

# Avaliação do Conhecimento das Gestantes sobre Atitudes Relacionadas A Alterações Morfofuncionais do Sistema Estomatognático nas Crianças<sup>1</sup>

## *Avaliation of the Pregnant in Women Knowledge about Attitude Are Related a Morphofunctional Alterations of the Estomatognatic System in the Children*

Aylton Valsecki Júnior\*  
Talita Cristina Rossi\*\*

Valsecki Júnior A, Rossi TC. Avaliação do conhecimento das gestantes sobre atitudes relacionadas a alterações morfofuncionais do sistema estomatognático nas crianças.

A mulher grávida é psicologicamente receptiva a novos conhecimentos e a mudar padrões, o que a torna um alvo para o direcionamento de programas de prevenção. Assim, saber das suas atitudes e do seu conhecimento em saúde é importante no planejamento de programas educacionais, visando promover a saúde da família. A partir de um questionário semi-aberto, fez-se a avaliação do conhecimento de 117 gestantes do município de Descalvado, São Paulo, sobre amamentação natural relacionada a alterações morfofuncionais do sistema estomatognático das crianças. O examinador foi calibrado e o questionário pré-testado, obtendo-se um formulário para enquadramento das questões abertas. Merece destaque o fato de 68,4% das gestantes acreditarem não haver relação entre amamentar no peito e futuras alterações do sistema estomatognático. Outras 61,5% pretendem dar mamadeira e/ou chupeta aos filhos. Portanto, as gestantes necessitam de orientações e esclarecimentos sobre a amamentação natural, principalmente relacionada ao desenvolvimento de anomalias do sistema estomatognático, por meio de programas educativos que atuem em seus valores culturais, sociais e habituais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde bucal; Aleitamento materno; Prevenção.

### INTRODUÇÃO

A classe odontológica depara constantemente com alterações oclusais, alterações de estrutura e função dos órgãos do sistema estomatognático por inadequação da amamentação. Ortodontistas e ortopedistas funcionais, no dia-a-dia da clínica, testemunham a importância da forma, função e espaço funcional, de cujo equilíbrio depende a estabilidade de suas correções (Carvalho, s.d.). O correto desenvolvimento do sistema estomatognático promove boa mastigação e adequação psicossocial, capacitando o indivíduo física e mentalmente (Planas, 1984; Rodrigues, 1999) além de possuir naturalmente uma boa saúde geral.

Segundo Carvalho, s.d., atualmente o mundo está atento para outros interesses que a amamentação pode satisfazer: a correta vivência das funções orais, com o correto desenvolvimento das estruturas nelas envolvidas, para que adequadas funções se estabeleçam. Para tanto, a duração mediana do aleitamento materno deve ser de 7 meses (Walter et al., 1997; Carvalho, 1998).

\* Professor Adjunto no Departamento de Odontologia Social - Disciplina de Odontologia Preventiva e Sanitária – Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP; Rua Humaitá, 1680, Centro – CEP 14801-903, Araraquara, SP; e-mail: avalseck@foar.unesp.br  
Ciruriã-dentista, Estagiária do Departamento de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP, área de concentração em Ortodontia; e-mail: talitarossi@hotmail.com

A falta de aleitamento materno atrai hábitos de sucção de mamadeira, chupetas e sucção do polegar, uma vez que a criança não satisfaz, no peito da mãe, sua necessidade neural de sucção (Carvalho, s.d.), necessidade esta, que vai somente até 1 ano de idade (Planas, 1984).

A promoção da saúde deve começar antes que o indivíduo necessite de cuidados curativos (Rossetini, Moreira, 1997). Walter, Nakama (1992) concluíram que a relação idade x probabilidade de prevenção no primeiro ano de vida é de 95,5% e, após 12 meses é de 71,5%. Padrões de comportamento aprendidos durante os estágios mais precoces do desenvolvimento humano são profundamente enraizados e resistentes a modificações (Blinkhorn, 1986). Por esse motivo, medidas preventivas devem ser adotadas nos estágios mais precoces da vida (Blinkhorn, 1981; Steffensen, 1990; Griffen, Goepferd, 1991).

De acordo com Honkala (1981), as principais doenças da cavidade bucal devem ser consideradas como "doenças do comportamento", visto que, o leite materno é um alimento produzido e entregue ao consumidor sem poluir, sem provocar desperdícios e sem necessidade de transportes e embalagens (Carvalho, s.d.), sendo a amamentação, o meio mais econômico de proporcionar saúde (Cardoso, 1996).

Considerando-se o fato de que os padrões de comportamento são aprendidos na infância, durante o período de socialização primária (Grytten et al., 1989; Holm, 1990), é imprescindível e lógico que programas integrados de saúde-educação, direcionados aos estágios mais precoces do desenvolvimento humano, recebam estímulo especial. Segundo Planas (1984) atrofias do sistema estomatognático, salvo raras exceções, têm como etiologia o regime alimentar civilizado. Explica que a alimentação "civilizada" (mamadeiras, papinhas, etc) não excita a função, induzindo ao hábito vicioso.

Uma das principais funções da educação em saúde é clarear as crenças e valores associados a tais crenças, o que requer diálogo; além de criar ou elevar as expectativas sociais relacionadas à saúde a um nível tal que os indivíduos sentissem necessidade de adotar e manter rotinas de compor-

tamento compatíveis com a prevenção das doenças (Blinkhorn, 1986).

A prevenção em saúde deveria perder seu caráter de mera orientação enfadonha sobre o que o outro deveria fazer, para tornar-se uma conduta social em que todos desempenham seus papéis (Vasconcellos, Amaral, 1994). Para tanto, é interessante para o sucesso da amamentação, que a mãe receba, na sua linguagem, informações sobre a importância dessa atitude em relação aos aspectos biológicos, imunológicos e mecânicos da ordenha, e capte os meios para que ela amamente, cuide das mamas antes e depois do parto, cuide de seu bebê, consciente das decisões que cabem somente a ela tomar (Carvalho, s.d.). Tal comportamento deve, ainda, ser contínuo, visto como um hábito e não como um tratamento (Rossetini, Moreira, 1997). Esse aspecto comportamental pode ser notado em evidências levantadas pelo Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2001), em que observa que aos 30 dias após o nascimento, em média 87% das crianças são amamentadas ao peito e após 1 ano esse percentual cai para 35%, evidenciando um desmame precoce, visto ser preconizado pela Who (1998) pelo menos 1 ano de amamentação ao peito.

A gravidez é uma fase boa para o estabelecimento de bons hábitos, onde a gestante mostrando-se psicologicamente receptiva em adquirir novos conhecimentos e a mudar padrões que terão influências no desenvolvimento da saúde do bebê (Garcia, 1995; Konishi, 1995; Cavalcanti, 2000), se caracteriza em um grupo alvo para o direcionamento de programas de prevenção em saúde bucal (Brandão, 1998).

A Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil, por meio do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 1988), afirma que "... as gestantes constituem o grupo ideal para que o processo de aprendizagem se realize". Walter et al. (1997) ressaltam que a educação deve ter início com a gestante.

Porém, é importante saber das atitudes e do conhecimento do grupo alvo para poder planejar um programa educacional.

Portanto, antes de se planejar um programa deve ser feito um levantamento da situação do grupo

alvo com relação à saúde bucal, contemplando além dos aspectos biológicos, os sociais, econômicos e políticos que cercam as doenças, permitindo, assim, a eficácia do programa, uma vez direcionado às características desse grupo. Assim, avaliou-se o conhecimento em gestantes dos Centros Municipais de Saúde de Descalvado, São Paulo, sobre amamentação natural relacionada a alterações morfofuncionais do sistema estomatognático das crianças.

## MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo teve como população alvo 117 gestantes cadastradas no programa pré-natal do município de Descalvado, atendidas nos Centros Municipais de Saúde (CMSs) desta cidade.

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário (Formulário de Entrevistas) do tipo semi-aberto (questões fechadas e abertas). O entrevistador foi previamente treinado e calibrado e o questionário submetido a uma aplicação piloto, com objetivo de testar o conteúdo, formulação das questões e o relacionamento com as gestantes frente a sua receptividade e colaboração, considerando os princípios éticos envolvidos no estudo com seres humanos.

## FORMULÁRIO DE ENTREVISTAS

A partir do resultado do projeto piloto foi feito um formulário de enquadramento para as questões abertas, buscando abranger as respostas mais esperadas.

Os dados foram avaliados quanto ao saber observado por meio de valores percentuais.

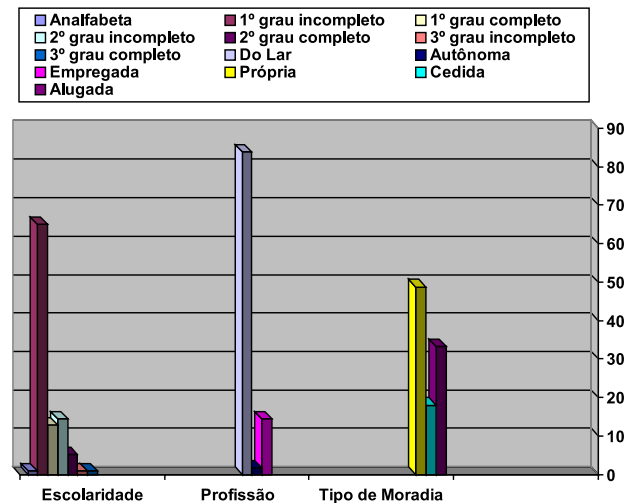
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados do Gráfico 1, indica-nos que a maioria das gestantes (65%) possuem o primeiro grau incompleto, 0,9% são analfabetas e 0,9% com terceiro grau completo.

Associando a escolaridade, observa-se no Gráfico 1, que 83,8% das gestantes não são economicamente ativas e a maioria não possui casa própria (51,3%).

Associando os aspectos apresentados acima ao fato dessas gestantes procurarem um atendimento no setor público, estes dados sinalizam para

**GRÁFICO 1:** Distribuição das gestantes de acordo com diferentes aspectos pessoais e econômicos analisados.



uma população com características de média-baixa ou de baixa renda e culturalmente de baixo nível de escolaridade.

Na Tabela 1, está indicado que 65% das gestantes reconhecem o tempo de duração do aleitamento materno, sendo que 71,1% indicam no mínimo seis meses. 39,3% das gestantes relatam não saber o tipo de movimento que o bebê faz para tirar o leite do peito, sendo que 29,1% diz que o bebê realiza sucção e 0,9% diz que realiza ordenha.

Segundo Goepferd (1986) e Walter, Nakama (1992), o processo preventivo deve começar cedo, do nascimento até um ano de idade, para assegurar o seu sucesso. O aleitamento materno exclusivo é considerado indispensável nos primeiros seis meses de vida da criança, tanto para seu desenvolvimento físico como emocional (Rego Filho, 1996; Walter et al., 1996; Turgeon O'Brien et al., 1996; Soviero et al., 1997; Moraes, 1998; Carvalho, 1998; Cardoso, 2000). Aos doze meses a criança já está apta para o desmame (Walter et al., 1996; Fiorini, Aronis, 2000).

Crianças que receberam alimentação no seio materno, como forma exclusiva de alimentação nos primeiros seis meses de vida, não apresentaram hábitos de sucção deletérios (Commerford, 1997; Serra-Negra, 1997). Segundo Planas (1988), o recém-nascido que é alimentado ao peito até o primeiro ano, ou até a erupção dos incisivos, terá sua distoclusão fisiológica corrigida e será um respirador

**TABELA 1:** Distribuição das gestantes de acordo com as questões relacionadas a amamentação materna.

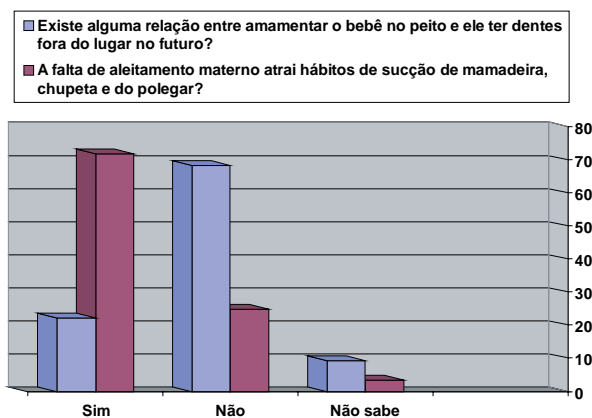
Questões/Respostas	n	%
<b>Você sabe quanto tempo deve durar o aleitamento materno?</b>		
Sim	76	65
quanto?		
5 meses ou menos	1	1,3
6 meses	54	71,1
7 meses	2	2,6
1 ano	5	6,6
mais de 1 ano	7	9,2
outros	7	9,2
Não	41	35
<b>Quando a criança vai mamar no peito, que tipo de movimento você acha que ela deve fazer para tirar o leite do peito?</b>		
Ordenha	1	0,9
Sucção	34	29,1
Chupa	21	18
Não sabe	46	39,3
Outros	15	12,8
<b>Você acha que existe um posicionamento correto, tanto do bebê como da mãe, para realizar a amamentação?</b>		
Sim	89	76,1
o mal posicionamento para a amamentação pode levar o bebê a começar a respirar pela boca?		
Sim	69	77,5
Não	7	7,9
Não sabe	13	14,6
Não	15	12,8
Não sabe	13	11,1
<b>TOTAL DE GESTANTES</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

nasal. Carvalho (1997) afirma que os movimentos de "ordenha" são estímulos neurofuncionais para o correto posicionamento mandibular, corrigindo o retrognatismo natural após o nascimento.

Existem diferenças entre ordenha e sucção do peito materno, mas apesar disso, a maioria da população e dos próprios profissionais da área de saúde, falam em sucção se referindo ao movimento de "ordenha". Por isso, pode-se sugerir que as gestantes que disseram que o bebê realiza sucção do peito materno (29,1%) estejam se referindo a um provável movimento especial do bebê.

**TABELA 2:** Distribuição das gestantes de acordo com as questões relacionadas a Prevenção.

Questões/Respostas	n	%
<b>Você pretende amamentar seu filho no peito?</b>		
Sim	115	98,3
Não	0	0
Não sabe	2	1,7
<b>Você pretende dar ao seu filho mamadeira e/ou chupeta?</b>		
Sim	72	61,5
quando?		
Mamadeira:	21	29,2
quando não tiver mais leite	2	9,5
3 meses	3	14,3
6 meses	4	19,1
outros	12	57,1
Chupeta:	14	19,4
quando nascer	12	85,7
3 meses	0	0
6 meses	0	0
outros	2	14,3
Mamadeira e chupeta:	37	51,4
Quando não tiver mais leite e quando nascer	5	13,5
respectivamente		
3 meses	0	0
6 meses e quando	7	18,9
Outros	25	67,6
Não	36	30,8
Não sabe	9	7,7
<b>Você acha necessária a prevenção bucal no primeiro ano de vida?</b>		
Sim	103	88
Não	7	6
Não sabe	7	6
<b>Você acha que o aleitamento materno pode trazer uma melhor saúde bucal para seu filho?</b>		
Sim	112	95,7
Não	5	4,3
por qual motivo?		
Não tem relação com a saúde bucal	0	0
Não sabe	4	80
Outros	1	20
Não sabe	10	27
Outros	23	62,2
<b>TOTAL DE GESTANTES</b>	<b>117</b>	<b>100</b>



**GRÁFICO 2:** Distribuição das gestantes de acordo com as questões relacionadas a hábitos deletérios.

Segundo a maioria das gestantes, (76,1%) existe um posicionamento correto, tanto do bebê como da mãe, para realizar a amamentação e para 77,5% destas, o mal posicionamento para a amamentação pode levar o bebê a começar a respirar pela boca.

A amamentação onde o bebê "ordenha" leva o bebê a respirar pelo nariz, pois não solta o peito, o que, além disso, serve para reforçar e manter o circuito de respiração nasal, fisiologicamente, durante a amamentação e fora dela (Planas, 1988). As posições e funções não condicionadas dos maxilares incluem uma postura mandibular para a manutenção das vias aéreas e a deglutição inconsciente ou reflexa (Moyers, Carlson, 1993).

De acordo com a Tabela 2, a maior parte das gestantes, (98,3%), relatam pretender amamentar seu filho ao peito. Mas também, a maioria pretende dar ao filho mamadeira e/ou chupeta (61,5%). Destas, 51,4% pretendem dar tanto mamadeira quanto chupeta para seu filho, e entre estas, a maioria relatou uma idade diferente de seis meses para dá-las.

Nota-se que as gestantes valorizam a amamentação natural, mas pretendem complementá-la com a artificial e chupeta, o que nos deixa claro o envolvimento do aspecto cultural e social na decisão da mãe. Rodrigues et al. (1999), em estudo com mães, relatou que 81% destas amamentaram seu filho ao peito, sendo essa amamentação exclusiva ao peito em 24% e mista no restante. Venancio, Monteiro (1998) identificaram que a prevalência

da amamentação ao peito na população brasileira cresceu substancialmente entre as décadas de 70 e 80, porém decresce rapidamente após 30 dias de seu início, em razão da substituição pelo aleitamento artificial. Em complementação a esses dados, estudo mais recente (Brasil, 2001) denota um aumento significativo na prevalência do aleitamento exclusivo ao peito, embora ainda mantenha o mesmo padrão de decréscimo dessa prática até atingir 1 ano (87% para 35%), o que evidencia a necessidade de reforço educativo as mães para a continuidade dessa prática.

Para 88% das gestantes entrevistadas, a prevenção bucal no primeiro ano de vida se faz necessária. A maior parte das gestantes (95,7%) relata que o aleitamento materno pode trazer uma melhor saúde bucal para seu filho e das 4,3% que acham que não, 80% relatam que não sabem explicar o motivo, o que evidencia que essas gestantes não sabem se o aleitamento materno pode ou não trazer uma melhor saúde bucal para seu filho.

Bastos et al. (1996) concluíram que as crianças que foram amamentadas no seio materno por mais tempo tenderam a não desenvolver o hábito de sucção ou a cessá-lo mais cedo, apesar da hereditariedade estar presente sobre certas características oclusais (Van Der Linden, 1996).

A alimentação civilizada, com suas mamadeiras, papinhas, croquetes, hambúrgueres, etc., satisfaz às necessidades nutritivas da criança ou do adulto, mas atrofia seu aparelho mastigatório, não o desenvolvendo tal como estava previsto geneticamente (Planas, 1988). A mamadeira desperta o hábito de exclusivamente engolir e facilita o início de uma respiração bucal (Planas, 1988). O principal meio de prevenção à Síndrome do Respirador Bucal é a amamentação, pois esta além de suprir as necessidades nutritivas da criança, faz com que se desenvolva de maneira adequada as estruturas faciais e orais (Carvalho, 1997).

Nada substitui o leite materno. A amamentação é prática, econômica, estabelece relação afetiva mãe e filho e promove o correto desenvolvimento das estruturas do aparelho estomatognático (Carvalho, 1998; Camargo, 1998; Cardoso, 2000). É o mecanismo que promove melhor desenvolvimento

orofacial (Rodrigues et al., 1999). A única e verdadeira terapêutica profilática durante o primeiro ano é uma alimentação ao peito até a erupção dos incisivos e manutenção de uma respiração fisiológica nasal (Planas, 1988).

Portanto, de acordo com os resultados, as gestantes reafirmam a necessidade de prevenção no primeiro ano de vida, a qual evitará uma somatória de desvios no desenvolvimento do Sistema Estomatognático futuramente. Reconhecem que o aleitamento materno tem influência na saúde bucal, apesar da maioria delas (68,4%) relatarem (Gráfico 2) que não há nenhuma relação entre amamentar o bebê no peito e futuras alterações do Sistema Estomatognático.

Segóvia (1977) diz que a função é fator principal no crescimento craniofacial. Embora alguns estudos mostrem que não há diferença significativa no número de más-oclusões entre crianças que são amamentadas no peito e aquelas que não são, Legovic, Ostric (1991), encontraram que a amamentação no peito leva a relação intermaxilar correta.

A amamentação materna influencia no desenvolvimento orofacial do bebê e na fisiologia da fala, da deglutição e da respiração, com conseqüências no desenvolvimento e posição dos arcos dentários (Cardoso, 2000). Nenhum caso de mordida aberta é observado dentre aqueles que receberam aleitamento materno exclusivo (Serra-Negra et al., 1997; Rodrigues et al., 1999).

Existe uma relação intrínseca entre aleitamento materno e desenvolvimento facial e a incidência de distoclusão diminui a mediada que aumenta o tempo que a criança foi alimentada ao peito (Gomes, 1997).

Os fatores ambientais influenciam o processo de crescimento em larga proporção (Howe, Schiller, 1952). Há um consenso de que o ambiental modifica as dimensões de quase todos os componentes de tamanho, pelo menos na face (Enlow, 1993). Todo processo de crescimento é determinado pela interação dos fatores genéticos e ambientais (Van Der Linden, 1990).

Assim, a amamentação ao peito diminui e pode prevenir as alterações do sistema estomatognático, uma vez que a influência ambiental pode levar a uma

compensação dos fatores hereditários, camuflando algum problema (Enlow, 1993). A população do estudo não mostra conhecimento claro e objetivo dessa relação.

Também, segundo o Gráfico 2, a maioria das gestantes (71,8%) relatam que acham que a falta de aleitamento materno atrai hábitos de sucção de mamadeira, chupeta e do polegar.

A falta de aleitamento materno propicia hábitos de sucção de mamadeira, chupetas e sucção do polegar, uma vez que a criança não satisfaz, no peito da mãe, sua necessidade neural de sucção (Carvalho, s.d.; Biljstra, 1958; Bosma, 1969; Paurio, 1993; Rego Filho, 1996; Walter et al., 1996; Soviero et al., 1997).

Percebe-se estreita relação entre hábitos de letérios, más-oclusões Classe II, alteração do alinhamento dos incisivos e mordida cruzada posterior, alterações periodontais e, ainda, menor aceitação social (Larson, 1987; Friman, 1993; Camargo, 1998).

Não resta dúvida de que as chupetas causam alterações oclusais graves, alterações no crescimento e desenvolvimento das estruturas do aparelho estomatognático e nas funções orais. Na ordenha do peito da mãe a criança fica muito tempo realizando um trabalho muscular insubstituível. Na mamadeira, fica apenas alguns minutos insuficientes para satisfazer a necessidade neural de sucção, o que levará o recém-nascido a sugar o dedo polegar e se for impedido de sugar o dedo sugará o lábio inferior ou a própria língua, e estes são hábitos mais difíceis de serem abandonados (Carvalho, 1998).

No início, os hábitos musculares orofaciais nocivos ocasionam desvios imperceptíveis, mas com o tempo terão seus efeitos notados (Camargo, 1998).

Percebe-se que, o grupo de estudo desta pesquisa é heterogêneo em relação aos outros grupos descritos na literatura. Os autores deixam explícita a importância da amamentação natural na vida da criança.

## CONCLUSÃO

### – Específicas:

. 0,9% das gestantes sabem que o bebê realiza

um movimento chamado ordenha para tirar o leite do peito.

- . 61,5% das gestantes pretendem dar ao filho mamadeira e/ou chupeta.
- . 68,4% das gestantes relatam que não há nenhuma relação entre amamentar o bebê no peito e futuras alterações do sistema estomatognático.

#### – Geral:

- . conhecimentos sobre amamentação materna: precisam de orientação sobre até quando e o porque da amamentação prosseguir até um ano, e a diferença entre “ordenha” e “sucção”, explicando como ocorre o movimento.
  - . conhecimentos relacionados a prevenção: necessitam de orientação, visando mudanças nos valores relacionados com o aspecto cultural e social desse grupo, enfatizando o que envolve a prevenção no primeiro ano de vida.
  - . conhecimentos relacionados a hábitos deletérios: necessitam de esclarecimento sobre a importância da amamentação natural relacionada com más-oclusões.
- Conclui-se que o conhecimento desse grupo de gestantes sobre amamentação natural relacionada a alterações morfofuncionais do sistema estomatognático das crianças é vago, o qual leva a necessidade da implantação de programas educativos que atuem em seus valores culturais, sociais e habituais, buscando o bem estar das futuras gerações.

## RESULTADOS

Com o objetivo de determinar o erro intra-

examinador, foi aplicado o Teste t de Student para amostras pareadas, a um nível de significância de 5%, a partir do qual se verificou que não houve alteração estatisticamente significativa para nenhuma das grandezas cefalométricas utilizadas entre a primeira e a segunda mensuração, o que determinou a confiabilidade do método (Tabela 1).

### CONCLUSÃO

- As alterações dentárias suscitadas pelo avanço mandibular com o aparelho Herbst no tratamento das más-oclusões de Classe II, 1a divisão de Angle, envolveram, predominantemente, vestibularização dos incisivos inferiores, verticalização e extrusão dos incisivos superiores, distalização dos molares superiores e mesialização e extrusão dos molares inferiores. No entanto, nenhuma alteração vertical foi observada nos molares superiores;
- As alterações dentárias sagitais contribuíram em cerca de 59% para correção da relação molar de Classe II e foram mais predominantes na maxila (47,5%) do que na mandíbula (11,5%);
- Em relação à correção do trespasse horizontal, as alterações dentárias sagitais contribuíram em cerca de 34,7%. Essas alterações dentárias foram evidentes na mandíbula (16,3 %) e na maxila (18,4%);
- No final do período de 02 anos pós-remoção do aparelho, houve uma tendência de redução da magnitude das alterações dentárias induzidas, contudo, uma melhora significativa no trespasse horizontal e na relação molar foram evidentes;
- A tendência de redução da magnitude das alterações dentárias induzidas pela terapia, após 02 anos da remoção do aparelho Herbst, esteve associada principalmente a um movimento mesial dos molares superiores e à recidiva da inclinação vestibular dos incisivos inferiores.

### Formulário de Entrevistas

Dados sócio-econômico-culturais

- |                        |               |                        |
|------------------------|---------------|------------------------|
| 1. Escolaridade:       | 2. Profissão: | 3. A casa onde mora é: |
| A - Analfabeta         | A - do lar    | A - própria            |
| B - 1º grau incompleto | B - autônoma  | B - cedida             |
| C - 1º grau completo   | C - empregada | C - alugada            |
| D - 2º grau incompleto |               |                        |
| E - 2º grau completo   |               |                        |
| F - 3º grau incompleto |               |                        |
| G - 3º grau completo   |               |                        |

Conhecimentos e atitudes relacionados ao lactante

4. Você pretende amamentar seu filho no peito?
5. Você pretende dar ao seu filho mamadeira e/ou chupeta? Quando?

6. Você acha que tem alguma relação entre amamentar o bebê no peito e ele ter dentes fora do lugar no futuro?
  7. Você sabe quanto tempo deve durar o aleitamento materno?
  8. Quando a criança vai mamar no peito, que tipo de movimento você acha que ela deve fazer para tirar o leite do peito?
  9. Você acha que a falta de aleitamento materno atrai hábitos de sucção de mamadeira, chupeta e do polegar?
  10. Você acha que existe um posicionamento correto, tanto do bebê como da mãe, para realizar a amamentação?
- a próxima questão deve ser respondida somente por aquelas que responderam sim na pergunta nº 10:
- 10.1. O mal posicionamento para a amamentação pode levar o bebê a começar a respirar pela boca?
  11. Você acha necessária a prevenção bucal no primeiro ano de vida?
  12. Você acha que o aleitamento materno pode trazer uma melhor saúde bucal para seu filho?

Valsecki Júnior A, Rossi TC. Avaliação do conhecimento da gestante sobre a relação entre a atitude em relação a alterações morfofuncionais do sistema estomatognático em crianças.

The pregnant woman is psychologically receptive to new knowledges and to the change of standards, the that become a target of prevention programs. Thus, knowing about her attitudes and knowledges in health, is important in planning educational programs aiming at family health. From a half-open questionnaire, an evaluation of 117 pregnant women knowledge from Descalvado city, SP was done, and that was about natural breast-feeding related the alterations morphofunctional of the stomatognathic system of the children. The gauge was calibrated and the questionnaire pre-tested, getting an application form to fit the open questions. 68,4% of the pregnants believed there is no relation between breast-feeding and future alterations of the stomatognathic system, and this fact deserves distinction. Others 61,5% intend to give their babies a dummy and feeding bottle. Therefore, pregnant women need to be oriented and cleared up about natural breast-feeding, mainly related to the development of anomalies of the stomatognathic system, through educative programs that work on their cultural, social and usual values.

**KEYWORDS:** Oral health; Maternal breast-feeding; Prevention.

## REFERÊNCIAS

- Bastos EPS et al. Influência do aleitamento materno no desenvolvimento de hábitos de sucção. In: Sociedade Brasileira De Pesquisa Odontológica, n.13, 1996, Águas de São Pedro, SP. Anais. Águas de São Pedro, SP. SBPqO, 1996, p.84. (Abstract 98).
- Biljstra KG. Frequency of dentofacial anomalies in school children: some etiologic factors. *Eur J Orthod* 1958; 20:231-4.
- Blinkhorn AS. Preventing dental disease through health education. *Dent Health London* 1986; 25:7-9.
- Blinkhorn AS. Dental preventive advice for pregnant and nursing mothers – sociolocal implications. *Int Dent J* 1981; 31:14-22.
- Bosma F. Evaluation of oral functions of the orthodontics patients. *Am J Orthod* 1969; 55:578-80.
- Brandão IMG. Avaliação do conhecimento e de atitudes relacionadas à saúde bucal 8 Tese – Mestrado em Periodontia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista; 1998. 126p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Materno-Infantil & Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Assistência pré-natal. 2ª ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1988.
- Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: relatório preliminar. Brasília; 2001.
- Camargo MCF. Programa preventivo de maloclusões para bebês. In: Gonçalves EAN, Feller C. Atualização na clínica odontológica. A prática da clínica geral. São Paulo: Artes Médicas; 1998. Cap.17, p.405-42.
- Cardoso ACN. Amamentação e saúde. São Paulo: Maltese; 1996. 32p.
- Cardoso JCV. Aleitamento materno: aspectos de interesse bucal. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da UFRJ. Disponível em: URL: [http://www.ceaodontofono.com.br/index\\_single.html](http://www.ceaodontofono.com.br/index_single.html) [set 2000].
- Carvalho GD. A amamentação sob a visão funcional e clínica da odontologia. Disponível em: [http://www.ceaodontofono.com.br/index\\_single.html](http://www.ceaodontofono.com.br/index_single.html) [fev 1998].
- Carvalho GD. Amamentação: uma avaliação abrangente. Disponível em: URL: <http://www.aleitamento.org.br/gabi2.htm>
- Carvalho GD. Síndrome do respirador bucal. *Rev Secretaria Saúde* 1997; p.6-9.



- Carvalho MR. Últimos dados sobre a situação do aleitamento materno no Brasil. Março, 1998. Resumo da publicação Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil – BEMFAM, Março, 1997. Fonte: “Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde”, 1996. Disponível em: <http://www.aleitamento.med.br/dadosam.htm> [mar 1998].
- Cavalcanti AL. A gestante e a odontologia – O que fazer para obter dentes saudáveis? Disponível em: <http://www.openline.com.br/~diggo/index2.html> [mar 2000].
- Commerford M. Sucking habits in the breast-fed versus no breast-fed child. *J Res Orofacial Muscle Imbal* 1977; 88:18-9.
- Enlow DH. Conceitos introdutórios do processo de crescimento. In:\_\_\_\_\_. Crescimento facial. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1993. Cap.2, p.24-56.
- Fiorini MDCM, Aronis EA. Aleitamento materno e alimentação na primeira infância sob enfoque fonoaudiológico. Disponível em: URL: [http://www.ceaodontofono.com.br/index\\_single.html](http://www.ceaodontofono.com.br/index_single.html) [ago, 2000].
- Friman P. C. Influence of thumb sucking in school on poor social acceptance in first-grade. *Pediatrics* 1993; 91:331-3.
- Garcia IL. Cuidados dentales en la embarazada. *Rev Rol Enferm* 1995; 10:31-2.
- Gomes ML. A Influência da alimentação civilizada na deteriorização do sistema estomatognático. *J Bras Ortod Ortop Maxilar* 1997; 2(10):65-74.
- Griffen AL, Goepferd SJ. Preventive oral health care for the infant, child and adolescent. *Pediatr Clin North Am* 1991; 38:1209-26.
- Grytten J et al. Aspects of the formation of dental health behaviors in early childhood. *Dental Health London* 1989; 28:6.
- Holm AK. Education and diet in the prevention of caries in preschool child. *J Dent* 1990; 18:380-414.
- Honkala E et al. Oral hygiene habits among adolescents in Finland. *Community Dent Oral Epidemiol* 1981; 9:61-8.
- Howe PE, Schiller M. Growth responses of the school child to changes in diet and environmental factors. *J Appl Physiol* 1952; 5:51-61.
- Konishi F. Odontologia Intra-uterina. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1995; 49:135-6.
- Larsson E. The effect of finger-sucking on the occlusion: a review. *Eur J Orthod* 1987; p.9-279.
- Legovic M, Ostric L. The effects of feeding methods on growth of the jaws in infants. *J Dent Child* 1991; 58:253-5.
- Moraes EMF. Aleitamento materno e saúde bucal. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos/aleitamento.html>. [mar, 1998].
- Moyers RE, Carlson DS. Maturação da neuromusculatura orofacial. In: Enlow DH. Crescimento facial. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1993. Cap.10, p.260-71.
- Paunio P et al. The Finnish family competence study: the effect living conditions on sucking habits in 3-year-old Finnish children the association between these habits and dental occlusion. *Acta Odontol Scand* 1993; 51(1):23-9.
- Planas P. Gênese do sistema estomatognático sob o conceito da “reabilitação neuro-oclusal”. In:\_\_\_\_\_. Reabilitação neuro-oclusal. São Paulo: Medsi; 1988. Cap. 8, p.83-92.
- Planas P. Justificativa da “Reabilitação neuro-oclusal”. In:\_\_\_\_\_. Reabilitação neuro-oclusal. São Paulo: Medsi; 1988. Cap 1, p.1-6.
- Planas P. Reabilitação neuro oclusal. 2ª ed. São Paulo: Medsi; 1984.
- Planas P. Terapêutica durante o primeiro ano. In:\_\_\_\_\_. Reabilitação neuro-oclusal. São Paulo: Medsi; 1988. Cap.11, p.137-8.
- Rego Filho EA. (Org). Manual de Pediatria. Londrina: UEL; 1996. 420p.
- Rodrigues CC et al. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1999; 53:151-5.
- Rodrigues MA. Má-oclusão: Estudo dos aspectos etiológicos, preventivos e proposta de divulgação dos conhecimentos à comunidade. Disponível em: [http://www.ceaodontofono.com.br/publicacoes/mar99\\_maloclusão.html](http://www.ceaodontofono.com.br/publicacoes/mar99_maloclusão.html) [mar, 1999].
- Rossetini SMO, Moreira EJG. Não há prevenção sem educação. *J Assoc Paul Cir Dent* 1997. Disponível em: [http://www.apcd.org.br/biblioteca/Jornal/1997/07\\_97/prevenção.htm](http://www.apcd.org.br/biblioteca/Jornal/1997/07_97/prevenção.htm) [jul, 1997].
- Segóvia ML. Interrelaciones entre odontoestomatologia y la fonoaudiologia. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1977. 199p.
- Serra-Negra JM et al. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1997; 11:79-86.
- Soviero VM et al. Amamentação e desenvolvimento: função e oclusão. *J Bras Ortod Ortop Maxilar* 1997; 2(11):17-20.
- Steffensen JEM. Literature and concept review: issues in maternal and child oral health. *J Public Health Dent* 1990; 50:358-69.
- Turgeon O'Brien H et al. Nutritive and nonnutritive sucking habits: a review. *J Dent Child* 1996; 63:321-7.
- Van Der Linden FPGM. Crescimento físico geral. In:\_\_\_\_\_. Crescimento e Ortopedia Facial. 1ª ed. São Paulo: Santos; 1990. Cap.2, p.17-40.
- Van Der Linden FPG. M. Genetic and environmental factors in dentofacial morphology. *Am J Orthod* 1996; 52:576-83.
- Vasconcelos MCC, Amaral JS. A sociedade brasileira e a prevenção em saúde. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1994; 5:24-30.
- Venancio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol* 1998; 1(1):40-9.
- Walter LRF, Ferelli A, Issao M. Odontologia para bebês. São Paulo: Artes Médicas; 1996.
- Walter LRF, Issao M, Ferelli A. Odontologia para o bebê. In:\_\_\_\_\_. Necessidades odontológicas congênitas e de desenvolvimento. Cap. 4, p.45-72, Educação odontológica: necessidades educativas. São Paulo: Artes Médicas; 1997. Cap.5, p.73-92.
- Walter LRF, Nakama L. Paciente de alto índice de cárie x paciente de alto risco. Qual a conduta? In: Bottino MA, Feller C. Atualização na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 1992. Cap.18, p.251-8.
- WHO – World Health Organization. Complementary feeding for young children in developing countries: a review of the current scientific knowledge. Geneva; 1998.

Recebido para publicação em: 12/01/04

Enviado para análise em: 29/01/04

Aceito para publicação em: 24/04/04