, P. A. M. et. al. Breastfeeding, Dental Biofilm Acidogenicity, and Early Childhood Caries. *Caries Research.*, Brasil, v. 50, no. 3, p. 319-324, Jun. 2016. Disponível em: < doi: 10.1159/000445910. >

PITTS N. et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent.* no. 29, p. 384-386, 2019. Disponível em: < <https://site.crosp.org.br/uploads/paginas/2fa7c105450acea7f329bdea436be952.pdf> >

SHAFER, W. G., HINE, M. K., LEVY, B. M. *Tratado de patologia bucal*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987. 860 p.

SOUZA, A.M.L. A amamentação e a Odontologia. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, São Paulo, v.51, n.4, p.387, Jul./Ago. 1997.

TINANOFF, N.; DOUGLASS J. M. Clinical decision-making for caries management in primary teeth. *J. Dent. Educ.*, Baltimore, v. 65, no. 10, p. 1133-1142, Out. 2001.

WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. *Odontologia para o bebê – Odonto pediatria do nascimento aos 3 anos*. 1.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. cap.6, p.93-106.

TANAKA, K. MIYAKE, Y. Association between breastfeeding and dental caries in Japanese children. *J Epidemiol.* v. 22, no. 1, p. 72-77, Dez. 2011. Disponível em: < doi: 10.2188/jea.JE20110042 >

IIDA, H. et al. Association between infant breastfeeding and early childhood caries in the United States. *Pediatrics*. v. 120, no. 4, p. 944-952. Out .2007. Disponível em: < doi: 10.1542/peds.2006-0124. >

RETNAKUMARI, N., CYRIAC, G. Childhood caries as influenced by maternal and child characteristics in pre-school children of Kerala-an epidemiological study. *Contemp Clin Dent*. v. 3, no. 1, p. 2-8, Jan. 2012. Disponível em: < doi: 10.4103/0976-237X.94538 >

CUI, L. et. al. Breastfeeding and early childhood caries: a meta-analysis of observational studies. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. v. 16, no. 5, p. 867-880, Ago. 2017. Disponível em: < doi: 10.6133/apjcn.082016.09. >

CRUVINEL, A. F. P. et al. Relação entre tempo de aleitamento materno, hábitos bucais deletérios e cárie dentária em bebês. *Odontol. Clín.-Cient., Recife*, v.15 15 , n.1, p. 25-30, Jan./Mar., 2016. Disponível em: < <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v15n1/a05v15n1.pdf> >

PERES, K. et al. Impact of Prolonged Breastfeeding on Dental Caries: A Population-Based Birth Cohort Study. v. 140, no. 1, Jul. 2017. Disponível em: < 10.1542/peds.2016-2943. >

CHIAO, C. et. al. Breastfeeding and Early Childhood Caries: Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2011 to 2018. *Pediatr Dent*. v. 15, no. 4, p. 276-281, Jul. 2021.

FAIN, J. NHANES: Use of a Free Public Data Set. *Diabetes Educ*. v. 43, no. 2, p. 151. Abr. 2017. Disponível em : < doi: 10.1177/0145721717698651. >

CHANPUM, P. et. al. Early Childhood Caries and Its Associated Factors among 9- to 18-Month Old Exclusively Breastfed Children in Thailand: A Cross-Sectional Study *Int. J. Environ. Res. Public Health, Tailândia*, v. 17, no. 9, Mai. 2020. Disponível em: < doi: 10.3390/ijerph17093194. >

NUNES, A. et. al. Association between prolonged breast-feeding and early childhood caries: a hierarchical approach. *Community Dent Oral Epidemiol.*, v. 40, no. 6, p. 542-549, Dez. 2012. Disponível em: < doi: 10.1111/j.1600-0528.2012.00703.x. >

ÁVILA, W. et. al. Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS One*. Canadá, Nov. 2015. Disponível em: < doi: 10.1371/journal.pone.0142922. >

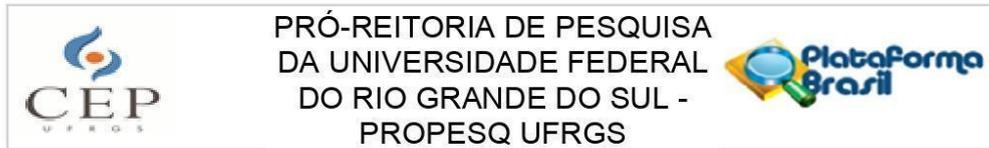
LUNTEREN, et. al. Breastfeeding and Childhood Dental Caries: Results from a Socially Diverse Birth Cohort Study. *Caries Res.*, v. 55, n. 2, p. 153-161, Abr. 2021. Disponível em: < doi: 10.1159/000514502. >

ACHALU et. al. Sugary Liquids in the Baby Bottle: Risk for Child Undernutrition and Severe Tooth Decay in Rural El Salvador. *Int J Environ Res Public Health*. v. 18, n. 1, Dez. 2021. Disponível em: < doi: 10.3390/ijerph18010260. >

MINISTÉRIO DA SAÚDE(Brasil). SAÚDE DA CRIANÇA Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2 ed., no. 23, p. 16, 2015.

- WONG, P. D. et al. Total breast-feeding duration and dental caries in healthy urban children. *Acad. Pediatr.*, Toronto, v. 17, no. 3, p. 310-315, Abr. 2017. Disponível em: < doi: 10.1016/j.acap.2016.10.021. >
- SEOW, K. Early Childhood Caries. *Pediatr Clin North Am.* v. 65, no. 5, p. 941-954, Out. 2018. Disponível em: < doi: 10.1016/j.pcl.2018.05.004. >
- URIBE, S., INNES, N., MALDUPA, I. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. *Int J Paediatr Dent.* v. 31, no. 6, p. 817-830, Abr. 2021. Disponível em: < doi: 10.1111/ipd.12783. >
- WESTERFIELD, K., KOENIG, K., OH, R. Breastfeeding: Common Questions and Answers. *Am Fam Physician.*, v. 98, no. 6, p. 368-373, 15 Set. 2018.
- CHAFFEE, B., VÍTOLO, M., FELDENS, C. A. Pesquisa de Nutrição e Saúde na Infância de Porto Alegre. *Rev. bras. epidemiol.* v. 17, no. 4, Dez, 2014. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040018> >
- MARIANO, G. Socorro, eu não sei amamentar! n. 2, Nova Odessa: [s. n.], 2012.
- SANTANA, J., BRITO, S., DOS SANTOS, D. Breast feeding: Knowledge and practice of pregnancy. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 259–267, 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2013373259267> >
- BOFF, Alexandra Dalle Grave et al. Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. *Audiology Communication Research*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 141–145, 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/s2317-64312015000200001517> >
- HUMPHREY, L. Weaning behaviour in human evolution. *Semin Cell Dev Biol.* v. 21, no. 4, p. 453-461, Jun. 2010. Disponível em: < doi: 10.1016/j.semcd.2009.11.003. >
- VILLAR, J. et. al. Desmame tardio e proximidade materna, associados a maturação motora e visual avançada, reforçam autonomia em crianças saudáveis de 2 anos. *Representante Científico.* v. 10, no. 1, Mar. 2020. Disponível em: < doi: 10.1038/s41598-020-61917-z. >
- SULTAN, A., ZUBERI, R. Late weaning: the most significant risk factor in the development of iron deficiency anaemia at 1-2 years of age. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* v. 15, no. 2, p. 3-7, Abr. 2003. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14552238/> >
- MINISTÉRIO DA SAÚDE(Brasil). Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos. 1 ed., p. 104, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA(Brasil). Código de Ética Odontológica. p. 5. 2006.

**ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA - UFRGS**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cárie da primeira infância e desmame tardio

Pesquisador: Jonas de Almeida Rodrigues

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 61560522.8.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.679.582

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas do Projeto, em arquivo intitulado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1993423.pdf (data 29/09/2022) e do Projeto de Pesquisa, em arquivo intitulado TCCV6COMDESTAQUE1.pdf (data 22/09/2022).

INTRODUÇÃO

No final do período paleolítico (12 mil a 10 mil anos a.C.), o homem começou a produzir e processar seu próprio alimento, com o cozimento e o surgimento do pão em sua forma mais primitiva. Nesse período, a cárie dentária começou a ser reconhecida, identificando-se em 60 a 70% dos crânios recuperados daquela época, porém, ocorria em pequeno número e era mais frequente em adultos do que em crianças e adolescentes. A partir do século XVII, esse padrão começou a apresentar mudanças, com as lesões atingindo também as superfícies lisas dos dentes. Além disso, aumentava o número de lesões por dente e aumentava também o número de dentes atingidos pela doença. A ampliação do consumo de açúcar de cana pelas elites metropolitanas e por todos nas colônias que o produziam nos séculos XVII e XVIII fez a cárie dentária tornar-se frequente nesses grupos; já no século XIX, com a popularização do açúcar de cana em todo o mundo ocidental, que a cárie começou a se fazer realmente presente na boca das pessoas, ganhar características de pandemia e produzir infecção sistêmica em milhões de pessoas (MOORE &

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

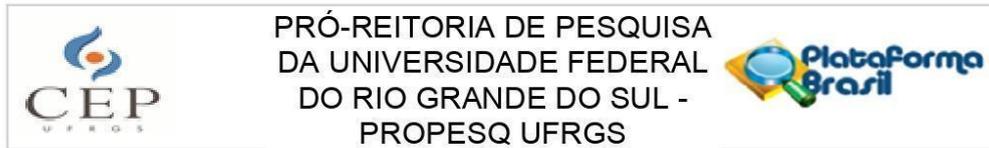
CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3787

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



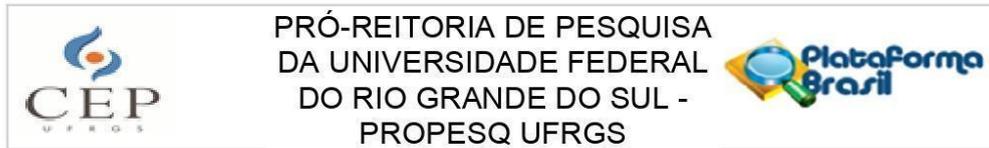
Continuação do Parecer: 5.679.582

CORBETT, 1971). Atualmente, sabe-se que a cárie dentária incide em cerca de 95% da população da América; assim, a cárie dentária constitui, inegavelmente, um sério problema social (PINTO, 2000). Com toda essa incidência da doença, as crianças não conseguiram ficar longe das manifestações da cárie dentária, seguindo a mesma lógica das causas alimentares da cárie. Apesar de que já se sabe que esta é uma doença multifatorial, muitos estudos começaram a identificar a cárie precoce na infância e procurar relações da doença com o aleitamento materno. O aleitamento materno é reconhecido como essencial para o desenvolvimento saudável de bebês, sendo enquadrado como medida de promoção de saúde, fazendo parte da Política Nacional de Saúde (LEMOS et al., 2012). Tanta é a importância da ingestão do leite materno pelo bebê, que ela é tida como uma variável capaz de determinar o seu desenvolvimento de forma normal, a ponto de ser recomendado como o único alimento a ser oferecido no período dos seis primeiros meses de vida de um neonato. Ávila et. al (2015) concluíram que o uso da mamadeira aumenta a predisposição do bebê a cárie dentária, enquanto Lunteren et. al (2021) associam, ainda, o uso da mamadeira noturna a cárie dentária e Achalu et. al (2020) associam o consumo de bebidas açucaradas em mamadeiras a cárie dentária e, portanto, ao desenvolvimento de lesões cáries que podem ser nomeadas de cárie de mamadeira, síndrome da mamadeira e cárie de amamentação. O ponto comum entre estes termos está compreendido na função central do uso inapropriado da mamadeira na etiologia e na progressão das lesões cáries. Apesar da importância do aleitamento natural, o consumo do mesmo por períodos prolongados e associado a uma dieta de desmame cariogênica pode favorecer o desenvolvimento de cárie precoce na infância; o desmame deve ser gradativo, racional, com a condição das satisfações mínimas do bom senso e da experiência materna (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Nesse sentido, torna-se extremamente necessário o estudo que relacione o desmame tardio com a progressão da doença cárie e a presumível cariogenicidade do leite materno é um tema de suma importância, porém controverso, já que o leite materno, juntamente com seus substitutos lácteos, são a principal fonte nutritiva nos primeiros anos de vida (RIBEIRO N. & RIBEIRO M., 2004). Este trabalho de pesquisa objetiva determinar a relação do desmame tardio com a cárie precoce na infância, visto que, ainda existe a necessidade de mais estudos sobre o tema e a sua relevância dentro da área da Odontopediatria.

HIPÓTESE

Encontrar relação positiva entre o desmame tardio e cárie da primeira infância.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



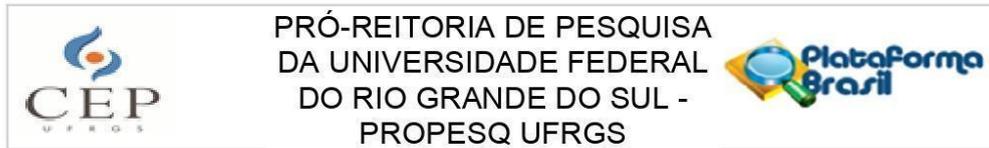
Continuação do Parecer: 5.679.582

METODOLOGIA

Estudo transversal observacional analítico. A estimativa é de que a amostra do estudo contenha 120 pessoas, contando, entre elas, as mães e as crianças entre os 6 e os 12 anos de idade, que são, respectivamente, as idades mínima e máxima dos pacientes atendidos pela Clínica Infanto-Juvenil da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Este cálculo parte do princípio de que os atendimentos na Clínica Infanto-Juvenil da Faculdade de Odontologia UFRGS serão desempenhados por 30 alunos, divididos em 15 duplas, que atenderão em três turnos da semana. Ao início do semestre, cada dupla terá um paciente por turno, o que totaliza 45 pacientes. Considerando que, ao longo do semestre, metade destas duplas dê alta no tratamento (o que significa que novos pacientes ingressarão para atendimento) ou peça por pacientes novos em 2 dos seus turnos, haveriam, então, 60 pacientes passíveis de participação na pesquisa. O número de 120 pessoas é obtido considerando que, além do paciente, parte da amostra também é composta pelas mães, fazendo com que o número dobre. Além disso, espera-se que a maioria das crianças tenha sido amamentado após os 2 anos de idade, por isso a estimativa é de que o grupo 2, formado por crianças que tiveram o desmame até os 2 anos de idade, seja maior do que o grupo 1, formado por crianças que continuaram mamando após os 2 anos de idade. Assim, estimamos que o grupo 1 tenha 40 indivíduos, entre mães e crianças, e o grupo 2 tenha 80 indivíduos, entre mães e crianças. O estudo será realizado na sala de espera do Hospital de Ensino Odontológico (HEO) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) na cidade de Porto Alegre. Os dados serão coletados através de um questionário socioeconômico e de um registro do recordatório alimentar das últimas vinte e quatro horas que será obtido no momento de resposta do questionário. Este recordatório será complementado posteriormente pelo diário alimentar de três dias para os fins da pesquisa, sendo este solicitado durante os atendimentos em clínica pelos estudantes que atenderem o paciente ao longo do semestre. O questionário será aplicado durante uma entrevista e irá conter treze questões de escolha binária (sim ou não) e respostas abertas, abordando o tema referente às condições sociais e econômicas e também aos hábitos de amamentação e de alimentação do(a)s filho(a)s. O questionário será aplicado na sala de espera do HEO, na Faculdade de Odontologia e o tempo

médio previsto para a aplicação do questionário é de 8 minutos. Será realizada, também para fins de pesquisa, a coleta de dados do exame inicial pelo prontuário do paciente. Antes do início da pesquisa, as mães serão convidadas a participar de uma reunião, na qual será explicado o objetivo da pesquisa e como a coleta de dados irá acontecer. A concordância com a participação do estudo deverá ser feita por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.582

desfechos analisados serão a experiência de cárie das crianças relacionado ao tempo de aleitamento. Assim, poderemos ter crianças com lesões de cárie que tiveram o aleitamento materno após os dois anos de idade, crianças livres de cárie que tiveram o aleitamento materno após os dois anos de idade. Os dados serão reunidos e codificados em banco de dados, por meio do Programa Microsoft Office Excel 2007. A análise estatística desses dados será realizada com o auxílio do Software SPSS for Windows, versão 18.0. Os resultados do exame clínico (ceo-d) serão apresentados de maneira descritiva. A correlação das variáveis analisadas (dados do questionário, diário alimentar e ceo-d) se dará por meio do teste Qui-Quadrado sendo o valor de p inferior a 0,05 considerado como significativo.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídas todas as mães de crianças com mais de 2 anos de idade que praticaram o aleitamento materno e que procurarem atendimento na clínica infanto-juvenil da UFRGS a partir da data de aprovação deste projeto e que aceitem participar do presente estudo. Excetua-se da inclusão no estudo pacientes com necessidades especiais e suas mães e mães HIV positivas (mesmo com carga viral indetectável) e seus filhos.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídas da pesquisa mães e pacientes que abandonarem o estudo antes da conclusão do questionário e pacientes sem exame clínico incluído no prontuário.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

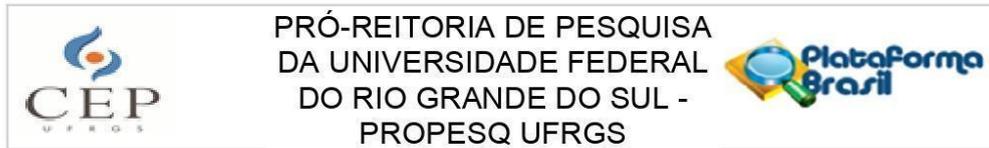
Determinar a relação entre o desmame tardio e a cárie da primeira infância.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Quanto aos riscos, existe a possibilidade de ocorrer constrangimento e/ou desconforto por parte do respondente durante a aplicação do questionário, do recordatório de 24 horas da alimentação da criança e durante o preenchimento do diário alimentar. Para a criança, existe risco de ocorrer desconforto durante a etapa da confecção do exame clínico, o que será minimizado através do

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.582

manejo, cuidado e agilidade na execução. Além disso, ressaltamos que todas as informações colhidas através destes meios serão mantidas de maneira confidencial e sem o estabelecimento de julgamentos acerca delas. Além disso, caso o respondente sinta-se constrangido ao responder alguma pergunta do questionário ou ao preencher o diário alimentar ou o recordatório, ele pode se negar a fazê-lo sem que ocorra nenhum prejuízo a ele ou ao paciente relacionado a ele. Qualquer dano, tanto ao paciente quanto ao responsável, decorrente da pesquisa é passível de indenização conforme a Resolução CNS n.º 466, de 2012.

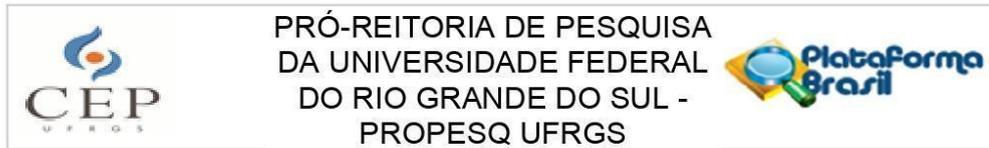
BENEFÍCIOS:

A pesquisa deverá beneficiar indiretamente a saúde bucal das crianças e bebês, uma vez que ela deve aprimorar o conhecimento sobre o aleitamento materno e a cárie da primeira infância. Assim, este conhecimento poderá figurar na elaboração de políticas públicas e campanhas acerca do aleitamento materno, como o Agosto Dourado, bem como em materiais produzidos pelo Ministério da Saúde, como os Cadernos de Atenção Básica, além de melhorar a abordagem de familiares de crianças que tenham maior risco para o desenvolvimento de lesões de cárie.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal observacional analítico, em uma amostra por conveniência de mães de crianças com mais de 2 anos de idade que procurarem atendimento na clínica infanto-juvenil e aceitarem participar do estudo. Serão dois grupos: grupo um composto por mães cujas crianças tiveram seu desmame até os dois anos de idade e o grupo dois e será composto pelas mães cujas crianças continuaram mamando após os 2 anos de idade. A coleta de dados será através de questionário contendo 13 questões (abordando o tema referente às condições sociais e econômicas e também aos hábitos de amamentação e de alimentação do(a)s filho(a)s). O questionário será aplicado na sala de espera do HEO, na Faculdade de Odontologia e o tempo médio previsto para a aplicação do questionário é de 8 minutos.) Será realizada, também para fins de pesquisa, a coleta de dados do exame inicial pelo prontuário do paciente, bem como do registro do recordatório alimentar das últimas vinte e quatro horas, complementado posteriormente pelo diário alimentar de três dias solicitados durante o atendimento. Os dados serão codificados em banco de dados e analisados com o auxílio do Software SPSS. Os resultados do exame clínico serão apresentados de maneira descritiva. A correlação das variáveis se dará por meio do teste Qui-Quadrado ($p < 0,05$ considerado como significativo).

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.582

ORÇAMENTO

Informado no valor de R\$ 3.210,00, e financiamento próprio.

CRONOGRAMA

Etapas de Coleta de diário alimentar e Coleta de dados previstas para iniciar em 17/10/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo 'Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações'.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 5.649.043 datado em 16/09/2022

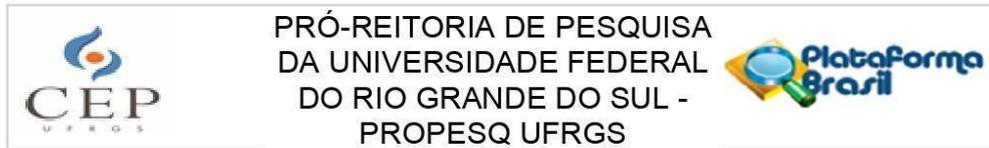
Após avaliação da versão anterior submetida ao CEP, as seguintes pendências necessitavam de resposta:

1) Em relação ao TALE apresentado:

1.1. A orientação do Conep é a seguinte: Caso sejam incluídos participantes menores de 18 anos de idade no estudo, solicita-se apresentar Termo de Assentimento (TA), que deverá ser elaborado pelo pesquisador, em linguagem acessível à compreensão dos participantes da pesquisa em suas diferentes faixas etárias, não sendo adequado elaborar somente um único documento para todos os participantes menores de 18 anos. - Conforme orientação deste CEP, o TALE é um Termo que deve ser redigido em linguagem de fácil compreensão e em linguagem compatível com a idade da criança (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item II.2). O Termo apresentado está mais adequado para crianças já alfabetizadas e com um maior nível de compreensão (criança de 10 a 12 anos). Por isso, é necessário apresentar TALE(s) que sejam compatíveis com as diferentes faixas etárias dos participantes deste estudo.

RESPOSTA: Ok. Revisado, corrigido e atualizado na parte de 'Coleta de Dados'(página 11) e em forma de Apêndices D(página 29) e E(página 30). Como foi inserido um novo apêndice de TALE, para manter os apêndices de TALE juntos no projeto, se alterou os códigos dos apêndices Termo de Consentimento de Utilização de Dados (atual Apêndice F, página 31) e Roteiro para Conversa de Recrutamento (atual apêndice G, página 32), o que também está em destaque na página 11 e nas

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.582

páginas dos apêndices.

ANÁLISE: Os pesquisadores apresentam um TALE para crianças de 6 a 9 anos (Apêndice D) e outro TALE para crianças de 9 a 12 anos de idade (Apêndice E). Ambos apêndices estão no documento intitulado TCCV6COMDESTAQUE1.pdf (data 22/09/2022) (PENDÊNCIA ATENDIDA)

1.2 A descrição dos procedimentos a serem realizados, bem como os riscos e benefícios de participação também devem ser apresentados de forma a facilitar a compreensão. De acordo com o Conep, o Termo de Assentimento não deve abordar demasiadamente procedimentos que possam gerar ansiedade, medo ou fantasias, interferindo negativamente na percepção da realidade. Nesse sentido, o referido termo deve ser apresentado "em linguagem acessível para os menores ou para os legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, estes explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais" (Resolução CNS n.º 466/2012, item II.24). Podem ser utilizados argumentos gráficos como desenhos, personagens, histórias ilustrativas, para que a criança compreenda, em linguagem apropriada, a importância, os procedimentos e os objetivos da pesquisa.

RESPOSTA: Ok. Revisado, corrigido e atualizado nas duas versões de TALE.

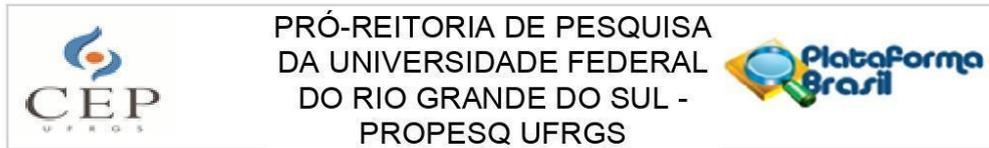
TALE para crianças de 6 a 9 anos: 'DURANTE AS CONSULTAS, OS DENTISTAS DAQUI DARÃO UMA OLHADINHA NA SUA BOCA COM UM ESPELHINHO E UMA PONTINHA ARREDONDADA, QUE VAI CUTUCAR UM POUQUINHO A VOLTA DOS SEUS DENTES.'

TALE para crianças de 10 a 12 anos: '...no decorrer dos seus atendimentos aqui na faculdade será feito um exame da sua boca. Esse exame é considerado seguro e é feito usando apenas um espelinho e uma sonda de ponta arredondada. O espelinho é usado para enxergar e a sonda é usada para dar umas 'cutucadinhas' na gengiva.'

ANÁLISE: Considerando que nas versões de TALE apresentados os procedimentos estão descritos de forma simples e apropriada a cada faixa etária, a PENDÊNCIA está ATENDIDA.

1.3 Não é necessário informar o título da pesquisa. Essa é uma informação muito complexa e que pouco contribuirá para informar a criança sobre o que de fato será realizado. Como sugestão os pesquisadores podem dizer "Estamos fazendo uma pesquisa para saber se....". Ao final, os

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.582

pesquisadores dizem “Você só precisa participar da pesquisa se quiser, isso é um direito seu e não terá nenhum problema se você não quiser ou desistir”.

RESPOSTA: Ok. Revisado, corrigido e atualizado nas duas versões de TALE.

TALE para crianças de 6 a 9 anos: ‘ESTAMOS FAZENDO UMA PESQUISA PARA SABER SE A CÂRIE PODE SER CAUSADA PELO LEITE DA MÃE QUANDO SEGUIMOS MAMANDO DEPOIS DOS 2 ANOS DE IDADE.’ ‘...VOCÊ SÓ PRECISA PARTICIPAR SE QUISER.’

TALE para crianças de 10 a 12 anos: ‘...estamos realizando uma pesquisa para descobrir se seguir com a amamentação de crianças depois dos 2 anos de idade causa a doença cárie.’ ‘Você só precisa participar da pesquisa se quiser, isso é um direito seu e não terá nenhum problema se você não quiser ou desistir.’

ANÁLISE: As alterações foram adequadamente realizadas. PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.4 O objetivo da pesquisa precisa ser descrito de forma a ser compreendido por uma criança de 6 a 7 anos de idade, mas também por uma criança de 10 ou 12 anos. Este CEP solicita que seja revisado no Termo apresentado e que uma forma mais simples seja apresentada no TALE para crianças menores.

RESPOSTA: Ok. Revisado, corrigido e atualizado nas duas versões de TALE.

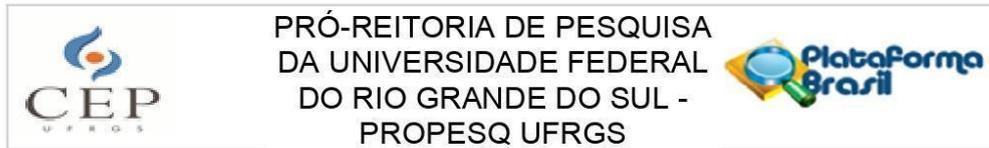
TALE para crianças de 6 a 9 anos: ‘ESTAMOS FAZENDO UMA PESQUISA PARA SABER SE A CÂRIE PODE SER CAUSADA PELO LEITE DA MÃE QUANDO SEGUIMOS MAMANDO DEPOIS DOS 2 ANOS DE IDADE. COM A NOSSA PESQUISA, PODEMOS DESCOBRIR MAIS JEITOS DE TRATAR E PREVENIR A CÂRIE.’

TALE para crianças de 10 a 12 anos: ‘...estamos realizando uma pesquisa para descobrir se seguir com a amamentação de crianças depois dos 2 anos de idade causa a doença cárie.’ ‘Com o nosso estudo, há coisas boas que podem acontecer, como, por exemplo, termos uma nova forma de tratar a cárie das crianças, afinal, teremos uma ideia a mais de como o leite materno colabora com ela.’

ANÁLISE: As alterações foram adequadamente realizadas. PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.5 Na sentença “mas não se preocupe, nenhum exame será feito sem conversar com você antes”

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 5.679.582

os pesquisadores precisam também informar que os exames não serão realizados se a criança não deixar.

RESPOSTA: Ok. Revisado, corrigido e atualizado nas duas versões de TALE.

TALE para crianças de 6 a 9 anos: '...SE ALGUMA COISA TE INCOMODAR, FIQUE TRANQUILO, PORQUE NINGUÉM VAI FAZER NADA SE VOCÊ NÃO DEIXAR E SEMPRE VAMOS CONVERSAR COM VOCÊ ANTES DE QUALQUER COISA.'

TALE para crianças de 10 a 12 anos: '...Pode acontecer de você sentir algum desconforto com o exame, mas não se preocupe, nada será feito se você não deixar ou sem conversar com você antes...'

ANÁLISE: As alterações foram adequadamente realizadas. PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.6 A sentença "Seu responsável permitiu que você participasse." Deve ser removida pois a criança não deve se sentir coagida ou pressionada a aceitar participar".

RESPOSTA: Ok. Revisado e corrigido nas duas versões de TALE.

ANÁLISE:A referida sentença foi removida. PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.7 A seguintes sentença: "Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (51)33085876" deve ser removida. Este CEP entende que caso a criança sinta algum desconforto, essa situação deve ser comunicada a mãe e ela é quem deve entrar em contato com os pesquisadores. Dessa forma, a sentença deve ser reescrita como "Se você tiver alguma dúvida ou caso aconteça algo errado, você pode avisar sua mãe e ela conversará com a gente". Essa mesma informação deve ser reescrita de forma mais simplificada no TALE para crianças menores.

RESPOSTA: Ok. Revisado, corrigido e atualizado nas duas versões de TALE.

TALE para crianças de 6 a 9 anos: '...SE ALGO ERRADO ACONTECER, AVISE A SUA MAMÃE QUE ELA PODE FALAR COM A GENTE SEMPRE QUE QUISER.'

TALE para crianças de 10 a 12 anos: 'Caso aconteça algo errado, você pode avisar a sua mãe e ela vai falar com a gente.'

ANÁLISE: As alterações foram adequadamente realizadas. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

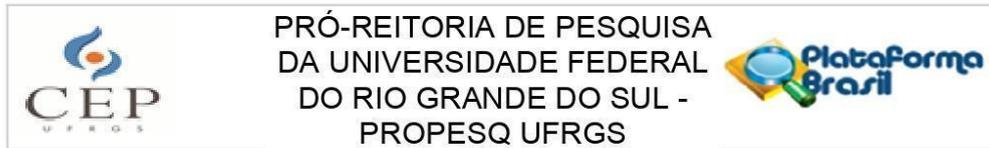
CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3787

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.582

1.8 A informação “e eu recebi uma via (ou cópia) deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa” também deve ser removida.

RESPOSTA: Ok. Revisado e corrigido.

ANÁLISE: As informações foram removidas conforme solicitado por este CEP. PENDÊNCIA ATENDIDA.

2) Em relação ao formulário PB (arquivo intitulado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1993423.pdf, data 29/09/2022).

2.1 Após análise, observou-se que os pesquisadores ainda mantiveram em “Intervenções a serem realizadas” a descrição “desmame até os dois anos de idade” e “desmame após os dois anos de idade”. Ressaltamos novamente que o período de desmame não é intervenção deste estudo, e sim uma variável de análise. Dessa forma, é necessário alterar o referido campo (“Intervenções a serem realizadas”) e informar que as intervenções referem-se a: preenchimento de questionário, preenchimento de recordatório alimentar, preenchimento de diário alimentar, exame clínico para determinar experiência de cárie.

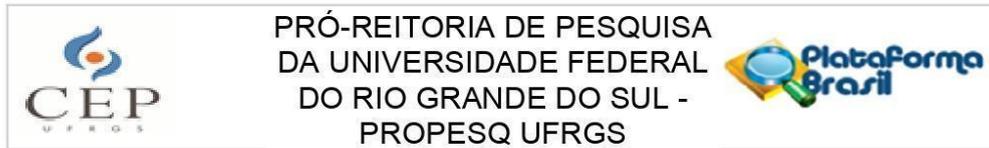
RESPOSTA: Ok. Revisado, corrigido e atualizado na Plataforma Brasil.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3) Em relação ao TCUD apresentado como APÊNDICE-F do arquivo intitulado TCCV6COMDESTAQUE1.pdf (data 22/09/2022).

3.1 O TCUD apresentado está em formato de declaração, segundo a qual o pesquisador principal declara que “declaro que todos os pesquisadores envolvidos no projeto intitulado ‘Cárie da Primeira Infância e Desmame Tardio’ estão cientes das resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016 e comprometem-se a zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento do estudo;....”. Este CEP ressalta que o TCUD deve ser assinado por todos os membros da equipe de pesquisa. Além disso, sugere-se que a redação do

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.582

referido Termo seja “Declaramos que nos comprometemos zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento do estudo;... Declaramos, ainda, que não há conflitos de interesse...”

RESPOSTA: Ok. Revisado, corrigido e colocado em destaque no Termo de Consentimento de Uso de Dados (Apêndice F, página 31) no projeto e no arquivo em separado do TCUD enviado para a Plataforma Brasil.

ANÁLISE: O TCUD foi adequadamente redigido e encontra-se assinado pelos integrantes da equipe de pesquisa. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1993423.pdf	29/09/2022 16:50:58		Aceito
Outros	RESCEP2.pdf	29/09/2022 16:49:48	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE6A91.pdf	29/09/2022 16:48:30	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCV6SEMDESTAQUE1.pdf	22/09/2022 20:50:03	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCV6COMDESTAQUE1.pdf	22/09/2022 20:49:51	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE10A12.pdf	16/09/2022 21:54:45	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

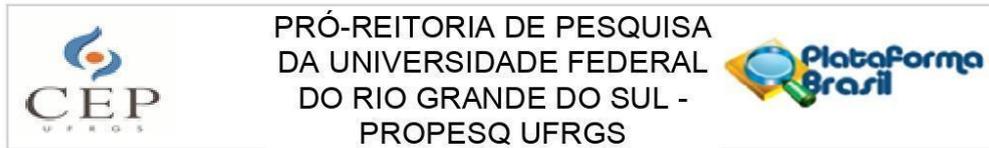
CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3787

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.679.582

Declaração de Pesquisadores	TCUD2.pdf	16/09/2022 21:54:35	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEV2.pdf	12/09/2022 20:20:41	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito
Outros	TEXTORECRUTAMENTO.pdf	12/09/2022 20:19:49	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	11/09/2022 20:07:17	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito
Outros	DIARIO.pdf	11/09/2022 20:07:04	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	11/09/2022 19:57:23	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/09/2022 19:53:36	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	09/08/2022 17:12:49	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito
Parecer Anterior	PARECERCOMISSAOODONTO_.pdf	08/08/2022 19:13:49	WAGNER RICARDO PIMENTEL SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Outubro de 2022

Assinado por:
Patrícia Daniela Melchiors Angst
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pesquisa

Cárie da Primeira Infância e Desmame Tardio

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Elaborado com base na Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, publicada no DOU Nº112, 2012.

Caro responsável,

Esta pesquisa está sendo realizada com a finalidade de contribuir com a descoberta da relação entre o desmame materno tardio e a cárie precoce da infância. Você e seu filho estão sendo convidados para participar dessa pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Caso você deseje desistir da participação a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você e ao seu filho. Sua participação é voluntária e o tratamento dele não será afetado independente de sua participação ou não na pesquisa.

Nessa pesquisa, realizaremos uma entrevista e aplicação de questionário com você, pediremos um recordatório da alimentação da criança nas últimas 24 horas, isto é, pediremos que você relembre o que seu filho comer, bebeu ou ingeriu durante as últimas 24 horas, incluindo as refeições principais, lanches e até medicamentos, se possível. O preenchimento do recordatório será feito pelo entrevistador. Além disso, coletaremos dados dos exames iniciais do prontuário eletrônico da criança e solicitaremos que realize um diário alimentar da criança durante 3 dias no decorrer dos atendimentos em clínica. A entrevista e aplicação de questionário serão feitas na sala de espera do Hospital de Ensino Odontológico (HEO) da Faculdade de Odontologia da UFRGS (Rua Ramiro Barcelos, 2492, Bairro Santa Cecília, Porto Alegre). A estimativa é de que a aplicação da entrevista e do questionário durem um total de oito minutos. As perguntas da entrevista e do questionário buscam definir o contexto socioeconômico do seu filho, evidenciar questões sistêmicas importantes no seu filho e entender como se deu/está se dando a amamentação e a dieta dele nos primeiros anos de vida. A solicitação do diário alimentar de 3 dias será realizada como parte do atendimento do paciente no HEO da UFRGS pelos estudantes de graduação que estiverem atendendo a criança ao longo do semestre. As informações coletadas durante a entrevista e no decorrer dos atendimentos em clínica, assim como a sua identidade e da(o)

sua(seu) filha(o) ficarão sob poder restrito dos pesquisadores a fim de minimizar risco de quebra de sigilo e de perda de confidencialidade. Os resultados serão sempre apresentados de forma codificada e agrupada, sem a identificação dos participantes e os participantes do estudo poderão ter acesso aos resultados sempre que solicitarem. As entrevistas e exames realizados durante o estudo não terão custo e frisamos que não haverá nenhum ressarcimento pela participação do seu filho neste estudo.

A pesquisa deverá beneficiar indiretamente a saúde bucal das crianças e bebês, uma vez que ela deve aprimorar o conhecimento sobre o aleitamento materno e a cárie da primeira infância. Assim, este conhecimento poderá figurar na elaboração de políticas públicas e campanhas acerca do aleitamento materno, como o Agosto Dourado, bem como em materiais produzidos pelo Ministério da Saúde, como os Cadernos de Atenção Básica, além de melhorar a abordagem de familiares de crianças que tenham maior risco para o desenvolvimento de lesões de cárie. Quanto aos riscos, existe a possibilidade de ocorrer constrangimento e/ou desconforto por parte do respondente durante a aplicação do questionário, do recordatório de 24 horas da alimentação da criança e durante o preenchimento do diário alimentar. Para a criança, existe risco de ocorrer desconforto durante a etapa da confecção do exame clínico, o que será minimizado através do manejo, cuidado e agilidade na execução. Além disso, ressaltamos que todas as informações colhidas através destes meios serão mantidas de maneira confidencial e sem o estabelecimento de julgamentos acerca delas. Além disso, caso o respondente sinta-se constrangido ao responder alguma pergunta do questionário ou ao preencher o diário alimentar ou o recordatório, ele pode se negar a fazê-lo sem que ocorra nenhum prejuízo a ele ou ao paciente relacionado a ele. Qualquer dano, tanto ao paciente quanto ao responsável, decorrente da pesquisa é passível de indenização conforme a Resolução CNS n.º 466, de 2012.

Qualquer dúvida no decorrer do estudo poderá ser sanada pelos envolvidos nesta pesquisa através do telefone (51)33085876. Os pesquisadores Prof. Dr. Jonas de Almeida Rodrigues e o estudante de graduação Wagner Ricardo Pimentel Soares estarão sempre a disposição para explicações. Em caso de dúvidas, você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - UFRGS (CEP-UFRGS), localizado na Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060, com horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 as 12:00 e das 13:30 as 17:30h, ou

ainda entrar em contato através do fone +55 51 3308 3787 ou do e -mail: etica@propesq.ufrgs.br. Este projeto de pesquisa foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar, emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição.

Este documento deve ser lido e assinado, significando, assim, que você concorda com o estudo e em deixar a criança fazer parte dele. Estou ciente de que posso a qualquer momento retirar a presente autorização por minha livre vontade e sem qualquer prejuízo, bastando para isso comunicar o dentista acima citado. O presente documento, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentares para Pesquisa em Saúde do Conselho Nacional de Saúde (resolução 466/12), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma em poder do participante e a outra do pesquisador.

Eu, _____, responsável pela criança _____, li e concordo em participar desta pesquisa e autorizo que os procedimentos aqui explicados sejam realizados pela equipe de pesquisadores, estando eu ciente dos objetivos da pesquisa e dos procedimentos que serão realizados. Entendo que posso não autorizar a participação da criança e que isto não vai dificultar, em nada, o atendimento dela nesta Faculdade.

Assinatura do Responsável: _____

Porto Alegre, ___/___/_____

Assinatura do Pesquisador: _____

APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) - 6 a 9 anos

OLÁ! 😊

ESTAMOS FAZENDO UMA PESQUISA 🔍 PARA SABER SE A CÁRIE PODE SER CAUSADA PELO LEITE DA MÃE 🍼 QUANDO SEGUIMOS MAMANDO DEPOIS DOS 2 ANOS DE IDADE. COM A NOSSA PESQUISA, PODEMOS DESCOBRIR MAIS JEITOS DE TRATAR E PREVENIR A CÁRIE.

NA PESQUISA, SUA MÃE VAI RESPONDER ALGUMAS PERGUNTAS 🤔 SOBRE COMO FOI A SUA AMAMENTAÇÃO E COMO VOCÊ CUIDA DOS SEUS DENTES 🦷🪥 DURANTE AS CONSULTAS, OS DENTISTAS DAQUI DARÃO UMA OLHADINHA NA SUA BOCA COM UM ESPELHINHO E UMA PONTINHA ARREDONDADA, QUE VAI CUTUCAR 👉 UM POUQUINHO A VOLTA DOS SEUS DENTES. OS DENTISTAS VÃO FAZER ANOTAÇÕES 📝 DAS SUAS CONSULTAS E NÓS VAMOS DAR UMA OLHADINHA NELAS PARA PEGAR ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE OS SEUS DENTES E A SUA ALIMENTAÇÃO. SE ALGUMA COISA TE INCOMODAR, FIQUE TRANQUILO, PORQUE NINGUÉM VAI FAZER NADA SE VOCÊ NÃO DEIXAR E SEMPRE VAMOS CONVERSAR COM VOCÊ ANTES DE QUALQUER COISA. CASO ALGO ERRADO ACONTEÇA, AVISE A SUA MAMÃE ❤️ QUE ELA PODE FALAR COM A GENTE 📞 SEMPRE QUE QUISER.

SUA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA SERÁ UM SEGREDO, NÓS NÃO VAMOS CONTAR PARA NINGUÉM E VOCÊ SÓ PRECISA PARTICIPAR SE QUISER. DEPOIS, SE VOCÊ NÃO QUISER MAIS PARTICIPAR DA PESQUISA, NÃO VAI TER NENHUM PROBLEMA. SE VOCÊ QUISER PARTICIPAR DA PESQUISA E SABE ESCREVER O SEU NOME 👉 PODE ASSINAR NA LINHA ABAIXO:

SE VOCÊ QUISER PARTICIPAR MAS AINDA NÃO SABE ESCREVER O SEU NOME, PINTE A BOLINHA ABAIXO:

EU QUERO PARTICIPAR DA PESQUISA MAS AINDA NÃO SEI ESCREVER O MEU NOME



APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) - 10 a 12 anos

Olá, estamos realizando uma pesquisa para descobrir se seguir com a amamentação de crianças depois dos 2 anos de idade causa a doença cárie. A nossa pesquisa será feita com crianças de 6 a 12 anos de idade.

A pesquisa acontecerá no Hospital de Ensino Odontológico da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Primeiro, na sala de espera, a sua mãe responderá a um questionário sobre como foi a sua amamentação e sobre como são os seus dentes. Além do questionário, pediremos à sua mãe para que ela tente lembrar de tudo que você comeu no último dia. Depois disso, no decorrer dos seus atendimentos aqui na faculdade será feito um exame da sua boca. Esse exame é considerado seguro e é feito usando apenas um espelhinho e uma sonda de ponta arredondada. O espelhinho é usado para enxergar e a sonda é usada para dar umas ‘cutucadinhas’ na gengiva. Pode acontecer de você sentir algum desconforto com o exame, mas não se preocupe, nada será feito se você não deixar ou sem conversar com você antes e você poderá pedir para não participar mais do estudo a qualquer momento. Conforme seus atendimentos forem acontecendo, os pesquisadores vão pegar do seu prontuário algumas informações sobre os seus dentes e a sua alimentação. Caso aconteça algo errado, você pode avisar a sua mãe e ela vai falar com a gente. Com o nosso estudo, há coisas boas que podem acontecer, como, por exemplo, termos uma nova forma de tratar a cárie das crianças, afinal, teremos uma ideia a mais de como o leite materno colabora com ela. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa. Nós não falaremos a outras pessoas, não daremos as informações que você nos der a estranhos e não identificaremos as crianças que participaram do estudo. Você só precisa participar da pesquisa se quiser, isso é um direito seu e não terá nenhum problema se você não quiser ou desistir.

Sendo assim, eu _____, aceito participar da pesquisa. Entendi as coisas ruins e boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” para participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir, sem que ninguém fique com raiva de mim.

APÊNDICE D – Questionário

1) Qual a sua idade? _____ anos.

2) Qual a idade do bebê/criança? _____ meses/_____ anos.

3) Qual seu grau de escolaridade?

Ensino Fundamental Incompleto.

Ensino Fundamental Completo.

Ensino Médio Incompleto.

Ensino Médio Completo.

Ensino Superior Incompleto.

Ensino Superior Completo.

4) Em qual bairro de Porto Alegre você reside?

_____.

5) Qual sua renda mensal em salários mínimos (Salário mínimo = R\$1.212,00) ? ()

menos do que 1.

1 a 2.

2 a 3.

3 a 4.

4 ou mais.

AMAMENTAÇÃO

1) Com quantas semanas de gestação o seu(a) filho(a) nasceu? _____ semanas.

2) Durante a gestação, você foi informada acerca do aleitamento materno exclusivo? () Sim. () Não.

Se sim, como?

3) Você ainda amamenta o seu(a) filho(a)?

() Sim. () Não.

Se não, qual a idade do quando você parou de amamentá-lo?

4) Sua amamentação é/foi exclusiva?

() Sim. () Não.

Se sim e se já foi interrompida, até que idade o seu(a) filho(a) recebeu aleitamento exclusivo?

5) Sua amamentação é/foi complementada?

() Sim. () Não.

Se sim, a partir de que idade do seu filho(a) a amamentação foi complementada? E com o que a amamentação foi complementada?

6) A amamentação do seu(a) filho(a) foi feita em associação com algum leite artificial?

() Sim. () Não.

Se sim, qual? E como era preparado esse leite artificial para o consumo do seu(a) filho(a)?

7) Seu filho consome ou consumia algum tipo de açúcar antes dos 2 anos?
(Exemplo: balas, chocolates, biscoitos, etc).

() Sim. () Não.

8) Qual é/era a frequência de amamentação de leite materno do seu(a) filho(a)?
_____ vezes/dia.

9) Quais os horários em que seu(a) filho(a) é/era amamentado e qual a duração de cada mamada de leite materno?

10) O seu(a) filho(a) faz/fez algum tipo de acompanhamento odontológico? () Sim. () Não.

Se sim, como e qual a frequência?

11) O seu filho(a) possui alguma doença sistêmica ou existe alguma consideração

importante acerca da saúde dele?

() Sim. () Não.

Se sim, qual?

12) O seu filho(a) possui algum histórico de cárie?

() Sim. () Não.

Se sim, qual?

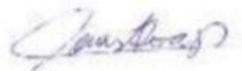
13) Quais os hábitos de higiene bucal da criança? Quantas vezes o seu filho(a) escova os dentes por dia? É feito o uso de escova de dente, pasta de dente e fio dental?

APÊNDICE E – Termo de Consentimento de Uso de Dados (TCUD)

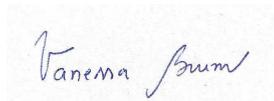
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Odontologia

Declaramos que nos comprometemos zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento do estudo 'Cárie da Primeira Infância e Desmame Tardio', de acordo com as resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016. Nos comprometemos a utilizar as informações obtidas no desenvolvimento deste estudo apenas para atingir o objetivo proposto nele e não utilizá-las para outros estudos sem o devido consentimento dos participantes. Declaramos, ainda, que não há conflitos de interesses entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa.

Assinaturas da Equipe de Pesquisadores:



Jonas de Almeida Rodrigues



Vanessa dos Santos Brum



Wagner Ricardo Pimentel Soares