

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL

**Influência de fatores de risco na prevalência de  
hábitos bucais deletérios em crianças de 0 a 5 anos  
na cidade do Natal-RN**

Natal

2007

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

IARA MEDEIROS DE ARAÚJO

**Influência de fatores de risco na prevalência de hábitos  
buciais deletérios em crianças de 0 a 5 anos na cidade  
do Natal-RN**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFRN como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Odontologia, área de concentração Odontologia Preventiva e Social.

Orientador: Prof. Dr. Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira

Natal/RN

2007

Divisão de Serviços Técnicos  
Catalogação da Publicação na Fonte UFRN/Biblioteca Setorial de Odontologia

Araújo, Iara Medeiros de.

Prevalência de hábitos orais indesejáveis em crianças e sua relação com aspectos socioeconômicos e comportamentais na cidade do Natal-RN/Iara Medeiros de Araújo. – Natal, RN, 2007.

61f.

Orientador: Angelo Giuseppe Roncalli.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia. Área de Concentração Odontologia Preventiva e Social.

1. Odontologia em saúde pública – Dissertação. 2. Maloclusão – Dissertação. 3. Hábitos – Dissertação. 4. Epidemiologia – Dissertação. 5. Criança – Dissertação  
I. Roncalli, Angelo Giuseppe. II. Título.

RN/UF/BSO

Black D585

## **DEDICATÓRIA**

Com todo carinho e colaboração e acima de tudo o incentivo dado por mais uma etapa vencida, agradeço ao meu esposo Valter, aos meus pais Maria e Antônio, aos meus irmãos Iza, Madison e Maykel por terem cedido tempo e dedicação à Guilherme para que eu conseguisse finalizar meu trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao nosso Pai soberano ao qual nos proporciona vencer todos os obstáculos apresentados em nossas vidas, dando segurança para realização da forma mais gratificante possível.

Ao meu orientador Angelo Giuseppe Roncalli pelo tempo cedido a minha orientação, incentivando cada vez mais em meu aprimoramento.

Aos cuidadores que participaram da pesquisa.

Aos colegas do curso pelo incentivo e pela alegria de passar momentos tão felizes juntos, principalmente Bi, Allan, Lalá, Dyego, Samarinha, Gil, Adreildo, Fábio, Wilton, Irlani, pela maravilhosa contribuição na coletas dos dados, sem vocês não teria alcançado.

Aos professores da Pós-Graduação pelos momentos de incentivos e orientação profissional.

A Cecília, bibliotecária da Universidade, pelo apoio e preciosa contribuição na extensa revisão da literatura.

A Sandra, secretaria do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, pelo carinho e atenção nos momentos de aflição.

À minha família pela ajuda e paciência de me mostrar o quanto é gratificante lutar pelos meus sonhos. Enfim, ao meu marido que desde minha vida acadêmica me incentiva a conquistar e planejar tudo o que buscamos de forma que acrescente mais prazer à profissão.



De tudo, ficaram três coisas:

A certeza de que estamos sempre começando...

A certeza de que precisamos continuar...

A certeza de que seremos interrompidos antes de terminar...

Portanto, devemos:

Fazer da interrupção, um caminho novo...

Da queda, um passo de dança...

Do medo, uma escada...

Do sonho, uma ponte...

Da procura, um encontro.

**Fernando Pessoa**

## RESUMO

A literatura tem demonstrado a estreita relação entre hábitos orais deletérios e a ocorrência de maloclusão em menores de 5 anos. A existência desses hábitos, entretanto, já considerados como fatores de risco, possui, também, seus determinantes, os quais apresentam dimensões culturais e socioeconômicas muitas delas relacionadas ao cuidador da criança, tendo em conta que tais hábitos se desenvolvem em fases nas quais a criança estabelece uma estreita relação de dependência. Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de hábitos bucais deletérios em crianças e sua relação com as características socioeconômicas e comportamentais dos cuidadores. Desenvolveu-se um estudo epidemiológico de caráter transversal com entrevista, através de formulário pré-testado, com 218 cuidadores no dia da Campanha Nacional de Vacinação. No elenco das variáveis que compuseram o estudo, utilizaram-se, como variáveis dependentes, o uso da mamadeira, chupeta e a sucção digital, sendo consideradas como desfechos da pesquisa. Dentre as variáveis independentes, os fatores socioeconômicos (tipo de ocupação, número de filhos, estado civil, gênero, escolaridade e idade) e pessoais do cuidador (autopercepção em saúde bucal) entraram como as variáveis a serem analisadas nos problemas da odontologia infantil. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva e inferencial, sendo utilizado o teste qui-quadrado e a análise das razões de chance. O aleitamento materno inferior a seis meses apresenta como um dos principais fatores de risco para o uso da mamadeira ( $p < 0,001$ , OR= 2,8, I.C.= 1,589 – 4,906), chupeta ( $p < 0,001$ , OR= 3,7, I.C.= 2,076 - 6,624) e a sucção digital ( $p < 0,014$ , OR= 3,5, I.C.= 1,225 - 10,181). A partir dos dados encontrados, conclui-se que a amamentação materna é considerada um fator primordial para a não instalação de hábitos orais deletérios e que os fatores econômicos e culturais podem refletir de maneira decisiva no desempenho deste ato.

**Palavras chave:** Odontologia em saúde pública, Maloclusão, Hábitos, Epidemiologia, Criança.

## ABSTRACT

Literature has demonstrated to the narrow relation between deleterious habits and the occurrence of malocclusion in minors of 5 years. The existence of these habits, however, already considered as risk factors, having also, its determinative ones, which present cultural dimensions and economic social, many of them related to the parents of the child, having in account that such habits if develop in phases in which the child establish a narrow relation of dependence. This study it had an objective to investigate the prevalence of deleterious buccal habits in children and its relation with the economic social and characteristics of the parents. It was developed an epidemiologist study of transversal character with interview, through daily pay-tested form, with 218 parents in the day of the National Campaign of Vaccination. In the cast of the variable that had composed the study, they had been used, as changeable dependents, the use of the baby's bottle, bottle and the digital suction, being considered as outcomes of the research. Amongst the independent variable, the economic social factors (type of occupation, number of children, civil state, sort, schooling and age) and staffs of the parents (self perception in oral health) had entered as the variable to be analyzed in the problems of the infantile odontology. The collected data had been submitted to the analysis descriptive and inferential statistics, being used the test qui-square and the analysis of the possibility reasons. As main results, it was found that breast feeding before the six months if presents as one of the main factors of risk for the use of baby's bottle ( $p < 0.001$ , OR= 2.8, I.C= 1.589 – 4.906), bottle ( $p < 0.001$ , OR= 3.7, I.C.= 2.076 – 6.624) and digital suction ( $p < 0.014$ , OR= 3.5, I.C.= 1.225 – 10.181). From the data found, one concludes that breast-feeding is considered a primordial factor for not the installation of deleterious oral habits and that the economic social and cultural factors can reflect in central way in the performance of this act.

**Key words:** Public health dentistry, Malocclusion, Habits, Epidemiology, Child

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Distribuição das frequências do uso de mamadeira de acordo com as variáveis socioeconômicas, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e <i>odds ratio</i> com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006. ....	30
Tabela 2.	Distribuição das frequências do uso de mamadeira de acordo com as variáveis autopercepção em saúde bucal, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e <i>odds ratio</i> com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006. ....	31
Tabela 3.	Distribuição das frequências do uso de mamadeira de acordo com as variáveis relativas a idade da criança, alimento da mamadeira, hábito de limpar a boca, meses da amamentação, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e <i>odds ratio</i> com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.....	32
Tabela 4.	Distribuição das frequências do uso de chupeta de acordo com as variáveis socioeconômicas, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e <i>odds ratio</i> com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006. ....	33
Tabela 5.	Distribuição das frequências do uso da chupeta de acordo com as variáveis auto-percepção em saúde bucal, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e Odds Ratio com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006. ....	33
Tabela 6.	Distribuição das frequências do uso de chupeta de acordo com as variáveis idade da criança e meses da amamentação, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e <i>odds ratio</i> com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.....	34
Tabela 7.	Distribuição das frequências para sucção digital de acordo com as variáveis socioeconômicas, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e <i>odds ratio</i> com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006. ....	34
Tabela 8.	Distribuição das frequências para sucção digital de acordo com as variáveis auto-percepção em saúde bucal, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e <i>odds ratio</i> com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006. ....	35
Tabela 9.	Distribuição das frequências para sucção digital de acordo com as variáveis idade da criança e meses da amamentação, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e <i>odds ratio</i> com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.....	35
Tabela 10.	Tabela resumo dos hábitos deletérios com os fatores de riscos e dimensões mais significativas. Natal, RN. 2006.....	36

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	12
2.1 O problema da má-oclusão .....	12
2.2 Fatores de risco potenciais para má-oclusão .....	14
2.2.1 Hábitos bucais deletérios .....	14
2.2.2 O uso da chupeta e a sucção digital .....	15
2.2.3 O uso da mamadeira .....	18
2.3 Amamentação como fator protetor nos hábitos bucais deletérios .....	19
2.4 Fatores condicionantes para o surgimento de hábitos bucais deletérios .....	22
2.4.1 A questão social e a saúde .....	22
<b>3 PROPOSIÇÃO</b> .....	25
3.1 Objetivo Geral .....	25
3.2 Objetivos Específicos .....	25
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	26
4.1 Natureza do Estudo .....	26
4.2 População e Amostragem .....	26
4.3 Coleta de Dados .....	26
4.4 As Variáveis do Estudo .....	28
4.5 Análise e Interpretação dos Resultados .....	28
<b>5 RESULTADOS</b> .....	29
5.1 Características da Amostra .....	29
5.2 Fatores de risco associados para o uso da mamadeira .....	29
5.3 Fatores de risco associados para uso da chupeta .....	32
5.4 Fatores de risco associados à sucção digital .....	34
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	37
<b>7 CONCLUSÕES</b> .....	43
<b>ANEXOS</b> .....	52

# 1 INTRODUÇÃO

A literatura tem demonstrado a estreita relação entre hábitos orais deletérios e a ocorrência de má-oclusão em menores de cinco anos. A existência desses hábitos, entretanto, já considerados como fatores de risco, possui, também, seus determinantes, os quais apresentam dimensões culturais e socioeconômicas muitas delas relacionadas ao cuidador da criança, tendo em conta que tais hábitos se desenvolvem em fases na qual a criança estabelece uma estreita relação de dependência.

A origem da má-oclusão está inserida em uma dinâmica estrutural a qual seus fatores etiológicos apresentam-se sempre interligados. Essa interação pode favorecer o crescimento e desenvolvimento alterados do complexo orofacial infantil. Dentre as possíveis causas, a hereditariedade, perdas dentárias e os hábitos bucais (chupeta, sucção digital, onicofagia e morder objetos) estão bastante envolvidos na sua ocorrência.<sup>1</sup>

Problemas oclusais se enquadram na terceira posição em termos de prioridades em saúde bucal do Brasil, tendo como fator de extrema importância para seu acometimento, o hábito alimentar estabelecido desde o primeiro dia de vida do bebê.<sup>97</sup> Em decorrência do declínio encontrado para na saúde bucal no que se remete a cárie dental, principalmente pela acessibilidade aos produtos de prevenção, a má-oclusão passa a ser observada de uma maneira mais cuidadosa na população, muito embora, os serviços de saúde ainda não estejam preparados, em vista das necessidades acumuladas e a ausência de recursos necessários para esse campo.

Por isso, existe uma necessidade de se investigar com cada vez mais afinco, distúrbios orto-motores e sua ligação com hábitos adquiridos no período infância, além de observar a contribuição dada pela família para promoção desse evento, pois o vínculo determinado principalmente nos primeiros anos de vida da criança favorece o melhor desempenho para sua motivação e seu desempenho nos hábitos saudáveis.

Promover à saúde bucal é um dos elementos chaves para a dinâmica funcional de uma oclusão perfeita no crescimento infantil, muito embora o questionamento e o sentimento de angústia surpreendem por não conseguir fazer da promoção da saúde o alicerce ideal para motivação e permanência de hábitos bucais saudáveis para toda família.

Investigar e analisar as possíveis variáveis que estariam ligadas aos riscos da criança apresentar problema de má-oclusão, estaria na dependência de abordar principalmente o universo familiar como o principal contribuinte na formação educacional da criança.

Na minha concepção, a entrada da mulher no mercado de trabalho pode ter gerado mudanças em todo o padrão familiar, pois este novo modelo se reflete basicamente na mudança de valores e de tempo disponível aos filhos, onde a principal consequência dessa mudança resulta na falta de carinho e de atenção que antes era fornecida com maior intensidade por parte da mãe. Não porque esses sentimentos tenham mudado por parte dela, e sim por necessidade de ajudar seus companheiros nas despesas do lar.

A criança passou a receber atenção de outros membros da família, ou até mesmo de pessoas estranhas que adentram os lares, quando não, a transferência é buscada em objetos que fazem uso constante na sua cavidade bucal.

Questões como reuniões familiares, tarefas escolares, eventos infantis, refeições conjuntas estão cada vez mais reduzidas em decorrência da falta de tempo, tanto por parte do pai como da mãe, fazendo do ambiente familiar local de tempo e hora marcada para tudo. Finais de semana sem brincadeiras passam a ser substituídos por jogos em computadores ou internet ao invés de visitas entre os amigos. Como podemos enfrentar essa mudança? Como podemos usar de estratégias para aumentar o tempo disponível aos nossos filhos? Como podemos mudar sem prejudicar?

São questionamentos que a própria vida nos coloca, fazendo com que tentativas de melhorias sejam executadas com a finalidade de nos mantermos fiéis às nossas famílias de maneira que o saldo negativo torne-se o mínimo possível e o medo de errar não se transforme no personagem principal da vida moderna.

Carinho e a atenção à criança são elementos essenciais para qualquer ser humano. Mãe e pai são considerados suportes essenciais na representação familiar e filhos são os reflexos dessa união, por isso o amor incondicional advindo dessas duas pessoas ultrapassa o limite da razão e da busca do melhor para qualquer filho.

A orientação profissional sobre cuidados bucais na infância se baseia principalmente no foco familiar para um bom desempenho da higiene oral e a dieta infantil.<sup>49</sup>

O profissional da saúde é o maior responsável pela divulgação e estímulo dada à unidade familiar no que se refere a medidas preventivas ao desenvolvimento da oralidade infantil. O processo educacional exige mudanças e acompanhamento integral das famílias

como forma de obter resultados positivos a prevenção na Odontologia, incluindo sua participação como elemento essencial no progresso da ação educativa com a intenção de fortalecer hábitos saudáveis à criança.<sup>20</sup>

A literatura relativa à atenção odontológica precoce indaga que quanto mais cedo a criança receber assistência odontológica, menos possibilidade terá de desenvolver problema oriundo da estrutura oral. Por isso, a relação cuidador e filho deve ser enfatizada como aquisição de novos conhecimentos garantindo suporte à oralidade infantil<sup>34</sup>.

Desse modo, este estudo teve como objetivo investigar influência de fatores de risco na prevalência de hábitos bucais deletérios em crianças de 0 a 5 anos na cidade do Natal-RN.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 O problema da má-oclusão**

A má-oclusão clinicamente vista, apresenta-se como modificações na posição dentária e óssea em decorrência de processos adquiridos durante o crescimento infantil<sup>44</sup>. Cuidados relativos à higiene bucal, alimentação, assim como fator emocional e hereditário fazem parte do conjunto que se torna essencial para o desenvolvimento dessa anomalia. Atrelado a esses motivos, a mudança no padrão familiar, responsabilidade materna e modernização, são indicadores que estão sendo levantados como verdadeiros constituintes na adequação de problemas bucais na fase inicial da vida.

Para Nadanovsky<sup>58</sup> o declínio da cárie nos países, de certa forma, favorece a atenção em saúde nas questões de má-oclusão. O dado mais relevante para a diminuição da cárie em todas as faixas etárias está na dependência do uso do flúor em vários produtos fornecidos pelas grandes empresas nacionais ou estrangeiras, permitindo a flexibilização no custo e no aumento do fornecimento a todas as classes econômicas.

No caso do Brasil, o declínio da cárie teve sua iniciação de maneira tardia, mas vem se ampliando de maneira gradativa, favorecendo uma abertura mais evidente nas questões dos problemas oclusais, implicando em uma maior problematização e divulgação desse tema na área da coletividade.

Oliveira<sup>62</sup> e Sheiham relatam que o problema de má-oclusão é um dado de extrema importância na Saúde Pública em virtude de sua alta prevalência e o fato deste agravo poder

interferir principalmente na psicologia infanto-juvenil proporcionando um efeito negativo nos valores culturais e sociais da população em questão.

Peres<sup>68</sup> e colaboradores enfatizam que, na ótica social e cultural das doenças relativas à Odontologia, a má-oclusão é vista como uma alteração de grande importância na qualidade de vida da população, onde a estética facial, origem de vários problemas psicológicos, é considerada instrumento essencial para interação dos grupos nas fases iniciais da vida. Além de fatores relativos à mastigação e fala, podem promover a diminuição do sentido de bem-estar.

Quanto à etiologia, Proffit<sup>73</sup> relata que a má-oclusão não apresenta uma causa específica, pois raramente um só fator leva a sua aparição, destacando a genética, hábitos musculares nocivos, hábitos de sucção digital ou de chupeta e as perdas dentárias precoces. No caso dos hábitos bucais, além da chupeta e a sucção digital, o uso de objetos com desenhos atrativos e a fralda pode ser extremamente importante para a criança.

Para Moyers<sup>56</sup> além destes fatores supracitados, a má oclusão pode apresentar-se inserida como mudanças de caráter ósseo ou pode advir de traumatismos dentários, que quando não tratados, influenciam na dinâmica estrutural da face em desenvolvimento, facilitando sua instalação.

Hanson<sup>35</sup> e Cohen relatam que a fonação, deglutição, respiração bucal, sucção de dedo e de chupeta, são considerados sinais clínicos primordiais para seu aparecimento, sendo relevante a observação por parte do responsável e sua atenção em procurar ajuda e conhecimento sobre tais fatos.

Para Tomita<sup>98</sup> e colaboradores, o fator encontrado como causa da má-oclusão está na dieta pastosa fornecida pelo responsável à criança, não estimulando o trabalho muscular essencial para o desenvolvimento da estrutura óssea, além de interferir na dinâmica mastigatória, relevante para cronologia dental.

Em estudo realizado por Silva Filho<sup>86</sup> e colaboradores a respeito da oclusão, apenas 11,47% das crianças mantinham padrão normal, enquanto 88,53% apresentavam algum tipo de má-oclusão, destaque para mordida aberta e a mordida cruzada, bem como os fatores etiológicos, particularmente os hábitos bucais viciosos.

Silva Filho<sup>87, 88</sup> e colaboradores ainda relatam que a preocupação com a questão pode ser justificada pelo fato de que a má-oclusão estabelecida nos estágios precoces do desenvolvimento oclusal não se auto-corrigem com o crescimento.

## 2.2 Fatores de risco potenciais para má-oclusão

### 2.2.1 Hábitos bucais deletérios

A sucção é considerada um ato fisiológico extremamente necessário para o desenvolvimento oral e facial do bebê e pela sua importância na saúde, deve ser respeitada<sup>50</sup>. Se inicia a partir do quinto mês de vida intra-uterina, mas observado nitidamente na vigésima nona semana e completada na trigésima segunda semana de gestação. Sua importância fundamental se encontra no aspecto de que este ato é considerado o primeiro subsídio adquirido pela criança para captura do seu alimento.<sup>45</sup>

Camargo<sup>12</sup> e colaboradores ressaltam que a necessidade fisiológica da sucção deve cessar entre nove e doze meses de vida, podendo permanecer por mais tempo, dependendo do desenvolvimento de cada criança. Não existe um período de tempo específico, ou seja, até que idade essa sucção pode ser considerada normal. O que se sabe é que ela pode se prolongar por volta dos três anos, baseado no comportamento adquirido pela infante, seguindo a luz do desenvolvimento social e emocional por ele absorvido. Valdrighi<sup>101</sup> e colaboradores enfatizam que a sucção é um fenômeno nato e que quando não se consegue unir a plenitude alimentar com a emocional, a criança tende a introduzir um objeto na boca, geralmente a chupeta.

Buscar definir a etiologia dos hábitos de sucção não-nutritivos é um ponto crucial, tendo em vista que a amamentação é considerada um das mais importantes, pois o mecanismo administrado pelo bebê para obtenção do seu alimento, leva ao fortalecimento da musculatura e estrutura óssea. Outro mecanismo de compreensão está baseado na dedicação materna ao seu filho, onde questões econômicas podem influenciar nesse desapego integral.<sup>84</sup>.

Estudos revelam três teorias que tentam explicar o prolongamento dos hábitos bucais deletérios. O primeiro se baseia na insuficiente satisfação das necessidades de sucção na infância<sup>41</sup>, a segunda refere-se a distúrbios emocionais<sup>54</sup> e a terceira hábito apreendido<sup>98</sup>.

Dados da literatura afirmam que esses hábitos não apresentam finalidade nenhuma para a criança, geralmente utilizados por crianças que não atingiram as necessidades emocionais. Distúrbios emocionais como ciúmes, rejeição, ansiedade ou qualquer outro estímulo que altere o humor infantil pode levar ao aparecimento. Sua persistência pode ocasionar o espaçamento anormal dos incisivos superiores, inclinação lingual dos incisivos inferiores, mordida aberta anterior e arco superior estreito.<sup>83</sup>

Cunha<sup>22</sup> e colaboradores relatam que para que o hábito se instale, existe a necessidade de a criança repeti-lo constantemente, a fim de se tornar resistente ao tempo. O mesmo reforça Coeli<sup>17</sup> e Toledo destacando que a criança, com automatismo adquirido, torna-se inconsciente e o hábito passa a ser incorporado à personalidade.

A partir do momento que a persistência ultrapassa a fase oral, este hábito torna-se indesejável de maneira a promover alteração no padrão regular do crescimento facial e ser responsável pelo aparecimento de má-oclusão<sup>107</sup>.

Para Valença<sup>100</sup> e colaboradores, os hábitos bucais deletérios podem ser responsáveis pela origem de forças anormais sobre arcadas dentárias, contribuindo na maioria dos casos para o aparecimento das más-oclusões em indivíduos durante o período de crescimento.

Bruneli<sup>11</sup> e colaboradores referem-se aos hábitos de maior ocorrência na literatura, aos quais se costuma atribuir algum significado na etiologia das más-oclusões. São os hábitos de sucção polegar e outros dedos, chupeta, interposição (língua, lábio superior ou inferior e bochecha), hábitos de deglutição atípica, de respiração bucal, onicofagia e de postura.

Para este estudo, serão abordados apenas o uso da chupeta, sucção digital e a mamadeira em decorrência desses fatores serem encontrados como principais atores no desenvolvimento das más-oclusões.

### **2.2.2 O uso da chupeta e a sucção digital**

Segundo Walter<sup>105</sup> e colaboradores os hábitos orais inadequados que mais chamam a atenção são basicamente o uso da chupeta e a sucção digital. O mesmo encontrado por Silva Filho<sup>88</sup> e colaboradores, ressaltando que tais hábitos, quando terminam em um período de no máximo três anos e meio, podem ser considerados normais, tendo em vista ser concluídos como parte do desenvolvimento emocional da criança, não trazendo conseqüências prejudiciais permanentes para a oclusão.

Para Giugliani<sup>29</sup> crianças que mamam no peito têm menores possibilidades de adquirir hábitos de sucção não-nutritivos (chupeta e sucção digital) do que aquelas que usam a mamadeira. Este fato pode ser explicado pelo cansaço da musculatura peribucal em virtude do trabalho executado por um período aproximado de 30 minutos pelo bebê<sup>66</sup>, fazendo com que a criança durma satisfeita, além de contribuir para o preenchimento das necessidades psicoativas pelo contato mãe e filho sobrepõe a busca por objetos na satisfação oral.<sup>65</sup>

Martins<sup>47</sup> e colaboradores avaliando crianças de dois e de seis anos, encontraram como resposta os hábitos orais de sucção digital ou de chupeta como os maiores responsáveis por produzir anomalias na oclusão dentária decídua.

Gomes<sup>32</sup> e colaboradores ressaltam que a sucção do polegar ou outros dedos alterará a arcada dentária e poderá levar à deglutição atípica. Além de afirmarem que o uso da chupeta por tempo prolongado (mais de dois anos) tende a provocar alterações musculares de lábio e língua, levando à diminuição do tônus. Peterson e Schineider<sup>70</sup> relatam que a má-oclusão é mais evidente no período da dentição decídua, se auto-corrigindo na permanente, quando o hábito é abandonado antes dos 5 anos de idade.

Munhoz<sup>57</sup> relata que a sucção digital intensa e freqüente pode se tornar um ato nocivo. Recomenda-se preferencialmente oferecer a chupeta, pois a sucção digital exerce uma maior pressão na cavidade bucal, contribuindo para o desenvolvimento de hábitos maiores como o caso a interposição lingual e a hiperatividade do músculo do mento. Conseqüentemente, contribui para o aumento da mordida aberta anterior ou posterior, que torna a má-oclusão mais deformante e de difícil correção.<sup>12</sup>

Sousa<sup>92</sup> alerta sobre a sucção digital pelo simples motivo da criança tê-la à disposição a qualquer hora, justamente por possuir características como odor, calor consistência muito semelhante aos do mamilo materno. Bruneli<sup>11</sup> e colaboradores ressaltam que a boca e a pontas dos dedos das mãos são as estruturas sensoriais mais desenvolvidas do corpo humano.

Em relação à chupeta, a literatura relata que é um dos hábitos bucais mais freqüentes e mais prevalentes nos primeiros anos de vida, podendo reduzir com o aumento da idade. Seu uso em grande escala pode estar associado à grande disponibilidade e variedade deste produto, além do preço acessível a todas as classes econômicas<sup>101</sup>.

A chupeta tem sido considerada por muitas mães o acessório básico para o enxoval da criança, pois seu efeito calmante como é divulgado, faz com que a mãe acabe utilizando este produto. Além disso, os fabricantes têm investido pesado nos formatos, gravuras e cores bastante atrativas aos olhos maternos<sup>51</sup>.

Outro agravante para sua utilização é o fato do diálogo da mãe com familiares que tiveram a experiência de fornecer a chupeta para a criança, reforçando a psicologia materna sobre a contribuição deste objeto para a vida do seu filho<sup>85</sup>. Além disso, ao nascer, a preocupação primordial da mãe é o choro da criança, principalmente quando esta não consegue alimentá-lo, tornando-se motivo de estresse na família.<sup>89</sup>

Camargo<sup>12</sup> e colaboradores avisam sobre a importância de não utilizar a chupeta como um calmante para criança como forma de interromper o choro desencadeado por outros motivos como cólicas, solidão, susto, desconforto ou por lazer.

Soares<sup>90</sup> e colaboradores observaram em estudo feito sobre o uso da chupeta e o desmame precoce, que das 250 mães que iniciaram o estudo, 20,4% trouxeram chupeta para a maternidade. Ao longo do primeiro mês, o uso da chupeta foi pelo menos tentado em 87,8% das crianças, na maioria das vezes pelas mães (72,2%).

Estudo feito por Vannuchi<sup>102</sup> e colaboradores apresentou como determinantes para interrupção do aleitamento materno exclusivo em bebês com menos de seis meses de vida as seguintes variáveis: uso da chupeta (OR= 2,23; IC: 1,43-3,47), primiparidade da mãe (OR=1,63; IC: 1,05-2,51) e setor público como local de ocorrência do seguimento ambulatorial dessas crianças (OR= 2,08; IC: 1,26-3,43).

Tomasi<sup>96</sup> e colaboradores verificaram o uso da chupeta através de recordatório materno, tendo como resultados que 84% das crianças já haviam utilizado a chupeta. A grande maioria das mães (80%) ofereceu para a criança ainda no hospital, por ocasião do nascimento. Para quase dois terços das usuárias (62%), o hábito iniciou já no primeiro dia de vida e, aos quinze dias de idade, 80% já haviam adotado.

Tomita<sup>97</sup> e colaboradores alertam que o uso excessivo da chupeta pode alterar a oclusão, promover distúrbios miofuncionais ou interposição lingual, afetando também o mecanismo da articulação temporomandibular, gerando dor. Essa dor pode ser o fator desencadeante do cansaço e da dificuldade ao mastigar.

Munhoz<sup>57</sup> em depoimentos relata sua preocupação com o uso da chupeta por muitas crianças de três a cinco anos em creches, pois seu uso geralmente está relacionado com atitudes emocionais que envolvem todo o contexto familiar da própria criança, estabelecendo uma ligação muito forte com este objeto. A troca da chupeta por um brinquedo macio e aconchegante que faça companhia durante o sono pode ser eficaz na fase de transição.

Tosato<sup>99</sup> e colaboradores alertam sobre o uso da chupeta, e concluíram em estudo que aquelas que utilizavam-na por mais de dois anos se queixavam de dor (34,8%), cansaço e dificuldade ao mastigar (13,9%).

Leite<sup>40</sup> e colaboradores reforçam a estreita relação entre a prática de amamentação mista ou artificial com o uso da chupeta pelos bebês. De modo que nas crianças que fazem o

uso da mamadeira, a frequência de hábitos bucais indesejáveis é bem maior e, após o desmame, ocorre uma tendência do estabelecimento da sucção digital ou da chupeta.<sup>54</sup>

Cotrim<sup>21</sup> e colaboradores estudaram o uso da chupeta e amamentação em menores de quatro meses e observaram a introdução precoce da chupeta (53,9%) em menores de um mês e a associação da chupeta com a interrupção do aleitamento materno ( $p < 0,05$ ). E ainda encontraram maior prevalência da mamadeira entre aquelas crianças que usavam chupeta.

Holanda<sup>36</sup> avaliou relação entre o tempo de amamentação natural e o desenvolvimento de hábitos de sucção não-nutritivos, e concluiu que a amamentação natural superior a seis meses funciona como fator protetor para o não uso da chupeta e que a, para a sucção digital, a frequência do hábito não se relaciona com o tempo de amamentação.

### **2.2.3 O uso da mamadeira**

Mesmo com incentivo dado ao estímulo para amamentação natural pelos hospitais intitulados Amigos da Criança<sup>103</sup> e a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes<sup>4</sup> o uso da mamadeira ainda permanece muito forte no ambiente familiar. Pesquisas revelam dois momentos distintos para seu uso: após o nascimento e por volta dos primeiros meses de vida<sup>63</sup>.

Muitas vezes a não ocorrência da amamentação natural pode estar influenciada por uma prática inadequada, dificultando o ganho de peso pela criança, sendo comum na maioria dos casos, prescrições de fórmulas infantis pelos profissionais da saúde como substituto do aleitamento natural, onde o correto seria uma abordagem mais detalhada das dificuldades encontradas pela nutriz e contribuir com orientações sobre um adequado manejo da lactação<sup>76</sup>.

Segundo Lamounier<sup>39</sup> o uso da mamadeira reflete o cotidiano alimentar da criança principalmente por volta do quarto mês de vida, período relacionado com o término da licença-maternidade e o retorno da mãe ao trabalho. Este momento é estabelecido por muitos conflitos, principalmente em relação à escolha do cuidador e à alimentação fornecida na ausência materna.

Para Jorge<sup>38</sup> o uso de mamadeira em oposição à amamentação natural pode ocasionar conseqüências à saúde da criança, muito embora não se tenha o grau de prejuízos causado pela sua permanência quando esta utiliza a mamadeira a partir do sexto mês de vida<sup>13</sup>. O que se sabe é que o alimento fornecido na mamadeira diminui o trabalho muscular em decorrência

da participação apenas dos músculos bucinadores direito e esquerdo e muito pouco os orbiculares dos lábios e que fluxo da mamadeira não permite os movimentos de protrusão e retrusão da mandíbula. A língua fica parada, com um leve movimento de vai e vem, funcionando apenas como uma válvula<sup>15</sup>.

Outro dado importante é que quando a criança se alimenta com a mamadeira, fisiologicamente consegue se satisfazer, porém sua sucção natural não é suprida em decorrência do tempo mínimo gasto para se obter a nutrição. Imediatamente entra em ação o processo de sucção compensatório escolhido por ela (a chupeta ou a sucção digital), podendo ser realizados entre as refeições ou ao dormir<sup>88</sup>.

Para aquelas que utilizam a mamadeira como forma de se alimentar, é de extrema importância avaliar o conteúdo alimentício fornecido a ela, pois nesta fase infantil, a cárie de mamadeira, a manifestação comum antes dos 3 anos, é provocada por uma combinação de fatores: (1) falha na limpeza bucal diária do bebê e dos pais, e (2) uso da mamadeira como chupeta<sup>24</sup>. Associados a esses fatores, encontra-se a diminuição do fluxo salivar durante o sono, contribuindo com um meio de cultura ideal para a proliferação de microrganismos acidogênicos<sup>48</sup>.

Aby-Azar<sup>1</sup> e Queirós apontam que quando não tratadas, devido ao quadro de infecção, promovem alteração na direção de erupção, rotações de germes dentários, erupção prematura e quadro de hipoplasias, fatores todos que geram má-oclusão.

Bittencourt<sup>8</sup> e colaboradores observaram em estudo sobre a utilização da mamadeira e sua relação com os hábitos orais, que 70,7% das crianças que possuíam hábitos bucais deletérios fizeram uso da mamadeira.

Gomes<sup>33</sup> e colaboradores analisando o costume materno em fornecer a mamadeira ao filho, concluíram que 86,75% faziam uso desta e apenas 13,25% não a utilizava.

Pereira<sup>67</sup> e colaboradores pesquisando sobre a associação entre o período da amamentação e os hábitos bucais deletérios e sua relação com a má-oclusão, encontraram 78,8% de prevalência deste problema. Dos hábitos bucais relacionados, a mamadeira veio em 1º lugar com 78,9%, seguido da chupeta com 60,5%.

### **2.3 Amamentação como fator protetor nos hábitos bucais deletérios**

Mesmo que a opção amamentação natural esteja clara e aceitável à mãe, geralmente ela recebe influência direta da sociedade, passando para o método artificial como escolha primordial para alimentar seu filho<sup>23</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>9</sup>, as crianças que se alimentam ao seio materno desde o primeiro dia de vida, não necessitam da mamadeira e chupeta, pois o uso desses objetos, só vem a prejudicar seu desenvolvimento oral.

Crianças amamentadas naturalmente trabalham a sua musculatura oral de maneira a favorecer o crescimento harmonioso da estrutura facial, além de contribuir para saciar sua fome completamente<sup>11</sup>.

Sousa<sup>92</sup> explica que quando a criança inicia o processo de amamentação natural, os exercícios físicos praticados por ela estimulam o desenvolvimento ósseo e muscular da região bucal. Isto ocorre em decorrência da própria anatomia dessa região, uma vez que, ao nascer, a criança apresenta a mandíbula muito pequena, conseguindo seu tamanho normal através sucção do peito.

Palmer<sup>64</sup> relata que o leite materno exclusivo exerce efeitos positivos sobre o desenvolvimento da cavidade bucal da criança, o que inclui uma melhor conformação do palato duro, resultando no correto alinhamento dos dentes e menos problemas de má oclusão.

Serra-Negra<sup>84</sup> e colaboradores confirmam que os movimentos de ordenha além de promover o correto selamento labial durante o estado de repouso, permite a correção do retrognatismo mandibular fisiológico. Ainda assim, favorece a conformação lingual na região palatina dos incisivos centrais, em decorrência da aquisição da tonicidade adquirida pela intensa atividade do músculo da língua<sup>59</sup>.

De acordo com Carvalho<sup>15</sup>, esses movimentos de ordenha durante a amamentação natural servem para abaixar, protruir, elevar e retrair a mandíbula. Participam deste trabalho, os músculos pterigóideo lateral, pterigóideo medial, masseter, temporal, digástrico, genio-hióideo e milo-hióideo.

Moura<sup>55</sup> e colaboradores enfatizam que além do desenvolvimento bucal, a amamentação natural ajuda no estabelecimento da fonação, deglutição e respiração, sem falar nos fatores nutricionais e afetivos.

Carvalho<sup>16</sup> destaca que amamentação natural é o melhor agente protetor contra quase todas as infecções comuns nos primeiros dias após o nascimento, além de diminuir riscos aos

processos alérgicos de transferência materno-fetal através da IgA e de outros elementos que diminuem a aderência bacteriana, reduzindo a incidência de cólicas, alergias, diarreias e eczemas.

A amamentação natural nos dias atuais vem sendo divulgada com bastante ênfase, por vários meios de comunicação através de campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde, sendo reconhecida em decorrência das diversas instituições mundiais influentes (Organização Mundial de Saúde - OMS, Fundo das Nações Unidas para Infância - UNICEF). Observa-se porém, que mesmo incentivado, a mediana do tempo de amamentação exclusiva no Brasil no ano de 1996, é um pouco acima de um mês de vida, segundo dados da Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde, realizada pela BEMFAM<sup>69</sup>.

Oliveira<sup>61</sup> e colaboradores apontam que praticamente 90% das crianças brasileiras conseguem iniciar a amamentação, no entanto, o tempo executado não ultrapassava 90 dias, agravando-se pelo fato de não ser o alimento exclusivo.

Fraiz<sup>27</sup> questiona que, mesmo sendo estabelecido o direito constitucional de quatro meses de licença-maternidade, tal período ainda não se torna suficiente, tendo em vista o desejo infantil do contato exclusivamente materno pelo menos por seis meses de vida. A partir de então a criança poderia receber outra forma auxiliar de alimentação. Embora nesta faixa etária os copos ou xícaras possam entrar como instrumentos secundários para este ato, nota-se que a maioria das crianças tem na mamadeira o objeto principal para esta função.

Oliveira<sup>61</sup> e colaboradores estudando o perfil das mães adeptas da forma natural de aleitamento, detectaram que geralmente as pertencentes às classes sociais privilegiadas, apresentando união estável, excelente poder aquisitivo, idade adulta e nível educacional elevado, são as que mais praticam este ato.

Carvalho<sup>16</sup> avalia que quando a mãe supera todas as dificuldades da amamentação e consegue chegar pelo menos aos seis meses de vida da criança, o desmame deve ser realizado com a introdução de sopinhas e sucos na colher e no copinho, pois usando a mamadeira, desvaloriza o trabalho muscular exercido pela criança.

Gomes<sup>31</sup> e colaboradores recomendam às mães o uso do copo como substituto da amamentação natural nos momentos de impossibilidade deste, pois a musculatura ativa em ambos os métodos é a mesma, com a vantagem de não provocar a confusão de bicos.

Quanto aos aspectos psicológicos, Machado<sup>43</sup> afirma ser indiscutível a importância da sucção nos primeiros seis meses, onde a cavidade bucal representa a primeira área de

exploração tátil. A partir dos sexto mês até um ano, a fase oral é substituída pelo prazer de morder em decorrência da erupção dental. Ela funciona como um sinal natural para o início do desmame, que ocorre de forma paulatina respeitando o ritmo de desenvolvimento de cada criança, onde os alimentos devem ser introduzidos de maneira gradual, observando o grau de tolerância e adaptação da criança aos novos sabores.

Eduardo<sup>25</sup> e colaboradores acrescentam que a partir do 4º ao 6º mês de idade a criança é perfeitamente capaz de utilizar métodos alternativos, como colheres, copos ou xícaras, não havendo a necessidade do uso de mamadeira.

Leite<sup>40</sup> e colaboradores conferem que as causas freqüentes de desestímulos à amamentação natural se encontram principalmente na liberdade e comodidade proporcionada pela mamadeira. Experiências negativas passadas em relação à prática da amamentação podem influenciar também para o desmame precoce.

Para Fraiz<sup>27</sup> o uso da mamadeira não apresenta limites diante da sociedade, sendo aceito com grande facilidade pelas crianças em virtude de seu conteúdo apresentar constituintes açucarados, podendo ser utilizada a qualquer hora, por qualquer responsável pelos seus cuidados.

Rea<sup>75,76</sup> argumenta que pesquisas científicas demonstram o verdadeiro valor da amamentação natural para o desenvolvimento geral do bebê e que sua ampliação só será adquirida mediante políticas e ações de prevenções ao desmame precoce fornecidas pelas autoridades de saúde.

## **2.4 Fatores condicionantes para o surgimento de hábitos bucais deletérios**

### **2.4.1 A questão social e a saúde**

No Brasil a evidência da desigualdade na renda e elevados níveis de pobreza, tem contribuído para observarmos desafios históricos no enfrentamento de uma herança de injustiça social, excluindo parte significativa de sua população do acesso a condições mínimas de dignidade e cidadania<sup>7</sup>.

Dados do IBGE<sup>37</sup> sobre indicadores sociais no país revelam a carência social crônica, com taxa de analfabetismo de 13,3% para a faixa etária superior a 15 anos de idade. A média de tempo de estudo da população varia em torno de 5,7 anos. A renda familiar é inferior a

dois salários mínimos para 31,1% das famílias e 23,8% da população não possuem água canalizada, enquanto que somente 52,8% da população brasileira têm esgoto e fossa séptica .

O desenvolvimento geral da população que deseja melhor qualidade de vida necessita da participação ativa de toda a população. A partir dessa participação, a evolução só será alcançada quando esta população conseguir altos níveis de saúde concedida no seu amplo conceito de bem estar físico, mental e social<sup>46</sup>.

Existem inúmeras investigações epidemiológicas sobre conceito de classe econômica categorias sociais como estudo para determinação social do processo saúde-doença<sup>91</sup>.

A representação de classe social é interpretada pela denominação familiar a qual só pode ser analisada, justamente no contexto amplo da união das forças sociais, econômicas e políticas em um dado momento. As alterações dimensionadas a partir desse pressuposto recolocam, para este século, ênfase nas relações entre o emprego e família tanto para o homem quanto para a mulher, ganhando destaque novas formas e relações de trabalho, a mudança no padrão familiar, principalmente na participação da mulher nos mais diferentes setores de atividade, as novas atitudes, legislações e políticas de equidade de gênero e a redefinição do papel do Estado<sup>30</sup>.

Muito embora os fatores biológicos estejam incluídos na presença da doença para a população, principalmente no que diz respeito às endemias, é natural que existam outros fatores capazes de condicionar o seu surgimento, destacando o desenvolvimento econômico, social, educacional, cultural e de tradição popular que regulam os hábitos e as condutas pessoais e coletivas<sup>71</sup>.

A situação sócio-econômica tem sido considerada como um fator determinante de riscos à saúde. Renda familiar, grau de educação, estilo de vida e acesso à informação, são variáveis muito discutidas quando determinados agravos são estudados<sup>94</sup>.

Na saúde infantil, a compreensão do saber popular entra na construção do senso comum para mudanças saudáveis, principalmente na elaboração das práticas alimentares, na economia, cultura e na psicologia do cotidiano infantil<sup>95</sup>.

Da aquisição da renda familiar depende o acesso à alimentação, à moradia e também o acesso a serviços essenciais como os de saneamento e os de assistência à saúde. Da escolaridade, principalmente a materna, depende o cuidado infantil, o controle do dinheiro e dos serviços públicos que estiverem ao seu alcance, e esta escolaridade familiar exerce

também influência sobre as oportunidades de emprego e de salários e, nessa medida, condiciona o próprio poder aquisitivo das famílias<sup>52</sup>.

Na atual conjuntura científica, o conhecimento básico sobre higiene bucal, hábitos e alimentação do bebê, na maioria dos casos é relegado ou até mesmo desconhecido por grande parte das mães em populações de baixo nível sócio-econômico, merecendo maior atenção por parte dos pesquisadores e responsáveis pela saúde pública, no sentido de coletar dados a respeito de tão importante tema e paralelamente desenvolver trabalhos mais direcionados a educação e prevenção nesta população.

A lacuna existente de estudo acerca destes conhecimentos especificamente no município do Natal-RN, constatado através da literatura pesquisada, justifica o desenvolvimento desta pesquisa, visto que os dados coletados irão fornecer índices reais que contribuirão para avaliar o nível de informações sobre a saúde bucal do binômio cuidador e filho e servir de parâmetros para trabalhos desenvolvidos com amostras diversificadas.

## **3 PROPOSIÇÃO**

### **3.1 Objetivo Geral**

O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência e a influência de fatores de risco de hábitos bucais deletérios em crianças de 0 a 5 anos

### **3.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Levantar os aspectos sócio-econômicos dos cuidadores: classe econômica, estado civil, remuneração da ocupação, parentesco, idade do cuidador, escolaridade média, número de filhos;
- ✓ Observar as variáveis de autopercepção do cuidador quanto à saúde bucal, aparência, mastigação fala e se estes fatores afetam o relacionamento com outras pessoas;
- ✓ Verificar a frequência das crianças que utilizam chupeta, sucção digital e mamadeira;
- ✓ Indicar o tipo de alimentos da mamadeira, o hábito de limpar a boca e meses da amamentação.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Natureza do Estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal, favorecendo uma avaliação estatística descritiva, para verificação das frequências absolutas e percentuais das variáveis a serem estudadas, baseadas em entrevistas diretas. Além disso, procura investigar a relação entre a prevalência e os fatores de risco potenciais.

### **4.2 População e Amostragem**

Foram entrevistados 218 cuidadores de crianças de zero a cinco anos de idade que foram vacinar seus filhos na cidade do Natal- RN, por ocasião do dia nacional de vacinação no ano de 2006.

Para estabelecer o tamanho da amostra, considerando ser um estudo seccional, deveria ser levada em conta a estimativa da prevalência de hábitos em crianças na cidade de Natal. Uma vez que esta informação não está disponível, pela ausência de pesquisas epidemiológicas sobre este agravo, considerou-se uma estimativa de prevalência de 45%. Foi adotada uma margem de erro de 20%. Pelo fato do delineamento amostral ser por estágios (sorteio de pontos de amostragem e sorteio de indivíduos), foi admitido um efeito de desenho de 1,5, sendo este o fator multiplicador, acrescentando 20% ao tamanho final como estimativa de perdas, finalizando em uma amostra, segundo estratégia descrita por Luiz<sup>42</sup> e Magninini de 211 indivíduos.

### **4.3 Coleta de Dados**

O formulário utilizado para coleta de dados continha perguntas abordando tópicos referentes aos dados gerais da população, questões socioeconômicas, autopercepção em saúde bucal do cuidador e cuidado com o bebê (anexo A).

Para os dados gerais, foi incluído no estudo o parentesco da criança, idade do cuidador, número de filhos, escolaridade média, remuneração e estado civil.

Para o critério estratificação econômica, foi inserido o questionário da ABA/ABIPEME (Associação Brasileira de Anunciantes/ Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado) que possibilita a categorização dos indivíduos nos estratos

econômicos A, B, C, D e E. Esta classificação leva em consideração o número de pontos alocados para o indicador “item de posse” e “escolaridade do chefe da família” para enquadrar as famílias nos diferentes níveis econômicos. As famílias foram agrupadas da seguinte forma: Grupo I - economicamente favorecidas (níveis B e C) e grupo II (níveis D e E) desfavorecidas.

Nas questões relativas à autopercepção, utilizou-se o formulário elaborado pelo Ministério da Saúde<sup>10</sup> (Projeto SB Brasil- Levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira) contendo 6 perguntas referentes a: classificação sobre a saúde bucal, quanto a aparência, mastigação, a respeito da fala e se a saúde bucal afeta o relacionamento com outras pessoas.

No item cuidados com o bebê, foi verificado o alimento da mamadeira, hábito de limpar a boca e meses da amamentação. Foi realizado um estudo piloto na Faculdade de Odontologia da URFN nos dias de atendimentos às crianças no setor de Odontopediatria com finalidade de testar o questionário.

Realizou-se um treinamento prévio com os participantes do projeto, procurando um consenso entre os grupos de forma a conseguir respostas mais fidedignas entre eles.

Foi feita visita à Secretaria Municipal de Saúde com forma de obtenção da autorização para participação na pesquisa, esclarecendo o conteúdo do trabalho (anexo D).

Para realização do trabalho, a Secretaria Municipal de Saúde forneceu o dia de Campanha de Vacinação infantil, junto com a lista de todos os postos. A realização da pesquisa foi programada para o dia 10 de junho. O sorteio foi executado em uma planilha com os 213 locais selecionados para a Campanha e fizeram parte da pesquisa 10 locais da cidade.

Dos 10 postos que entraram na pesquisa, quatro estavam localizados no Distrito Sanitário Norte (Cicon Cidade do Sol, Creche Santa Mônica, USF Nova Natal I, Volante 01), dois no Distrito Sanitário Sul (Unidade Integrada de Saúde da Cidade Satélite, Assembléia de Deus) dois no Distrito Sanitário Leste (USF Rocas, Escola Estela Gonçalves) e dois no Distrito Sanitário Oeste (USF de Monte Líbano, Escola Municipal Câmara Cascudo).

O tempo médio entre uma entrevista e outra foi de aproximadamente 20 minutos de diferença como forma de padronizar as alterações entre os turnos, pois a maior parte dos cuidadores procurou vacinar suas crianças preferencialmente no período da tarde em decorrência de possuírem seus afazeres no turno da manhã.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN para devida análise recebendo parecer favorável à sua execução com protocolo 027/06, estando de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (anexo C). A pesquisa em seres humanos tem a responsabilidade de assegurar a integridade de todos os participantes. Esta integridade inclui questões sobre a preservação da privacidade, redução de riscos e desconfortos, busca de benefícios, a não discriminação e a proteção de grupos de pessoas vulneráveis. Estratégias utilizadas para estas questões encontram-se em dois documentos de extrema necessidade para o pesquisador: o uso do termo consentimento livre e esclarecido e a avaliação por Comitês de Ética em Pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado a cada sujeito amostral antes do início da pesquisa e foi lido ou entregue ao participante para que ele entendesse o propósito da pesquisa (anexo B).

#### **4.4 As Variáveis do Estudo**

As variáveis dependentes deste trabalho foram: o uso da mamadeira, da chupeta e hábito de sucção digital. As variáveis independentes de predisposição e facilitação foram: classe econômica, estado civil, ocupação, parentesco, idade do cuidador, gênero, escolaridade média e número de filhos. Para autopercepção do cuidador, questões referentes à saúde bucal, aparência, mastigação, fala, relacionamento e presença de dor de dente foram inquiridas com o propósito de avaliar o quanto a saúde bucal interfere no bem estar do indivíduo.

#### **4.5 Análise e Interpretação dos Resultados**

Os dados foram coletados através do questionário, organizados em um banco de dados e analisados através do *software* SPSS versão 13.0. Na análise bivariada utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson para verificar a existência de associações entre as variáveis.

## **5 RESULTADOS**

### **5.1 Características da Amostra**

Com relação aos hábitos adquiridos pelos filhos, observou-se que 37,2% das crianças faziam o uso da chupeta, enquanto 62,8% não a utilizavam. Quanto ao hábito de sucção digital, 91,3% não possuíam o hábito e apenas 8,7% possuíam. Quando questionados sobre fornecer mamadeira as suas crianças, 58,7% forneceram-na, enquanto 41,3% não. Cerca de 53% das mães amamentaram seus filhos por um período superior a seis meses, contrapondo aos 47% das que não amamentavam por este período.

Alguns indicadores quantitativos serão brevemente apresentados para se conhecer a situação socioeconômica do grupo estudado. As famílias participantes da entrevista apresentaram poder aquisitivo mais expressivo para as classes sociais B e C com 66,5% contra 33,5% do total. No que concerne à idade do cuidador, a população estudada foi mais prevalente acima dos 20 anos de idade com 85,8% do total, restando 14,2% para a população com idade inferior aos 20 anos. Com relação ao estado civil dos cuidadores, 63,8% do grupo tinham parceiros e 36,2% eram solteiros apresentando, na união, um número máximo de dois filhos por casal. Verificou-se que 51,8% dos cuidadores apresentaram escolaridade superior a oito anos e 48,2% abaixo desse nível de escolaridade. De acordo com relatos dos responsáveis sobre ter ou não serviço remunerado, 62,8% informaram não fornecer ajuda no sustento familiar contra 37,2% afirmaram ajudar .

O sexo feminino apresentou-se como mais evidente entre os responsáveis pela criança com 94,5% contra 5,5% do sexo oposto. Deste percentual feminino 85,3% eram as próprias mães responsáveis pelo cuidado com a criança.

Com relação à saúde bucal dos cuidadores, 51% dos entrevistados classificaram sua saúde bucal como “péssima a regular” e 49% como “boa ou ótima”.

### **5.2 Fatores de risco associados para o uso da mamadeira**

Na análise feita neste estudo, foi utilizado o teste estatístico qui-quadrado para as variáveis dependentes dicotômicas (uso da mamadeira, chupeta, dedo) e as variáveis independentes, agrupadas por categorias (socio-econômicas, autopercepção em saúde bucal e cuidados com o filho).

Dados relativos às variáveis independentes e o uso da mamadeira podem ser observados nas Tabelas 1, 2, 3.

Na Tabela 1, para as variáveis socioeconômicas foi encontrado valor significativo para o tipo de ocupação ( $p= 0,034$ ), prevalecendo o uso da mamadeira para as crianças de cujos responsáveis não obtinham remuneração com 67,9%, contra 53,3% do grupo “remunerado”.

Tabela 1. Distribuição das frequências do uso de mamadeira de acordo com as variáveis socioeconômicas, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e *odds ratio* com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.

Variável		Uso da Mamadeira				p	OR	IC (95%)
		Sim		Não				
		n	%	n	%			
Classe social	D e E	44	60,3	29	39,7	0,853	1,102	0,621-1,954
	B e C	84	57,9	61	42,1			
Estado Civil	Sem Companheiro (a)	42	53,2	37	46,8	0,209	0,700	0,400-1,223
	Com Companheiro (a)	86	61,9	53	38,1			
Remuneração	Não remunerado	55	67,9	26	32,1	<b>0,034*</b>	1,855	1,044-3,295
	Remunerado	73	53,3	64	46,7			
Parentesco	Outros	22	68,8	10	31,3	0,212	1,660	0,745-3,702
	Mãe	106	57,0	80	43,0			
Idade do cuidador	Até 20 anos	16	51,6	15	48,4	0,386	0,714	0,333-1,531
	Acima de 20 anos	112	59,9	75	40,1			
Escolaridade média	< 8 anos	56	53,3	49	46,7	0,120	0,651	0,378-1,119
	> 8 anos	72	63,7	41	36,3			
Número de filhos	Mais de 2	26	59,1	18	40,9	0,913	1,039	0,525-2,053
	Até 2	89	58,2	64	41,8			

\* estatisticamente significativo (95% de confiança)

A Tabela 2 refere-se à atenção dada pelos cuidadores com sua boca, não sendo encontradas diferenças significativas em relação ao uso da mamadeira.

Tabela 2. Distribuição das frequências do uso de mamadeira de acordo com as variáveis autopercepção em saúde bucal, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e *odds ratio* com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.

Variável		Uso da Mamadeira				p	OR	IC (95%)
		Sim		Não				
		n	%	n	%			
Classifica saúde bucal	Péssimo a regular	61	56,0	48	44,0	0,393	0,789	0,459-1,359
	Bom a ótimo	66	61,7	41	38,3			
Classifica Aparência	Péssimo a Regular	63	56,3	49	43,8	0,605	0,865	0,498-1,501
	Bom e Ótimo	58	59,8	39	40,2			
Classifica Mastigação	Péssimo a Regular	47	64,4	26	35,6	0,233	1,424	0,796-2,547
	Bom e Ótimo	80	55,9	63	44,1			
Classifica Fala	Péssimo a Regular	28	62,2	17	37,8	0,608	1,193	0,607-2,345
	Bom e Ótimo	98	58,0	71	42,0			
Afeta o relacionamento	Afeta	82	59,4	56	40,6	0,468	1,249	0,685-2,277
	Não afeta	34	54,0	29	46,0			

Na Tabela 3, referente aos cuidados com a criança, foi observada significância na associação para as crianças que foram amamentadas até seis meses de vida ( $p = 0,001$ ). Outro fator de destaque foi que o uso da mamadeira apresentou-se como mais prevalente em crianças com até 24 meses de idade ( $p = 0,013$ ). Nos quesitos referentes ao conteúdo alimentar e higiene bucal infantil, houve um predomínio para uma dieta rica em carboidratos, tendo como fator agravante a ausência da limpeza da estrutural oral da criança (66,7%).

Tabela 3. Distribuição das frequências do uso de mamadeira de acordo com as variáveis relativas a idade da criança, alimento da mamadeira, hábito de limpar a boca, meses da amamentação, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e *odds ratio* com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.

Variável		Uso da Mamadeira				p	OR	IC (95%)
		Sim		Não				
		n	%	n	%			
Idade da criança	Até 24 meses	80	66,1	41	33,9	<b>0,013*</b>	1,992	1,152-3,445
	Após 24 meses	48	49,5	49	50,5			
Alimento da mamadeira	Dieta láctea e carboidratos	85	98,8	1	1,2	0,180	4,595	0,404-5,257
	Láctea e vitaminas e minerais	37	94,9	2	5,1			
Hábito limpar a boca	Sim	10	66,7	5	33,3	0,517	1,441	0,475-4,368
	Não	118	58,1	85	41,9			
Meses da amamentação	Até 6 meses	73	71,6	29	28,4	<b>0,001*</b>	2,792	1,589-4,906
	Maior que 6 meses	55	47,4	61	52,6			

\* estatisticamente significativo (95% de confiança)

### 5.3 Fatores de risco associados para uso da chupeta

A Tabela 4 mostra dados referentes ao uso da chupeta com as variáveis sócio-econômicas. É importante salientar a íntima associação firmada entre esta variável com a presença do companheiro no ambiente familiar, sendo que o valor de “p” para esta associação se encontra no limite da significância.

Tabela 4. Distribuição das frequências do uso de chupeta de acordo com as variáveis socioeconômicas, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e *odds ratio* com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.

Variável		Uso da chupeta				p	OR	IC (95%)
		Sim		Não				
		n	%	N	%			
Classe social	D e E	31	42,5	42	57,5	0,250	1,402	0,788-2,497
	B e C	50	34,5	95	65,5			
Estado Civil	Sem Companheiro (a)	23	29,1	56	70,9	0,064	0,574	0,318-1,036
	Com Companheiro (a)	58	41,7	81	58,3			
Remuneração	Não remunerado	47	34,3	90	65,7	0,258	0,720	0,41-1,270
	Remunerado	34	42,0	47	58,0			
Parentesco	Outros	15	46,9	17	53,1	0,218	1,604	0,753-3,418
	Mãe	66	35,5	120	64,5			
Idade do cuidador	Até 20 anos	12	38,7	19	61,3	0,847	1,08	0,494-2,359
	Acima de 20 anos	69	36,9	118	63,1			
Escolaridade média	< 8 anos	30	28,6	75	71,4	0,110	0,486	0,277-0,854
	> 8 anos	51	45,1	62	54,9			
Número de filhos	Mais de 2	14	31,8	30	68,2	0,372	0,723	0,355-1,475
	Até 2	60	39,2	93	60,8			

Não houve significância entre o uso da chupeta e as demais variáveis independentes dispostas na Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição das frequências do uso da chupeta de acordo com as variáveis auto-percepção em saúde bucal, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e Odds Ratio com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.

Variável		Uso da chupeta				p	OR	IC (95%)
		Sim		Não				
		n	%	n	%			
Classifica saúde bucal	Péssimo a regular	42	38,5	67	61,5	0,752	1,093	0,630-1,897
	Bom a ótimo	39	36,4	68	63,6			
Classifica Aparência	Péssimo a Regular	45	40,2	67	59,8	0,283	1,364	0,774-2,406
	Bom a Ótimo	32	33,0	65	67,0			
Classifica Mastigação	Péssimo a Regular	28	38,4	45	61,6	0,853	1,057	0,591-1,889
	Bom a Ótimo	53	37,1	90	62,9			
Classifica Fala	Péssimo a Regular	19	42,2	26	57,8	0,326	1,399	0,715-2,737
	Bom e Ótimo	58	34,3	111	65,7			
Afeta o relacionamento	Afeta	53	38,4	85	61,6	0,362	1,341	0,713-2,521
	Não afeta	20	31,7	43	68,3			

A Tabela 6 mostra a estreita relação entre o uso da chupeta e a idade da criança e a amamentação. Crianças que foram amamentadas somente até os seis meses de idade, têm 3,7 vezes mais chance de apresentar hábito de uso da chupeta.

Tabela 6. Distribuição das frequências do uso de chupeta de acordo com as variáveis idade da criança e meses da amamentação, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e *odds ratio* com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.

Variável		Uso da chupeta				p	OR	IC (95%)
		Sim		Não				
		N	%	n	%			
Idade da criança	Até 24 meses	52	43,0	69	57,0	<b>0,047*</b>	1,767	1,005-3,107
	Após 24 meses	29	29,9	68	70,1			
Meses da amamentação	Até 6 meses	54	52,9	48	47,1	<b>0,001*</b>	3,708	2,076-6,624
	Maior que 6 meses	27	23,3	89	76,7			

\*estatisticamente significativo (95% de confiança)

## 5.4 Fatores de risco associados à sucção digital

A Tabela 7 mostra a associação entre as variáveis sócio-econômicas do cuidador e sucção digital.

Tabela 7. Distribuição das frequências para sucção digital de acordo com as variáveis socioeconômicas, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e *odds ratio* com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.

Variável		Sucção digital				p	OR	IC (95%)
		Sim		Não				
		n	%	N	%			
Classe social	D e E	8	11,0	65	89,0	0,405	1,499	0,575-3,907
	B e C	11	7,6	134	92,4			
Estado Civil	Sem Companheiro (a)	7	8,9	72	91,1	0,954	1,029	0,388-2,731
	Com Companheiro (a)	12	8,6	127	91,4			
Remuneração	Não remunerado	13	9,5	124	90,5	0,599	1,310	0,478-3,594
	Remunerado	6	7,4	75	92,6			
Parentesco	Outros	3	9,4	29	90,6	0,886	1,099	0,301-4,011
	Mãe	16	8,6	170	91,4			
Idade do cuidador	Até 20 anos	2	6,5	29	93,5	0,629	0,690	0,151-3,144
	Acima de 20 anos	17	9,1	170	90,9			
Escolaridade média	< 8 anos	8	7,6	97	92,4	0,580	0,765	0,295-1,982
	> 8 anos	11	9,7	102	90,3			
Número de filhos	Mais de 2	3	6,8	41	93,2	0,719	0,788	0,214-2,899
	Até 2	13	8,5	140	91,5			

A Tabela 8 mostra a associação entre a sucção digital, autopercepção e condições de saúde bucal do responsável. Nenhuma das variáveis independentes mostrou associação estatisticamente significativa.

Tabela 8. Distribuição das frequências para sucção digital de acordo com as variáveis auto-percepção em saúde bucal, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e *odds ratio* com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.

Variável		Sucção digital				p	OR	IC (95%)
		Sim		Não				
		n	%	n	%			
Classifica saúde bucal	Péssimo a regular	8	7,3	101	92,7	0,594	0,768	0,291-2,028
	Bom a ótimo	10	9,3	97	90,7			
Classifica Aparência	Péssimo a Regular	12	10,7	100	89,3	0,244	1,820	0,656-5,049
	Bom e Ótimo	6	6,2	91	93,8			
Classifica Mastigação	Péssimo a Regular	6	8,2	67	91,8	0,831	0,896	0,326-2,462
	Bom e Ótimo	13	9,1	130	90,9			
Classifica Fala	Péssimo a Regular	4	8,9	41	91,1	0,998	1,002	0,315-3,181
	Bom e Ótimo	15	8,9	154	91,1			
Afeta o relacionamento	Afeta	14	10,1	124	89,9	0,382	1,665	0,525-5,278
	Não afeta	4	6,3	59	93,7			

\*estatisticamente significativo (95% de confiança)

Na tabela 9 verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre a variável dependente e a frequência da amamentação.

Tabela 9. Distribuição das frequências para sucção digital de acordo com as variáveis idade da criança e meses da amamentação, em crianças menores de 5 anos de idade, valores de “p” e *odds ratio* com respectivos intervalos de confiança (95%). Natal, RN. 2006.

Variável		Sucção digital				p	OR	IC (95%)
		Sim		Não				
		n	%	n	%			
Idade da criança	Até 24 meses	12	9,9	109	90,1	0,842	1,415	0,535-3,745
	Mais de 24 meses	7	7,2	90	92,8			
Meses da amamentação	Até 6 meses	14	13,7	88	86,3	<b>0,014*</b>	3,532	1,225-10,181
	Maior que 6 meses	5	4,3	111	95,7			

\*estatisticamente significativo (95% de confiança)

A partir dos resultados encontrados na pesquisa, a Tabela 10 mostra o resumo dos principais fatores de risco diretamente ligado aos hábitos estudados.

Tabela 10. Tabela resumo dos hábitos deletérios com os fatores de riscos e dimensões mais significativas. Natal, RN. 2006.

<b>Desfecho</b>	<b>Fator de Risco (p)</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Risco/Proteção</b>
Mamadeira	Remuneração (0,034)	Socioeconômica	1,855
Mamadeira	Meses da amamentação (0,001)	Cuidados com o filho	2,792
Mamadeira	Idade da criança (0,013)	Cuidados com o filho	1,992
Chupeta	Idade da criança (0,047)	Cuidados com o filho	1,767
Chupeta	Meses amamentação (0,001)	Cuidados com o filho	3,708
Sucção digital	Meses amamentação (0,014)	Cuidados com o filho	3,532

## 6 DISCUSSÃO

Neste estudo foi verificada uma maior prevalência de crianças que faziam uso da mamadeira (58,7%), tendo como fator de risco se tem ou não remuneração ( $p < 0,034$ ). Dados referentes às questões econômicas podem ser incluídos nesse processo, tendo em vista o valor colocado para este objeto na cultura brasileira, principalmente em decorrência da emancipação feminina nas questões trabalhistas e no sustento familiar. A entrada das mulheres no mercado de trabalho trouxe novos problemas. Segundo Pastore<sup>66</sup> a jornada de trabalho tornou-se muito extensa, fazendo a mulher acumular além do serviço externo, os afazeres domésticos. Esta mudança desfavorece o tempo que a mãe dedica aos filhos e promove muitas vezes o desmame precoce. O conceito de uma nova mulher na era moderna vem contribuindo para a multiplicação de afazeres diários, sem levar em conta o sacrifício gerado por elas em manter a dedicação e os cuidados essenciais na vida infantil. Para ela o estresse, a emoção e as angústias ficam atreladas à força de permanecer contribuindo para uma vida melhor à sua criança.

Fizeram uso da mamadeira principalmente as crianças que não conseguiram ser amamentadas por um período superior a seis meses de vida ( $p < 0,001$ ). O tempo de amamentação natural é fator primordial para aquisição do uso da mamadeira, tendo em vista que quando não ultrapassa o valor mínimo de seis meses, as chances aumentam para o uso do leite artificial. A preocupação maior por parte dos pesquisadores reside justamente no fato das crianças adquirirem prejuízos para mastigação, deglutição, respiração e fala. Carvalho<sup>15</sup> enfatiza que só através do mecanismo da pega executado pelo bebê no momento da amamentação natural é que se realiza de maneira eficaz a atividade muscular, pois quando se usa a mamadeira ao invés do peito, apenas os músculos bucinadores e do orbicular da boca trabalham, deixando de estimular os músculos pterigóideo lateral e medial, masseter, temporal, digástrico, genio-hióideo e milo-hióideo. Além dessa perda funcional, Moresca<sup>54</sup> e Feres ressaltam o caráter tendencioso da mamadeira para o uso da chupeta e a sucção digital. Em relação ao desmame precoce a literatura é enfática em responder os prejuízos ocasionados na estrutura facial da criança, esquecendo de detalhar o porquê deste ato. A investigação sobre alegação materna em fornecer seu leite ao filho, tem gerado indagações importantíssimas para a avaliação da amamentação.

Outro fator importante que se deve levar em consideração ao uso da mamadeira, se encontra na postura em que essa criança recebe seu alimento. Para Brunelli<sup>11</sup> e colaboradores,

essa postura deve seguir um padrão mais verticalizado possível, com o propósito de evitar alteração de caráter respiratório, pois a partir dessa alteração, a criança pode desenvolver o hábito de respirar pela boca. No caso das que recebem seu alimento no próprio berço, é importante evitar que elas fiquem com pescoço fletido, pois essa posição favorece o aparecimento da respiração bucal.

O uso da chupeta foi mais prevalente (37,2%) que a sucção digital (8,7%). Este resultado apresentou semelhança aos encontrados por vários autores.<sup>8,53,84,93,98</sup> A sucção da chupeta é considerada como hábito mais evidente na literatura. Uma das justificativas para seu uso se baseia no fato da sua disponibilidade e custo acessível para toda população. Sobre sua relação com o tempo da amamentação, os autores questionam um tempo essencial para não instalação desse hábito. O que se observou neste estudo foi que um período superior aos seis meses conferiu uma proteção (OR= 3,7) para seu uso.

Valor semelhante foi encontrado na proteção da amamentação natural para sucção digital (OR= 3,5). A diferença desse hábito para a chupeta alegado por vários autores está principalmente na facilidade do acesso (por ser da própria criança) e por ter características como odor, calor e consistência muito semelhante aos mamilos maternos. A preocupação primordial para a continuação deste hábito é justamente defeito na morfologia do palato duro e no posicionamento dental, proporcionando o aparecimento principalmente da mordida aberta anterior.

Com relação ao tempo de uso desses objetos (chupeta, sucção digital e a mamadeira), os resultados mostraram uma forte tendência ao declínio para idade dos 2 anos. Contrapondo a este resultado, Zuanon<sup>108</sup> e colaboradores encontraram a permanência da chupeta, dedo e mamadeira acima dos três anos de idade. Corrêa<sup>18</sup> enfatiza que para as crianças até dois anos de idade, a oralidade infantil é extremamente evidenciada e sua satisfação é centrada na cavidade bucal. Caso o uso desses objetos ultrapasse esta idade, pode ocorrer alteração na estrutura facial, muito embora se a persistência não ultrapassar os quatro anos, essas alterações podem se auto-corrigir.

As classes sociais B e C, mostraram maior prevalência para a não ocorrência dos hábitos sucção da chupeta (65,5%) e a sucção digital (92,4%). Contrapondo a este resultado, Medeiros<sup>48</sup> e Rodrigues encontraram como resposta ao mesmo fator, a classificação economicamente desfavorecidas, com 40% das famílias recebendo no máximo três salários mínimos para estes hábitos. Zardetto<sup>106</sup> e colaboradores observaram três fatores de interesse sobre o mesmo tema: o nível de renda familiar, escolaridade materna e ter outros filhos, e

concluíram que o fator renda foi o único a influenciar o conhecimento das entrevistadas, sendo maior para aquelas de renda mais elevada.

Quanto ao estado civil dos cuidadores, 63,8% do grupo apresentaram parceiros, tendo na união, um número máximo de dois filhos. O mesmo consenso foi encontrado em estudo realizado por Escobar<sup>26</sup> e colaboradores.

Quanto à remuneração, nos responsáveis que não obtinham nenhuma remuneração se obteve melhor resultado para a não sucção da chupeta (65,7%). Valor semelhante foi encontrado no estudo de Ferreira<sup>28</sup> e Gaíva, no qual 80% das participantes de sua pesquisa declararam ser “donas de casa”. A importância do papel feminino no lar torna-se extremamente eficaz para o desenvolvimento infantil. Até os 5 anos de idade a criança necessita de um acompanhamento familiar para obtenção de laços adquiridos em seu lar. A partir do 5 anos a criança entra na fase escolar, onde se prepara para o conhecimento de novas culturas e novos valores para o seu desenvolvimento, mas é na primeira fase (família) que a criança encontra o papel fundamental para sua vida social.

O sexo feminino apresentou-se como mais evidente entre os responsáveis pela criança com 94,5% contra 5,5% do sexo oposto. Deste percentual feminino 85,3% eram as próprias mães responsáveis pelo cuidado com a criança. Esse dado importante, partindo do pressuposto que a figura materna é tida como elemento essencial ao filho. É ela que apresenta questões educacionais mais evidentes na formação saudável no entendimento e na avaliação infantil. Parte dela a informação do que é certo ou errado no desenvolvimento da imaginação e realidade na fase que antecede a entrada escolar.

No que concerne à idade do cuidador, a população estudada foi mais prevalente acima dos 20 anos de idade com 85,8% do total, restando 14,2% para a população com idade inferior aos 20 anos. Este dado é característico de uma população jovem considerada um grupo economicamente ativo. O desmame precoce apresenta-se relacionado com as interações de diversos fatores socioculturais, tais como o processo de industrialização e a mudança da sociedade, surgimento e propagação de leites industrializados e adesão dos profissionais da saúde à prescrição da alimentação artificial e principalmente a inserção da mulher no mercado de trabalho<sup>104</sup>. A volta ao trabalho fora do lar apresenta interferência direta para este fato, geralmente associada à distância da casa ao local de trabalho<sup>2</sup>.

Quanto à escolaridade do cuidador, foi evidenciada incidência maior para mais de oito anos de estudo para os três hábitos. Foram encontrados vários trabalhos contrapondo a este

resultado.<sup>6,19,81</sup> . O aumento da escolaridade por estar vinculada a vários fatores, apresentando como um dos mais expressivos, a ampliação de supletivos, ao qual favorece a população terminar o ensino médio e fundamental com mais facilidade, ou os avós que surgem como os verdadeiros responsáveis pelos netos, em virtude do novo padrão familiar.

Foi encontrada uma média de 2 filhos por casal como mais prevalente para este estudo o mesmo sendo encontrado por Escobar<sup>26</sup> e colaboradores. Questões relativas ao planejamento familiar podem estar ajudando na redução dos índices na taxa de natalidade. Acesso aos preservativos e melhor qualidade de vida para o bebê pode estar influenciando na redução do número de filhos nos lares.

Com relação à autopercepção do cuidador, neste trabalho a mesma não se revelou como fator influenciador no surgimento dos hábitos bucais deletérios nas crianças, muito embora seja de extrema importância a orientação dos responsáveis com o cuidado da saúde bucal na primeira infância<sup>3</sup>. Para **Santos<sup>82</sup> e Duarte**, os pais precisam de orientação sobre higiene bucal, amamentação natural e artificial como intuito de prevenir problemas de má-oclusão.

Com relação ao conteúdo alimentar inserido na mamadeira, houve preferência por uma dieta rica em carboidratos. Rocha<sup>79</sup> e colaboradores analisaram a relação dieta e cárie através de diários dietéticos em crianças, encontraram altos índices de cárie em decorrência do excessivo uso de sacarose. Torna-se extremamente relevante passar informação aos responsáveis sobre as sensações gustativas que vão sendo adquiridas a partir do momento em que a criança começa a receber os alimentos considerados de preferenciais pelo cuidador, não havendo a necessidade de introduzir açúcar ao leite da criança.

Foi observado no estudo que 58,1% dos cuidadores mães não realizavam a higiene bucal da sua criança. Nelson Filho<sup>60</sup> e colaboradores relataram em seu trabalho que 83% das mães ofereceram resistência em responder ter iniciado a escovação dental apenas entre um a quatro anos de idade. É essencial que as futuras mães fiquem alerta à higiene bucal dos seus filhos desde o primeiro dia de vida, pois cria-se o hábito de cuidar da dentição o mais precocemente através do auxílio de gaze ou fralda umedecida com água filtrada para depois utilizar dedeiras ou a escova propriamente dita.

No quesito amamentação, cerca de 53% das mães amamentaram seus filhos por um período superior a seis meses. Sobre tal tema, vários estudos comprovam a importância do aleitamento materno acima dos seis meses de vida como fator protetor dos hábitos bucais

deletérios.<sup>53,74,80,84,93,98</sup> Carrascoza<sup>14</sup> e colaboradores foram mais enfáticos em questionar o que levava às mães a permanecerem amamentando seus filhos por um período superior a um ano e encontraram como resposta “o simples prazer em amamentar” com 40% e “a criança não aceita mamadeira ou outro tipo de leite” com 10%.

O sucesso da amamentação se encontra na necessidade de orientar as mães, de maneira que ela se sinta psicologicamente apoiada por toda equipe da saúde. Todo o preparo deve ser focado principalmente no período do pré-natal<sup>78</sup>. Entretanto, é de fundamental importância enfatizar que o período do pré-natal torna-se ineficiente para suprir todas as necessidades de informações lançadas à gestante, principalmente quando os valores emocionais estão em jogo. É aí onde se entra a necessidade de um acompanhamento no pós-parto principalmente referente à lactação<sup>67</sup>.

Outra explicação interessante sobre o ato de amamentar se baseia no oferecimento do leite materno ainda na sala de parto. Quando a mãe coloca o recém-nascido junto ao seu seio, ela deve tocar seu mamilo no lábio superior do bebê, estimulando a busca instintiva pelo peito, de maneira que a criança abra sua boca. Esta pega ideal acontece justamente quando a mãe se encontra em estado de tranquilidade e se sentindo inteiramente confortável<sup>77</sup>. Poldem e Mantle<sup>72</sup> enfatizam que a má postura exercida pela mãe pode diminuir o tempo de amamentação e acarretar problemas de desconforto.

Sabe-se que amamentação é considerada um ato milenar, cujos valores culturais vem contribuindo excessivamente para seu fracasso. Este ato é considerado o verdadeiro eixo na promoção da saúde infantil em todo mundo.

Muito embora campanhas sejam feitas com intuito de incentivar às mães, estudos revelam que 64,8% dos lactentes recebiam o leite materno no primeiro mês de vida decaindo para proporção de 9,6% em intervalos de 121 a 180 dias<sup>5</sup>.

Com advento das fórmulas industriais, o estímulo ao aleitamento materno foi reduzindo cada vez mais, onde os profissionais da saúde acreditavam estarem fazendo uma melhoria nutricional para criança. Junto a essa descoberta um forte marketing direcionado a classe médica influenciou de maneira significativa no avanço da cultura da mamadeira.

Diversas estratégias foram utilizadas para o incentivo ao resgate da amamentação materna, entre elas a implantação da iniciativa Hospital Amigo da criança em 1992 e a criação de bancos de leite por todo Brasil.

Outro apoio garantido pela Constituição Brasileira se encontra agregado as Leis Trabalhistas (CLT) para proteção aos direitos da nutriz. A licença-maternidade permite o afastamento por 120 dias, sem prejuízos do emprego e do salário.

Apesar de todo este avanço, o medo de perder o emprego faz com que as mães retornem ao trabalho antes do prazo estipulado por lei, facilitando o desmame.

O Brasil é considerado um dos países de maior referência em campanhas de amamentação. A WABA (the World Alliance for Breastfeeding Action), uma organização não governamental, orienta os rumos, em todo planeta, da política internacional de aleitamento infantil.

Embora essas campanhas enfatizem a importância do valor nutricional e emocional para criança oriunda do leite natural, pecam em não divulgarem a sua atuação no desenvolvimento da estrutura da face nesta fase infantil.

Políticas públicas de incentivos diários para amamentação são de extrema necessidade para o acompanhamento e a evolução materna. Profissionais da saúde em ação conjunta com a comunidade desempenham papel importante na educação, levando sua contribuição para permanência deste ato de amor à saúde do recém-nascido.

Remete a este fator a importância dos dentistas na informação sobre a amamentação infantil e sua associação com hábitos bucais deletérios em decorrência da introdução da mamadeira como fonte do fornecimento alimentar da criança.

## 7 CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos podemos concluir que:

- Foi verificada uma maior prevalência de crianças que faziam uso da mamadeira (58,7%), tendo como fator de risco se tem ou não remuneração ( $p < 0,034$ ).
- Fizeram uso da mamadeira principalmente as crianças que não conseguiram ser amamentadas por um período superior a seis meses de vida ( $p < 0,001$ ).
- O uso da chupeta foi mais prevalente (37,2%) que a sucção digital (8,7%).
- Com relação à duração dos hábitos (chupeta e a mamadeira), os resultados mostraram uma prevalência maior para idade inferior a 24 meses.
- Quanto ao estado civil dos cuidadores, 63,8% do grupo apresentaram parceiros, tendo na união, um número máximo de dois filhos.
- Com relação à autopercepção do cuidador, neste trabalho a mesma não se revelou como fator influenciador no surgimento dos hábitos bucais deletérios nas crianças.
- A amamentação esteve presente positivamente em todo trabalho como fator primordial para não instalação dos hábitos deletérios. O tempo de amamentação superior a seis meses de vida se mostrou como fator de proteção para o surgimento dos três hábitos estudados.

## REFERÊNCIAS

- 1 Aby-Azar R, Queirós R R. Etiologia das más-oclusões: fatores intrínsecos. Rev Paulista de Odontologia. 1996; 4: 34-42.
- 2 Andrade BB, Ribeiro VG. Vantagens do aleitamento materno nos bebês nos seis primeiros meses de vida no município de Itavé no ano. Arq. Ciênc. Saúde Unipar. 2002; 6 (3): 157-164.
- 3 Arias SMB, Brandão AM, Nogueira AJS. Prevalência de cárie em bebês de 0 a 3 anos. RGO. 1997 mai./jun; 45 (3): 163-169.
- 4 ANVISA. Mamadeira, protetor de mamilo, bico e chupeta regulamentados pela ANVISA. Rev Assoc. Paul. Cir. Dent. 2003; 57 (5):387
- 5 Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre, MRDO. Alimentos complementares associados ao aleitamento materno e ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo. Rev Bras Saúde Materno Infantil. 2003; 3(1):85-93
- 6 Barbosa RMS, Croccia C, Carvalho CGN, Franco VC, Salles-Costa R, Soares EA. Consumo alimentar de crianças com base na pirâmide alimentar brasileira infantil. Rev Nutrição. 2005 set./out.; 18 (9): 633-641.
- 7 Barros MBA. A utilização do conceito de classe social nos estudos dos perfis epidemiológicos: uma proposta. Rer. Saúde Pública. 1986 ; 20 (4): 269-73,
- 8 Bittencourt LP, Modesto A, Bastos E P S. Influência do aleitamento materno sobre a frequência dos hábitos de sucção. RBO. 2001; 58 (3): 191-193.
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Fundação nacional de Saúde. Ações Básicas de saúde e desenvolvimento da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003, resultados principais. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal;2004.
- 11 Brunelli BL, Melo JM, Pacheco MCT. Hábitos bucais indesejáveis: Diagnósticos e tratamento. UFES Rev Odontol. 1998;1 (1):18-24.
- 12 Camargo MC, Modesto A, Coser RM. Uso racional da chupeta. J. bras. Odonto. 1998 jul./set.; 1(3): 43-47.
- 13 Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM , Moraes ABA. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children J Pediatr. 2006; 82(5):395-7

- 14 Carrascoza KC, Costa Jr, AL, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2005 set./dez.; 21 (3): 271-277.
- 15 Carvalho GD. Amamentação sob a visão funcional e clínica da odontologia. *Rev Secretários de Saúde*. 1995 out.; 10: 12-13.
- 16 Carvalho GD. Amamentação: uma avaliação abrangente II. *Rev Secretário Saúde*. 1997; 4 (28): 8-10.
- 17 Coeli BM, Toledo AO. Hábitos bucais de sucção: aspectos relacionados com a etiologia e com o tratamento. *Rev Odontopediatria (São Paulo)*. 1994 jan./mar.; 3 (1): 43-50.
- 18 Corrêa MSNP. Hábitos bucais. *Rev da APCD*. 1998; 52 (4): 325.
- 19 Costa ICC, Marcelino G, Berti-Guimarães M, Saliba NA. A gestante como agente multiplicador de saúde. *RPG*. 1998; 5 (2): 87-91.
- 20 Costa ICC, Albuquerque AJ. Educação para a saúde. In: *Odontologia preventiva e social: textos selecionados*. Natal: EDUFRN, 1997. p. 223-250.
- 21 Cotrim LC, Vanâncio SIV, Escude MML. Uso da chupeta e a amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Rev. Matern infant* 2002(3): 245-252.
- 22 Cunha SRT, Corrêa MSNP, Oliveira PML, Schalka MMS. Hábitos bucais. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos, 1998. Cap. 39, p. 561-576.
- 23 Czernay APC, Bosco VL. A introdução precoce e o uso prolongado da mamadeira: ainda uma realidade. *JBP. Curitiba*. 2003; 6 (30): 138-144.
- 24 DDS, SJM. Os dentes do seu filho antes do nascimento e durante a infância. *Crescendo sem cárie*. In: \_\_\_\_\_. 1 ed. São Paulo: Quintessence; 1996. p. 5- 23
- 25 Eduardo MAP, Corrêa MSNP, Bonecker MJL. Aleitamento artificial. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Santos, 1998. cap. 7, p. 65-70.
- 26 Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. Brás. Matern. Infant. Recife*. 2002 set./dez. 2 (3): 253-261.
- 27 Fraiz FC. Dieta e cárie na primeira infância. In: Walter LR, Ferelle A, Issao M. *Odontologia para bebê*. São Paulo: Artes Médicas, 1997, p. 107-122.

- 28 Ferreira A.C, Gaíva MAM. Atenção odontológica para bebês: percepção de um grupo de mães. JBP. 2001; 4 (22): 485-489.
- 29 Giugliani ERJ. Amamentação: como e por quê promover. J. Pediatria. 1994; 70 (3): 138-149.
- 30 Goldani A M. Família, gênero e políticas: famílias brasileiras nos anos 90 e seus desafios como fator de proteção.Rev Brasileira de Estudos de População.2002; 19 ( 1): 29-48.
- 31 Gomes CF, Trezza EMC, Murade ECM, Padovani CR. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants. J Pediatr. 2006;82(2):103-9.
- 32 Gomes ICD e col. Avaliação e terapia da motricidade oral. In: Temas de fonoaudiologia. São Paulo: Loyola, 1985.
- 33 Gomes MP, Souza IPR, Modesto A, Ruschel HC. Fatores envolvidos no desenvolvimento da cárie de amamentação. Rev Associa. Paul. Cir. Dent.1996; 50 (60): 497-501.
- 34 Guimarães AO, Costa ICC, Oliveira ALS. As origens, objetivos e razões de ser da Odontologia para bebês. JBP. Curitiba. 2003; 6 (29): 83-86.
- 35 Hanson ML, Cohen MS. Effects of form and function on swallowing and the developing dentition. Am J Orthod 1973; 64:63-82.
- 36 Holanda, ALF. Relação entre o tempo de amamentação natural e o desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos. Dissertação (mestrado).Universidade federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, 2005.
- 37 IBGE 2000. Indicadores sociais mínimos. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios no ano de 1999. Microdados .Rio de janeiro.
- 38 Jorge MD. Hábitos bucais - Interação entre odontopediatria e fonoaudiologia. J Bras Odontop Odont Bebe. 2002;5:342-50.
- 39 Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. J Pediatr. 2003;79:284-6.
- 40 Leite ICG, Rodrigues CC, Faria AR. Medeiros GV, Pires LA. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. Rev Assoc. Paul. Cir. Dent. 1999; 53 (2): 151-154.
- 41 Lino AP. Fatores extrínsecos determinantes de maloclusões. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria.5ed. São Paulo: Santos, 1995. cap.41. p.941-8.

- 42 Luiz RR, Magnanini MMF. O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. In: Medronho R. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2006. p.295-308.
- 43 Machado EGC. A amamentação In: Gestação, Parto e Maternidade: uma visão holística. Belo Horizonte: Aurora, 1995. cap. 9, p. 175-182.
- 44 Maciel SM, Kornis GEM. A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva* 2006; 16(1):59-81.
- 45 Marchesan IQ. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1998.
- 46 Martins IS; Cavalcanti MLF; Mazzilli RN. Relação entre o consumo alimentar e renda familiar na cidade de Iguape, São Paulo (Brasil). *Rev. Saúde Pública*, 1977; 11:27-38.
- 47 Martins JCR, Sinimbú CMB, Dinelli TC, Martins LPM, Rauelli DB. Prevalência de má-oclusão em pré-escolares de Araraquara: relação da dentição decídua com hábitos e nível sócio-econômico. *Rev Dent Press Ortop Facial* 1998; 3 (60; 43-5).
- 48 Medeiros EB, Rodrigues MJ. Conhecimento das gestantes sobre saúde bucal do seu bebê. *Rev Assoc. Paulista Cir. Dent.* 2003; 57 (5): 381-386.
- 49 Miceli VC, Sovieiro VM. Avaliação de um método para ensinar aos pais como diagnosticar a cárie de acometimento precoce. *Revista da ABOPREV.* 2000; 3 (1): 4-10.
- 50 Modesto A, Azevedo GT. Hábito de sucção do polegar: como descontinuá-lo? *Rev Odontopediatria ( São Paulo).* 1996 abri./jun.; 5 (2): 41-47.
- 51 Modesto A, Camargo MCF. Chupeta: bandida ou mocinha? *J APCD* 1998;32:29.
- 52 Monteiro C A, Freitas I C M. Evolução de condicionantes sócio- econômico da saúde na infância na cidade de São Paulo(1984-1996). *Rev. Saúde Pública* 2000; 34 (6 Supl):8-12
- 53 Moraes ES, Lira CC, Ely MR, Thomaz EBAF, Valença AMG. Prevalência de mordida aberta e cruzada na dentição decídua. *Rev Brás. Ciência da Saúde.* 2001; 5 (1): 23-30.
- 54 Moresca CA, Feres MA. Hábito viciosos bucais. In: Petrelii E. Ortodontia para fonoaudiologia. São Paulo: Lavosie . 1994. p. 163-176.
- 55 Moura LFA D, Rebelo MCCBL, Moura MD, Área Leão VL. Avaliação da eficácia de métodos de higiene bucal em bebês. *JBP.*2000; 3 (12): 141-146.
- 56 Moyers R. Ortodontia 3 ed. Trad. Dércio R. Martins. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1988.

- 57 Munhoz LA. A sucção de chupeta e de mamadeira. In: \_\_\_\_\_ Cantando e aprendendo a mastigar, a ouvir, a respirar e a falar. Guia de promoção da saúde em Instituições educacionais: uma visão fonoaudiológica.. São Paulo: Lavise, 2002.
- 58 Nadanovsky P. O declínio da cárie. In: Pinto VG. Saúde bucal coletiva. São Paulo: Santos, 2000. p. 341-51.
- 59 Neiva FC, Cattoni DM, Ramos JL, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr* . 2003;79(1):7-12.
- 60 Nelson- Filho P, Queiroz A M, Mussolino ZM, Assed S. Avaliação dos hábitos alimentares em crianças portadoras de cárie de mamadeira. *JBP*. 2001; 4 (17): 31-35.
- 61 Oliveira ACR, Cecchin, Gasparly LMB, Longhinoti LB. Estudo do tempo de aleitamento materno no Hospital Universitário São Francisco de Paula. *Pediatria Atual*. São Paulo. 1997 nov./dez.; 10 (11/12): 59-61.
- 62 Oliveira CM, Sheiham A. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. *J Orthod* 2004; 31:20-7.
- 63 Oliveira RL, Silva AN. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio e de grande porte de Maceió. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2003;3(1):43-8.
- 64 Palmer B. A influência da amamentação no desenvolvimento da cavidade bucal: um comentário. *J Hum Lact*. 1998;14 (2): 93-98.
- 65 Pastor I, Montana K. Amamentação natural no desenvolvimento do sistema estomatognático. *Ver de Odontopediatria*. 1994; 3(4): 185-191.
- 66 Pastore J A. A mulher dos anos 2000. *Rev Promoção da Saúde*. 2002 out.; 3(6):8-10.
- 67 Pereira LT, Bussafiori SK, Zanatti AL, Hofling RTB. Avaliação da associação do período de amamentação e hábitos bucais com a instalação de más oclusões. *RGO*. 2003.; 51 (4):203-209.
- 68 Peres KG, Traebert ESA, Marcenes W. Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. *Rev Saúde Pública*. 2002 fev.;36 (2): 230-236.
- 69 Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Sociedade Civil Bem-Estar familiar no Brasil, BENFAM. Março, 1997.
- 70 Peterson J, Schneider P. Oral habits a behavioral approach. *Ped Clin North Am*. 1991; 38 (5): 1289-307.
- 71 Pinto VG. Relacionamento entre padrões de doença e serviços de atenção odontológica. *Rev. Saúde Pública* v.23 n.6 São Paulo dez. 1989.

- 72 Polden M, Mantle J. Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia. 2 ed. São Paulo: Santos, 2000.
- 73 Proffit WR. Ortodontia contemporânea. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- 74 Ramos- Jorge ML, Reis MCS, Serra-Negra JMC. Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva? JBP. 2000; 3 (3): 49-54.
- 75 Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. J Pediatr (Rio J). 2004;80(5 Supl):142-146.
- 76 Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad Saude Publica. 2003;19:37-45.
- 77 Rego JD. Aleitamento materno. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.
- 78 Ricco, GR, Ciampo LA, Almeida CAN. Puericultura: princípios e práticas. São Paulo: Atheneu, 2001.
- 79 Rocha CM, Abreu CLA, Araújo DR, Isaac SZ, Pordeus IA, Paixão HH. Relação dieta cárie na odontopediatria: uma análise do consumo de sacarose. Arquivos em odontologia. Belo Horizonte. 1998. 34 (1): 25-31.
- 80 Robles FRP, Mendes FM, Haddad AE, Corrêa MSNP. A influência do período de amamentação nos hábitos de sucção persistentes e a ocorrência de má-oclusão em crianças com dentição decídua completa. Rev Paulista de odontologia. 1999 Ano XXI (3): 4-8.
- 81 Saito Sk, Deccico HMU, Santos MN. Efeito da prática de alimentação infantil e de fatores associados sobre a ocorrência da cárie dental em pré-escolares de 18 a 48 meses. Rev Odontol Univer São Paulo. 1999; 13 (1): 05-11.
- 82 Santos PRN; Duarte RC. Cárie de mamadeira noturna: a prevenção como fator de controle. CCS 1995; XIV (4): 58-62.
- 83 Santana VC, Santos RM., Silva LAS, Novais SMA. Prevalência de mordida cruzada aberta anterior e hábitos bucais indesejáveis em crianças de 3 a 6 anos incompletos na cidade de Aracaju. JBP. 2001 mar./abril.; 4 (18): 153-160.
- 84 Serra Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Jr. JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e má-oclusões. Rev Odontol Univ São Paulo. 1997;11:79-86.
- 85 Sertório SCM, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães.
- 86 Silva Filho O, Greitas, S. F, Cavassan A O. Prevalência de oclusão normal e má oclusão em escolares da cidade de Bauru-SP. Parte II: Influência da estratificação sócio-econômica. Rev Odontol USP. 1990; 3 (4): 189-96.

- 87 Silva Filho OG, Ferrari Jr. FM, Aiello CA, Zopone N. Correção da mordida cruzada posterior nas dentaduras decíduas e mista. *Rev da APCD*. 2000 ; 54(2): 142-147.
- 88 Silva Filho OG, Okada T, Santos SD. Sucção digital: abordagem multidisciplinar: ortodontia, psicologia e fonoaudiologia. *Estomat. Cult*. 1986; 16 (2): 38-44.
- 89 Silva IA. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno. *Rev Esc Enferm USP* 1998;30(1):58-72.
- 90 Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML,Salgado ACN, Oliveira AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr*. 2003;79(4):309-16.
- 91 Solla JJS P. Diferenças nas propostas de operacionalização do conceito de classe social empregadas em estudos epidemiológicos. *Cad. Saúde Pública*. 1996; 12(3) :329-337.
- 92 Sousa AML. A amamentação e a Odontologia. *Rev da APCD*. 1997 ; 51(4): 387.
- 93 Sousa FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WWN. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e má-oclusão. *Pesq. Brás. Odontoped. Clin. Integr*. 2004 set./dez.; 4 (3): 211-216.
- 94 Spolidorio DMP, Hofling JF, Moreira D, Rodrigues JAO, Boriollo MFG, Rosa EAR. Dental caries status in decíduos and permanent dentition of Brazilian children aged 6-8 years with a socio-economic base. *Brazilian Journal of Oral Sciences* 2003; 2:147-150.
- 95 Takushi SAM., Tanaka A.CD`A, Gallo PR, Bresolin A.M.B. Perspectiva de alimentação infantil com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. *Rev. Brás. Matern. Infant*. 2006; 6(1): 115-125.
- 96 Tomasi E, Victoria CG, Olinto MTA. Padrões e determinantes do uso de chupeta em crianças. *J. Pediatr*. 1994; 70(3):167-173.
- 97 Tomita NE, Bijella VT, J Franco L. Relação entre hábitos bucais e má-oclusão em pré-escolares. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34 (3): 299-303.
- 98 Tomita NE, Sheiham A, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre determinantes sócio econômicos e hábitos bucais de risco para má-oclusões em pré-escolares. *Pesq Odont Brás* 2000; 14: 169-175.
- 99 Tosato JP, Biasotto-Gonzalez DA, Gonzalez TO. Presença de desconforto na articulação temporomandibular relacionada ao uso da chupeta. *Rev Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2005 mai./jun.; 71 (3): 365-8

- 100 Valença AMG, Vasconcelos FGG, Cavalcanti AL, Duarte RC. Prevalência e características de hábitos orais em crianças. *Pesq Brás Odontoped Clin Integ*. 2001 jan/abr; 1(1):17-23.
- 101 Valdrighi HC, Vedorcelo Filho M, Coser RM, Paula DM, Paula DB. hábitos deletérios X aleitamento materno: sucção digital ou chupeta. *RGO* . 2004; 52 (4):237-239.
- 102 Vannuchi Marli T. O., Thomson Z, Escuder M M L, Mauren M T , Vezozzo K M , Castro LM C P, Oliveira MB, Venâncio SI. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2005 ; 5(2): 155-162.
- 103 Vannuchi MTO, Monteiro CA, Rea MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Rev Saude Publica*. 2004; 38:422-8.
- 104 Venâncio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação:o papel das práticas assistenciais das maternidades. *Jornal de Pediatria*. 2003; 79 (1): 1-2.
- 105 Walter IRF, Ferelle A, Issao M. *Odontologia para o bebê*. São Paulo: Artes médicas, 1996, 246p.
- 106 Zardetto CG Rodrigues CRMP, Ando T. Avaliação dos conhecimentos de alguns tópicos de saúde bucal de gestantes de nível sócio-culturais diferentes. *RPG*. 1998; 5 (1): 69-75.
- 107 Zavanelli AC, Córdia DRO, Silva.EMM. A participação familiar na prevenção da cárie. *FOL- Faculdade de odontologia de Lins/UNIMEP*. 2000 jan./dez.; 12 (1 e 2):
- 108 Zuanon ACC, Oliveira MF, Giro EMA, Maia JP. Relação entre hábito bucal e maloclusão na dentadura decídua. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2000; 3 (12):105–108.

## **ANEXOS**

## ANEXO A - FORMULÁRIO



Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação Odontologia  
Área de Concentração Odontologia Preventiva e Social



## Dados Gerais

Local da coleta: \_\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_  
Nome do cuidador: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) 1-Masculino; 2-Feminino Parentesco: \_\_\_\_\_  
Idade em anos: \_\_\_\_\_ Nº de filhos: \_\_\_\_\_ Escolaridade (anos de estudo): \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Idade da criança: \_\_\_\_\_

## Condição Socioeconômica (Indicador ABA-Abipeme)

Capacidade de Consumo (informar o número de bens)		Grau de Instrução do Chefe da Família (marcar com "X")	
Televisor em Cores	<input type="checkbox"/>	Analfabeto / Primário Incompleto	<input type="checkbox"/>
Rádio	<input type="checkbox"/>	Primário Completo	<input type="checkbox"/>
Banheiro	<input type="checkbox"/>	Ginásial Completo	<input type="checkbox"/>
Automóvel	<input type="checkbox"/>	Secundário Completo	<input type="checkbox"/>
Empregada Mensalista	<input type="checkbox"/>	Superior Completo	<input type="checkbox"/>
Aspirador de Pó	<input type="checkbox"/>		
Máquina de Lavar	<input type="checkbox"/>		
Videocassete / DVD	<input type="checkbox"/>		
Geladeira	<input type="checkbox"/>		
Freezer	<input type="checkbox"/>		

## Autopercepção em saúde bucal

01 Como classificaria sua saúde bucal?

- 0 - Não sabe / Não Informou  
1 - Péssima  
2 - Ruim  
3 - Regular  
4 - Boa  
5 - Ótima

03 Como classificaria sua mastigação?

- 0 - Não sabe / Não Informou  
1 - Péssima  
2 - Ruim  
3 - Regular  
4 - Boa  
5 - Ótima

05 De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas?

- 0 - Não sabe / Não Informou  
1 - Não afeta  
2 - Afeta pouco  
3 - Afeta mais ou menos  
4 - Afeta muito

02 Como classificaria a aparência de seus dentes e gengivas?

- 0 - Não sabe / Não Informou  
1 - Péssima  
2 - Ruim  
3 - Regular  
4 - Boa  
5 - Ótima

04 Como classificaria a sua fala devido aos seus dentes e gengivas?

- 0 - Não sabe / Não Informou  
1 - Péssima  
2 - Ruim  
3 - Regular  
4 - Boa  
5 - Ótima

06 O quanto de dor seus dentes e gengivas causaram nos últimos 6 meses?

- 0 - Nenhuma Dor  
1 - Pouca Dor  
2 - Média Dor  
3 - Muita Dor



### Cuidados com o filho

06. Com relação à amamentação:  1- Amamenta; 2- Amamentou; 3- Não amamentou; 9- Não sabe

07. Se item 1 ou 2 no anterior, por quantos meses? \_\_\_\_\_

08. Em caso de alimentação sólida, qual a preferência pelo tipo de alimento dado a seu filho?

(Classifique em ordem de importância):  Doces  Salgados  Frutas  Massas

09. Em caso de alimentar seu filho (a) com mamadeira, qual (is) é (são) o (s) item (ns) mais utilizados? \_\_\_\_\_

10. Tem o hábito de limpar a boca do seu filho (a) após a alimentação?  Sim; 2- Não

11. Com que frequência?  1- Após as refeições; 2- Somente à noite; 3- Às vezes

12. Seu filho apresenta quais hábitos e com que frequência?

Hábito (1- Sim; 2-Não)

		M	T	N	Tempo de uso (meses)
Chupeta	<input type="checkbox"/>	Frequência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dedo	<input type="checkbox"/>	Frequência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mamadeira	<input type="checkbox"/>	Frequência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)