UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE MEDICINA

BRUNA PORTELA ANDRADE CARDOSO

ALEITAMENTO MATERNOE PREVENÇÃO DA MÁ OCLUSÃO DENTÁRIA: visão dos odontólogos da rede pública de saúde

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Stella Spagnuolo

Botucatu
2017

Bruna Portela Andrade Cardoso

ALEITAMENTO MATERNO E PREVENÇÃO DA MÁ OCLUSÃO DENTÁRIA: visão dos odontólogos da rede pública de saúde

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Stella Spagnuolo

Botucatu
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Cardoso, Bruna Portela Andrade.
Aleitamento materno e prevenção da má oclusão dentária: Visão dos odontólogos da rede pública de saúde/ Bruna Portela Andrade Cardoso. - Botucatu, 2017

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Regina Stella Spagnuolo
Capes: 40602001

1. Oclusão dentária. 2. Má oclusão. 3. Odontologia preventiva. 4. Amamentação. 5. Odontólogos.

Palavras-chave: aleitamento materno; má oclusão; odontólogos; prevenção.

Bruna Portela Andrade Cardoso

Aleitamento materno e prevenção da má oclusão dentária: visão dos odontólogos da rede pública de saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Stella Spagnuolo

Comissão Examinadora

Profa. Dra. Regina Stella Spagnuolo

Departamento de Enfermagem

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Profa. Dra. Carmen Casquel Monti Juliani

Departamento de Enfermagem

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Profa. Dra. Érika Barbara Abreu Fonseca Thomaz

Departamento de Saúde Pública/CCBS

Universidade Federal do Maranhão - UFMA



DEDICATÓRIA

Ao longo destemestradovários acontecimentos pontuaram minha vida. Muitas dificuldades e lutas. Muitas coisas boas e algumas ruins. Mastenho certeza de que tudo ocorreu para honra e glória d'Ele. Gostaria de expressar a certeza do **Deus** maravilhoso a quem sirvo, que amo e em quem confio. Aquele que permitiu que eu estivesse exatamente aqui para cumprir esta etapa na minha vida. E deu-me disposição, oportunidade e saúde, fazendo desta última meu testemunho de fé e gratidão a Ele, para concluir esta jornada. Querido Deus, meu Senhor e Pai, meu muitíssimo obrigada!

A**Aildo Andrade,** entusiasta dos meus pequenos feitos e glórias. Lembro-me de uma conversa nossa, no carro em São Luís, no cansativo trajeto que fazíamosdiariamente quandome buscavana faculdade e deixava-me no posto de saúde, onde eu trabalhava ànoite, eoSr. me disse o quão bom seria se fizesse um mestrado. Esse dia chegou, meu pai, e hoje eu dedico esta bênção integralmente ao Sr., por sempre estar ao meu lado, me ajudar, me apoiar e sobretudo me incentivar. Obrigada por sempre sonhar os meus sonhos junto comigo e me fazer acreditar no meu potencial. É s com toda a certeza o melhor pai que poderia ter. Nunca se esqueça do quanto o amo e admiro.



AGRADECIMENTO ESPECIAL

Meu agradecimento mais do que especial vai para você: meu médico vascular **Dr. Rafael Pimenta**.

Naquele 21 de abril de 2016, muito mais do que atender, à noite, aesposa de um marido desesperado, preocupado com a gravidade do quadro de saúde e com o sofrimento dela, os quais nunca sequer tinha visto, e oferecer-lhes um procedimento que poderia trazer uma melhora (que nenhum profissional tinha mencionado antes), vocêfez nascer em mim, aquela que estava sofrendo, a esperança da minha vida de volta.

Por meio do seu ato de solidariedade e compaixão pelo próximo, deixou-se ser usado e restaurou-me como num milagre. Deu-me uma vida nova, sem sequelas, sem dores, sem alterações físicas, mas com uma mudança interior tão grande que não pode fazer ideia.

Ao livrar-me de uma trombose venosa profunda que comprometeu toda a minha perna e os meus sonhos, deu-me de presente não só qualidade de vida masme deu de volta aprópria vida, pois, por um milagre, uma fatalidade não ocorreu, mas, por um milagre ainda maior, Deus fez com que em mim não ficasse absolutamente nada que comprovasse que um dia tive tal doença. Não carrego sequelas emmeu corpo, mas o meu coração... ah! ... o meu coração tem a cicatriz mais bela que alguém pode carregar: uma profunda gratidão!

Obrigada por ter-se deixado ser um instrumento de Deus na minha vida. Obrigada por ter sido o instrumento operador do milagre. O mundo precisa de mais pessoas com o seu dom e a sua bondade. Tenha certeza da minha eterna gratidão e reconhecimento por tudo o que fez por mim, ainda mais devido a todas as circunstâncias. Se hoje concluo este curso, devo - e muito - a você.



AGRADECIMENTOS

Ao **Ivo**, amor da minha vida, companheiro de todas as horas, minha fonte de inspiração e força para perseverar dia após dia. Esta vitória é tão minha quanto sua, pois, somente com o seu apoio e compreensão, consegui chegar até aqui. Nossa cumplicidade ao longo desses anos nunca será esquecida. Peço que Deus, na sua infinita misericórdia, continue nos abençoando. Amo-o para sempre.

À minha preciosa mãe **Fátima**, por ser simplesmente a pessoa mais maravilhosa que Deus me deu em vida. O seu amor, cuidado e orações são tudo o que eu tenho de melhor e o seu apoio ao longo desse curso foram fundamentais, pois, mesmo longe, se faz presente. Amo-a muito além dessa vida, minha mãe! É perfeita em tudo! E peço a Deus que permita-nos ter saúde e paz para que possamos desfrutar de muitos bons momentos juntas.

À **minha orientadora**, Prof.ªDrª Stella Spagnuolo. Você é exemplo de profissionalismo e dedicação. Obrigada pelas sábias e firmes orientações e pela disponibilidade e ternura sempreque eu precisei na elaboração destadissertação. Agradeço pela compreensão das minhas falhas e dos momentos difíceis que atravessei. Gostaria deregistrar minha gratidão e falar que me esforcei muito para conseguir aproveitar cada ensinamento seu.

Agradeço à **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior** (CAPES) pela concessão da bolsa.

À **Secretaria Municipal de Saúde** de Botucatu, por autorizar e facilitar a realização desta pesquisa e aos **odontólogos** pelo aceite da entrevista e veracidade nos discursos.

Aos **colegas da pós-graduação,** pela convivência, amizadee troca de conhecimentos e experiências.

Gostaria de agradecer à**Prof.ªÉrika**, que muito enriqueceu este trabalho com suas contribuições. Você é uma grande profissional e um ser humano generoso e especial. Peço que Deus lhe retribua toda ajuda dispensada a mim e a abençoe grandemente.

Meu eterno carinho e agradecimento a todos os meus amigos de Botucatu. A família que Deus me deu de presente e que tornou estaépoca da minha vida muito mais doce! Pessoas fabulosas e que são únicas no meu coração. Muito obrigada à**Nayrana**, ao Fabrício, ao**Valbert**, à**Tamires**, à Clarissa e ao**Flávio.** Vocês são especiais. Amigos, finalmente o mestrado acabou!

E, por fim, mas não menos importante, meu agradecimento a todos os meus amigos e familiares, mesmo que não citados nominalmente, a quem represento na figura do meu amado irmão **Bruno** – aquele que foi minha inspiração desde criança - por sempre ser um norte na minha vida para me lembrar quem eu sou, de onde vim e onde almejo chegar. Muito obrigada a todos!



EPÍGRAFE

"Nenhuma grande vitória é possível sem que tenha sido precedida de pequenas vitórias sobre nós mesmos"

L.M. LEONOV



RESUMO

Cardoso BPA.Aleitamento materno e prevenção da má oclusão dentária: Visão dos odontólogos da rede pública de saúde[Dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", 2017.

RESUMO

Introdução: Sabe-se que a amamentação diminui o riscodedesenvolver más oclusões, consideradas problemas de saúde pública. Cabe ao odontólogo orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção precoce de más oclusões e alterações crânio-mandibulares por meio do aleitamento materno (AM). **Objetivo:** Conhecer a visão dos odontólogos da rede municipal de saúde de um município do interior paulista acerca do AMna prevenção da má oclusão dentária. **Material e Método:** estudo descritivo de abordagem quantitativa e qualitativadesenvolvido nas unidades básicas de saúde tradicionais, nas unidades de Estratégia de Saúde da Família e no Centro de Especialidade Odontológica. A população do estudo foi de40 odontólogos e a coleta de dados foi realizada de novembro de 2015 a maio de 2016, por meio de questionário semiestruturado, contendo 38 questões fechadas e uma questão aberta. Para tratamento dos dados da questão aberta, utilizou-se a análise de conteúdo representacional do tipo temática, sendo a discussão alicerçada no Caderno de Saúde Bucal (SB) da Atenção Básica (AB) nº 17 do Ministério da Saúde.**Resultados:**A maioria dos odontólogos (82, 5%) relatouter especialização e 84,8% referiram que a pós-graduação não forneceu um bom conhecimento sobre AM. Observou-se que 30% desses profissionais desenvolveram trabalho preventivo e/ou educativo junto a gestantes e puérperase77,5% não possuíam conhecimento da Política Nacional de Saúde Bucal relativa a gestantes e puérperas. Destaca-se que 67,5% delesnão orientam na fase do desmame, 90% não orientam as mães sobre a importância do AM para reduzir o hábito de interposição labial e62, 5% não orientaram as mães sobre a relação existente entre AM e má oclusão. Na dimensão qualitativa desvelaram-se cinco categorias temáticas: 1) "Sobrecarga aliada ao excesso da demanda curativa em detrimento do trabalho preventivo". 2) "Deparando-se com a má oclusão na prática clínica e a insuficiência da prevenção". 3) "Culpabilização das mães por não amamentarem seus filhos". 4) "Falta de apoio da gestão e de capacitação para desenvolver ações preventivas". 5) "Ausência de protocolos norteadores e políticas públicas voltadas a gestantes e puérperas, incluindo os cuidados preventivos com a má oclusão". **Conclusão:** infere-se que os participantes conhecem a importância do AM

para a prevenção de más oclusões e entendem a relevância das orientações às mães, para que haja o correto desenvolvimento do sistema estomatognático e facial das crianças. No entanto, em virtude da baixa autonomia profissional aliada ao excesso da prática curativa, em detrimento da preventiva, e de uma supervalorização do saber técnico-científico, em detrimento da parte educativa, os odontólogos se sentem distantes do tema e não se veem como agentes de promoção da SB para o desenvolvimento facial. Ressalta-se uma culpabilização das gestantes e puérperas, devido as suas condições socioeconômicas e culturais. Embora as questões das más oclusões sejam abordadas pelo caderno de SB da AB, os odontólogos apresentam pouco conhecimento tanto sobre as normas e diretrizes gerais como sobre aquelas voltadas às gestantes e puérperas, todas presentes no caderno de SB. Espera-se, portanto, que os resultados possam estimular os gestores e odontólogos a valorizarem a prevenção da má oclusão por meio do AM, a orientarem as gestantes e puérperas e a estabelecerem protocolos orientadores sobre a temática. Essas atitudes podem ser consideradas uma possível resolução, a médio e longo prazo, da questão, configurando-se como uma estratégia real de enfrentamento das oclusopatias e de todos os agravos decorrentes destas ao desenvolvimento bio-psico-social adequado dos indivíduos.

DESCRITORES: prevenção; má oclusão; aleitamento materno; odontólogos.



ABSTRACT

ABSTRACT

Introduction: It is acknowledged that breastfeeding reduces the risk of developing malocclusions, considered to be public health problems. It is up to the dentist to guide the pregnant and postpartum women about the importance of the early prevention of malocclusions and cranial mandibular alterations through breastfeeding. **Objective:** To know the vision of the dentists of the municipal health system of a municipality in São Paulo countryside towards the AMna prevention of dental malocclusion. Material and Method: descriptive study of quantitative and qualitative approach developed in the basic units of traditional health, in the Family Health Strategy units and in the Dental Specialty Center. The study population consisted of 40 dentists and the data collection was performed from November 2015 to May 2016, through a semi-structured questionnaire, containing 38 closed questions and one open question. For the treatment of the data of the open question, the analysis was used of representational content of the thematic type, and the discussion was based on the Oral Health Brochure of Basic Care No. 17 of the Ministry of Health. **Results:** Most dentists (82.5%) reported having specialization and 84.8% -reported that the post-graduation did not provide a good understanding of AM. It was observed that 30% of these professionals developed preventive and / or educational work with pregnant women and postpartum women, and 77.5% did not have knowledge of the National Oral Health Policy regarding pregnant women and postpartum women. It is striking that 67.5% of them do not guide the weaning phase, 90% do not advise mothers on the importance of AM to reduce the habit of lip insertion, and 62.5% did not advise mothers about the relationship between AM and Malocclusion. In the qualitative dimension, five thematic categories were revealed: 1) "Overload combined with excess curative demand to the detriment of preventive work". 2) "Facing malocclusion in clinical practice and insufficient prevention". 3) "Mothers are blamed for not breastfeeding their children." 4) "Lack of management support and capacity to develop preventive actions". 5) "Absence of guiding protocols and public policies aimed at pregnant women and postpartum women, including preventive care with malocclusion". **Conclusion:** It is inferred that the participants consider a value of AM for occlusion prevention and understand a relevance of the guidelines for mothers, so that there is or correct development of the stomatognathic and facial system of children. However, due to the low professional autonomy coupled with the excess of the curative practice, to the detriment of prevention, and a supervision of the technical-scientific

knowledge, to the detriment of the educational part, dentists feel distant from the subject and does not see itself as a SB promotion agent for facial development. It is important to blame pregnant women and puerperal women for their socioeconomic and cultural conditions. Although the issues are more comprehensive and are addressed by AB's SB notebook, the topics related to this topic are about general guidelines and guidelines on those focused on pregnant women and puerperal women. It is expected, therefore, that the results are estimated in managers and dentists to value the prevention of malocclusion through the MA, a guide as pregnant women and puerperas and a set of guiding protocols on a thematic. These attitudes can be considered in a possible resolution, a medium and long term, a question of configuration, a real strategy of coping with the occlusions and all the problems of development.

DESCRIPTORS: prevention; malocclusion; breastfeeding; dentists



ILUSTRAÇÕES, TABELAS, ABREVIATURAS, SIGLAS

LISTADEQUADRO E IMAGEM

Imagem 1- Amamentação e formação facial do bebê..... 36

Quadro 1- Temas referentes ao questionário aplicado aos odontólogos sobre a prevenção da má oclusão dentária por meio do aleitamento materno..... 44

LISTADETABELAS

Tabela1 - Perfil profissional e formação dos odontólogos de um município do interior paulista, SP, Brasil. 2016…… 50

Tabela 2 - Processo de trabalho dos odontólogos da rede municipal de saúde de um município do interior paulista, SP, Brasil. 2016……. 51

Tabela 3- Trabalho dos odontólogos junto a gestantes e puérperas e conhecimento das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal da rede municipal de saúde de um município do interior paulista, SP, Brasil. 2016…….. 52

Tabela 4- O odontólogo e a prevenção da má oclusão por meio do AM na rede municipal de um município do interior paulista, SP, Brasil. 2016…..… 53

Tabela 5- Dificuldades e facilidades do odontólogo em relação ao trabalho na área obstétrica da rede municipal de saúde de um município do interior paulista, SP, Brasil. 2016..... 54

LISTADEABREVIATURASE SIGLAS

UBS	Unidades Básicas de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
OSS	Organizações Sociais de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
AB	Atenção Básica
SB	Saúde Bucal
AM	AleitamentoMaterno
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SUS	SistemaÚnico de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde



SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO 30

1.1 JUSTIFICATIVA…… 37

2-OBJETIVOS 39

2.1 OBJETIVO GERAL…… 40

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS…… 40

3-MATERIAL E MÉTODOS 41

3.1 TIPO DE ESTUDO …….. 42

3.2 LOCAL E PERÍODO DA COLETA DE DADOS …… 42

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO…… 43

3.4 COLETA DE DADOS…… 43

3.5 REFERENCIAL TEÓRICO……. 47

3.6 ASPECTOS ÉTICOS…… 48

4-RESULTADOS 49

4.1 DIMENSÃO QUANTITATIVA..... 50

4.2 DIMENSÃO QUALITATIVA..... 54

4.2.1 Sobrecarga aliada ao excesso da demanda curativa em detrimento do trabalho preventivo……... 54

4.2.2 Deparando-se com a má oclusão na prática clínica e a insuficiência da prevenção…….... 55

4.2.3Culpabilização das mães por não amamentarem seus filhos.....… 56

4.2.4 Falta de apoio da gestão e de capacitação para desenvolver ações preventivas..... 56

4.2.5 Ausência de protocolos norteadores e políticas públicas voltadas a gestantes e puérperas, incluindo os cuidados preventivos com má oclusão..... 57

5- DISCUSSÃO DAS DIMENSÕES QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS_ 59

6- CONCLUS̈ÃO_____ 72

REFERÊNCIAS _____ 75

APÊNDICE A..... 87

APÊNDICE B..... 92

ANEXO..... 93



APRESENTAÇÃO

Sou formada pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA –, graduada em 2011. Minha trajetória profissional começou cedo, pois, aos 18 anos, passei no concurso da Prefeitura Municipal de São Luís para auxiliar de consultório odontológico. Ao ser chamada para assumir o cargo efetivo, encontrava-me no 4º período da graduação (agosto de 2008).

Friso que tal fato foi ímpar na aquisição de conhecimentos e na prática odontológica, porque, assim que tomei posse do cargo, entrei com um pedido de estágio extracurricular na Unidade Mista em que trabalhava e ganhei experiência sem precedentes até o fim do curso de odontologia.

Os horários da minha graduação correspondiam ao matutino e vespertino diariamente (curso de tempo integral), e o meu horário de trabalho correspondia ao noturno, também diariamente. Dentro desseambiente, vivenciei sempre a Saúde Pública e observava, em mim, o interesse por esta área.

Sempre fui motivada por temas que envolvessem não somente a odontologia clínica, mas também uma abordagem multiprofissional e, sobretudo, que tivessem um enfoque na saúde coletiva. Na minha jornada acadêmica assisti a muitos minicursos e palestras nessaárea.

Logo no final da minha graduação, inscrevi-me na Especialização em Saúde da Família no Instituto GiannaBeretta, São Luís - MA, tendo já concluído esse curso. Neste me motivei ainda mais pela área de saúde coletiva e floresceu o desejo da docência, o qual permanece, com veemência, até os dias atuais.

Em minha trajetória profissional como cirurgiã-dentista encontra-se a atuação pelo Programa de Saúde da Família (PSF), na Unidade Básica de Saúde Caruaru, município de Apicum Açu - MA (atividade de maio/2012 a agosto/2012) e também na Unidade Básica de Saúde Francisco Martins de Sousa, localizadono município de Bacabeira - MA (de agosto/2012 até janeiro/2014).

Fui a responsável técnica pelo consultório odontológico Consudent. Neste estabelecimento, assim como em algumas outras clínicas particulares em que fui solicitada, todos localizados no município de São Luís do Maranhão, atuei como clínica geral realizando os diversos procedimentos da prática odontológica.

No entanto, com o intuito de aprimorar minha carreira e concretizar o desejo pela docência, tive a pretensão de desenvolver este projeto dentro da saúde coletiva que

corresponde a um tema atual e de grande relevância, pois, devido à falta de informações e de conscientização sobre a importância do aleitamento materno, as mães, mesmo de forma involuntária e seguindo a prática de costumes errôneos, permitem o estabelecimento de diversos problemas em seus filhos, incluindo agravos bucais que repercutem no desenvolvimento físico, fisiológico e psíquico dessas crianças.

O odontólogo, como profissional integrante da saúde da família e com uma importância indiscutível para a saúde não somente bucal como também sistêmica, necessita estar habilitado para disseminar essa conscientização e promover ganhos na saúde pública, contribuindo para ganhos coletivos em diversos âmbitos.



INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Amamentar é uma decisão pessoal e inicia-se durante a gestação. Muitas mulheres cresceram em um meio aleitante, ou seja, um ambiente em que o aleitamento materno era praticado de maneira natural, sem ser posta a questão de como alimentar os bebês; além disso, pesa o fato de essas mulheres terem sido amamentadas pelas suas mães e terem visto outras mães amamentarem os seus filhos, construindo, assim, experiências positivas em relação à amamentação (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Segundo a Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos da Criança (2009), muitas mães decidem amamentar porque valorizam positivamente as consequências do aleitamento materno (AM) em comparação a outros tipos de alimentação, podendo ser ou não influenciadas pelo cônjuge, amigos, mãe ou profissionais de saúde. Revela-se especialmente importante a percepção do seu próprio controle sobre a prática do AM, gerando autoconfiança.

O aleitamento natural é o materno, aquele que provém do peito da mãe e tem grande importância para o desenvolvimento infantil pelo seu aspecto nutricional, imunológico e psíquico, sendo considerado um alimento vivo, completo e natural, adequado para os recém-nascidos (BERVIAN et al., 2008).

No estudo de Victoraet al. (2016), por meio de metanálises, revelou-se aimportância da amamentação como fator de proteção para diversos agravos, tais comoinfecções, más oclusões, morbidades por diarreia, infecções respiratórias e otites; há ainda evidências no ganho intelectual e naredução de riscos de obesidade e diabetes. Assim sendo, a promoção, a proteção e o apoio à prática adequada do AM é essencial para os recém-nascidos, pois promove diversos benefícios ao desenvolvimento bio-psico-socialdas crianças, os quaistambém repercutirão a longo prazo na vida dos indivíduos.

O aleitamento natural tem, portanto, efeitos positivos diretos sobre todo o organismo do bebê, sob os pontos de vista nutricional, fisiológico, imunológico e psicossocial, razão pela qual se torna um assunto de interesse multiprofissional, incluindo os odontólogos, objeto desta pesquisa.

Estudos indicam que o ato de amamentar estimula o desenvolvimento normal do sistema estomatognático (CASAGRANDE et al., 2008), propicia o estabelecimento da

respiração nasal (LIMEIRA et al., 2013), preenche as necessidades emocionais do bebê, e ativao instinto nato de sucção (CASTILHO; ROCHA, 2009; DELANEY; ARVEDSON, 2008).

O hábito de sucção nutritivo traz grandes benefícios ao bebê e, do ponto de vista da saúde bucal, propicia um bom desenvolvimento da face, uma vez que o movimento de "ordenha" estimula a maxila ea mandíbula a crescerem de forma harmônica (BISHARA et al., 2006; WARREN et al., 2000)

O estudo de Ferreira e Toledo (1997), feito com 427 crianças de três a seis anos de idade, demonstrouque, quanto maior o período de AM, menor a ocorrência de hábitos de sucção, respiração oral e bruxismo. Outra análise afirmou a relação entre a amamentação exclusiva por seis meses ea satisfaçãoànecessidade fisiológica de sucção da criança, diminuindo a sucção não nutritiva (LEGOVIC; OSTRIC, 1991).

Outro estudo corroborado pelos anteriores foi desenvolvido na cidade de João Pessoa (PB) e obteve significância estatística em relação ao padrão de aleitamento com a presença de hábitos de sucção não nutritivos. Observou-se uma maior prevalência desses tipos de hábito de sucção em detrimento de maior duração do AM exclusivo (ALBUQUERQUE et al., 2010).

A manutenção da amamentação natural, portanto, promove um intenso trabalho da musculatura peribucal, influencia o desenvolvimento correto dos padrões ósseos e musculares, gerando fadiga nos músculos e fazendo com que a criança satisfaça seu instinto de sugar. Dessa forma, exerce papel preventivo na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos (MOIMAZ et al., 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o AM exclusivo indispensável nos primeiros seis meses e complementar até o final do segundo ano de vida da criança ou mais (WHO, 1991).

Geralmente, os hábitos bucais nocivos instalam-se com maior frequência no bebê que não obteve amamentação natural para tentar suprir o impulso da sucção. Este impulso satisfaz, além da necessidade de alimento, importantes necessidades psicológicas. (VASCONCELOS et al., 2011; ANTUNES et al., 2008). Hábitos nocivos de sucção causam danos ao sistema estomatognático dependendo dos seguintes fatores: frequência, intensidade e duração do hábito (Tríade de Graber). Todo hábito que perdurar após os três anos ou tiver alta frequência será mais deletério e capaz de causar oclusopatias graves (GRABER, 1974).

Em 2007, para avaliar se a gravidade da má oclusão em crianças com idade de 12 anos correlacionavam-se com alterações morfofuncionaisoclusaisapresentadas pelas mesmas, entre 3 e 5 anos de idade, realizou-se um estudo de coorte com 267 crianças avaliadas prospectivamente. Os seguintes traços de má oclusão funcional foram avaliados: respiração bucal, deglutição atípica, sucção de polegar, sucção de chupeta e uso de mamadeira. Os três hábitos de sucção até os 5 anos de idade obtiveram significância estatística com padrões de deglutição atípica, que, por sua vez, foi estatisticamente significativaem relação à gravidade da má oclusão apresentada pela criança, sendo essa gravidade resultado das funções orais incorretas no estágio inicial do desenvolvimento dentário (OVSENIK et al., 2007).

No estudo de Bisharaet al. (2006), com 797 crianças acompanhadas desde o nascimento, encontrou-se que hábitos prolongados de chupeta e sucção digital causam mudanças significativas nas características oclusais na dentição decídua. Conclui-se a necessidade da interceptaçãode hábitos de sucção não nutritivos prolongados, principalmente de sucção de chupeta em crianças com 2 e 3 anos, para evitar o possível desenvolvimento de más oclusões.

Existem três fatores que podem causar as más oclusões: os hereditários, os pré-natais e os pós-natais. Os fatores pós-natais são aqueles que se instalam após o nascimento; no entanto, vale ressaltar que, para eles, existe a possibilidade de recurso preventivo. Dentre eles, citam-se os hábitos de sucção não nutritivos adquiridos pelas crianças por ocasião do desmame precoce ou mesmo por desconhecimento da mãe, que, na ansiedade de acalmar sua criança quando esta não completa a mamada, oferece a chupeta (ALMEIDA et al., 2000; LOPES; RAMOS, BRESSANI, et al., 2006; HARTSFIELD JR, 2012).

A hipótese da matriz funcional introduziu mudança de paradigma nos estudos do desenvolvimento craniofacial. Segundo essa hipótese, o crescimento desse complexo é determinado por fatores epigenéticospós - natais, desarticulando, assim, a hipótese de que apenas os fatores genéticos estariam envolvidos no processo de crescimento ósseo (MOSS, 1997a, b, c, d).

Dessa forma, a amamentação por meio dos movimentos de ordenha favorece o desenvolvimento facial devido ao selamento labial e posicionamento correto da língua na região palatina dos incisivos centrais, devido à aquisição de tonicidade, que, por sua vez, é resultante da intensa atividade dos músculos da língua, impedindo a passagem de ar pela

boca e favorecendo a instalação e a manutenção da respiração nasal.

A passagem de ar pelo nariz exerce pressão sobre o palato, fazendo com que ele abaixe e sofra expansão. Esse fenômeno, por sua vez, possibilita que os ossos da face acompanhem o crescimento corporal, gerando espaço para a adequada erupção dos dentes (CARRASCOSA et al., 2006).

Nessa linha, de modo sumário, uma revisão sistemática investigou se o AM diminui o risco do desenvolvimento de más oclusões, e observou-se que os indivíduos amamentados exclusivamente apresentaram menor risco do desenvolvimento de más oclusões quando comparados às crianças com ausência de AM exclusivo. Concluiu-se que a amamentação diminui o risco da má oclusão (PERES et al., 2015).

Alguns fatores favorecem a prática de hábitos de sucção não nutritivos, como o desmame precoce e o AM por meio de instrumentos ou meios nada adequados (ex.: a mamadeira). O desmame precoce acontece devido a várias situações, como a volta da mãe ao trabalho antes dos seis meses após o parto, ou a adoção, pela mãe, de medidas baseadas em crenças como “leite fraco”, fome excessiva do bebê, falta de experiência da mãe, influência negativa das avós, dentre outras (CARRASCOSA et al., 2005).

O desmame deveria ocorrer naturalmente, à medida que criança se desenvolve, entretanto observa-se a antecipação desse processo devido a múltiplos fatores socioculturais. O aleitamento com a mamadeira está, de uma forma geral, relacionado com o desmame, por volta dos quatro meses de vida do bebê, por causa do término da licença maternidade e do retorno da mãe ao trabalho, podendo levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, ocasionando respiração bucal emá oclusão dentária (BRASIL,2009; VALDUGA et al., 2013).

A sucção não nutritiva acaba sendo um comportamento comum entre a maioria das crianças em várias populações, sendo que estudiosos no assunto referem que isso pode ser uma consequência da industrialização e da modernização, uma vez que grande parte das mulheres trabalha fora e o período da amamentação é menor, favorecendo a adoção de mamadeira e da chupeta (WARREN et al., 2000; VASCONCELOS, MASSONI, HEIMER, et al., 2011).

Esses hábitos configuram-se comoas causas principais do aparecimento de má oclusão dentária, como a mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior. Vale dizer

que a má oclusão dentária é definidacomo uma relação dos dentes e do arco dentário de forma anormal, ou seja, não refletindo os contatos desejáveis dos dentes com as bases ósseas. Para que haja uma oclusão saudável, é necessário que todo o complexo formador desta encontre-se em harmonia, ou seja, maxilares, articulaçãotemporomandibulare músculos elevadores da mandíbula (SILVA FILHO; FREITAS; CAVASSAN, 1990; TOMITA et al., 2000).

Portanto, com base no exposto, faz-se necessário que haja informação e conhecimento por parte das gestantes e mães nutrizes, além deumacompetência do odontólogo dentro da Atenção Básica (AB). Pereira (2010) esclarece que, para que ocorram mudanças na etapa do aleitamento materno, esse profissional precisa ter, além de conhecimentos básicos e habilidades específicas, uma abordagem satisfatória através de uma comunicação eficiente. Será preciso ouvir atentamente essa gestante, sem preconceito ou discriminação, entendê-la, ajudá-la a tomar decisões e dialogar com ela sobre as suas dúvidas, conceitos, medos ou tabus, a fim de lhe mostrar a importância e a responsabilidade de suas decisões.

Para tanto, faz-se necessária a prática da educação em saúde voltada para a amamentação entre gestantes e nutrizes. Pode-se, dessa forma, obtermelhorias nas prevalências de AM exclusivo em bebês menores de seis meses e sua continuação até os dois anos de idade ou mais (PEREIRA, 2010).

As más oclusões já são consideradas um problema de saúde pública e essaquestão é debatida por estudos que propõem ações de promoção, tratamento e proteção para os fatores de risco, com ênfase em medidas intersetoriais e educativas. São também determinantes as políticas relacionadas à melhoria das condições socioeconômicas, da qualidade de vida e do acesso aos programas que reconheçam a importância de se prevenir a má oclusão (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, o odontólogo pode conscientizar as gestantes e mães nutrizes tantosobre a importância da amamentação como forma de prevenção da má oclusão e dos malefícios causados por bicos e chupetaquanto sobrea maneiraadequada de usá-los, enfatizando a relação entre aleitamento e o desenvolvimento dos músculos da face do bebê. A educação em saúde configura-se como uma excelente contribuição para o desenvolvimento infantil saudável, quandocombinamos a essaestratégia o papel do odontólogo (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Dentre as ações desse profissional junto a gestantes e puérperas, o Ministério da Saúde (MS) chama a atenção para o aconselhamento e acompanhamento de gestantes sobre os cuidados durante o parto e período puerperal, estimulando a amamentação exclusiva no peito, por um período mínimo de seis meses. Na impossibilidade do AM exclusivo, a OMS indica o esclarecimento sobre as possibilidades de uso de bicos ortodônticos que minimizem os problemas de desenvolvimento das estruturas da face. O MS refere ainda o aconselhamento sobre a importância da respiração nasal e da manutenção da boca fechada na postura de repouso, para um melhor desenvolvimento da face (BRASIL, 2008).

Ainda, no âmbito das ações do odontólogo junto a gestantes e puérperas, a OMS cita a orientação quanto à alimentação e à nutrição maternas adequadas, de forma a obter melhores resultados para a saúde da mulher e da criança. Para o MS, é preciso informar as gestantes e puérperas sobre a amamentação e aleitamento corretos, educando-as para isso, sem esquecer a necessidade de que a mulher esteja com bom estado nutricional antes, durante e depois da gestação.

Diante desse cenário, pergunta-se: *qual é o conhecimento dos odontólogos acerca do aleitamento materno e suas implicações para com a saúde geral e bucal dos bebês, com destaque à prevenção das más oclusões? E como essas informações às gestantes e às puérperas estão sendo feitas?*

Imagem 01 – Amamentação e formação facial do bebê



https://fonodaianealencar.wordpress.com/2013/03/

1.1 JUSTIFICATIVA

A OMSclassificou as más oclusões como o terceiro problema odontológico de saúde pública que mais acomete a populacão brasileira, superado apenas pela cárie e doenças periodontais, apresentando uma elevada prevalência, em ambas as dentições –decídua e permanente (CAMPOS et al., 2013).

A prevalência de más oclusões e disfunções crânio-mandibulares nas populações atuais é atribuída à influência ambiental, e, de um modo geral, aos hábitos alimentares desde a mais tenra infância, incluindo-se o AM, que abrange também hábitos de sucção não nutritivos através do aleitamento artificial.

A ausência ou a curta duração do AM (o chamado desmame precoce) traz várias consequências negativas à saúde infantil, como o declínio dos níveis de hemoglobina no primeiro ano de vida e, assim, uma tendência para a anemia, o que pode levar a patologias mais sérias, além dos problemas bucais decorrentes ou associados aos de hábitos deletérios como as más oclusões (PERES et al., 2015; CARRASCOZA et al., 2005).

O modo como as mulheres amamentam sofre influências sociais, familiares, culturais e dos serviços de saúde, resultando em muitos casos no desmame precoce, que é um dos principais fatores de risco para a mortalidade infantil. Na medida em que entendem esse processo, os profissionais da equipe de saúde têm condições de melhor orientar as gestantes e puérperas sobre o assunto (SILVA et al., 2008; VULDUGA et al., 2013).

Com base no que aconselham Codato, Nakamae Melchior (2008), a odontologia pode e deve ser ativa no sentido de interagir em grupos educativos dentro da AB, tendo em vista que o odontólogo trabalha em um ambiente multidisciplinar. As gestantes e puérperas devem ser incluídas nesses grupos, já que se trata de um momento oportuno para se trabalharem conceitos fundamentais da educação em saúde bucal (SB), como o estabelecimento de hábitos de sucção saudáveis, com a finalidade de contribuir para uma vida mais saudável tanto para a mãe quanto para o bebê.

A educação em saúde visando àprevenção de más oclusões e disfunções crânio-mandibulares é parte integrante da AB, correspondendo a uma das áreas de atuação da odontologia. Outras medidas, como a estimulação correta do AM, a prevenção de hábitos deletérios e a remoção adequada destes, quando instalados, também se mostram relevantes.

Entretanto, para que esse trabalho seja realizado, é necessário que o odontólogo esteja capacitado e habilitado para promover essas ações educativas (ALMEIDA; FERREIRA, 2008; ROSIELI; CHIARATO; BRANDÃO et al., 2009).

O interesse pelo tema surgiu a partir do desejo de conhecer a atuação do odontólogo no tocante ao AM e ao trabalho com gestantes e puérperas, tendo em vista que o trabalho desseprofissional vai muito além de uma abordagem clínica reparadora. Este estudo vem contribuir com subsídios no sentido de valorizar a prevenção de problemas bucais de bebês, através de educação em saúde − na área da odontologia − e do reconhecimentodos pais e responsáveis de seu papel como atores indispensáveis à realização ou complementação de cuidados relativos à saúde bucal de crianças.

Por entender que o odontólogo tem um papel relevante nas atividades educativas junto a gestantes e puérperas, esta pesquisa agrega contribuições valiosas tanto para a literatura quanto para a prática desse profissional na área obstétrica, uma vez que são escassos os estudos empíricos relacionando tais profissionais, AM eSB na AB brasileira.



OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a visão dos odontólogos da rede municipal de saúde de um município do interior paulista acerca do AM na prevenção da má oclusão dentária.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil profissional dos odontólogos;
- Conhecer a forma de trabalho desses profissionais com gestantes e puérperas sobre aleitamento materno e a percepção deles sobre sua prática.
- Identificar as dificuldades e particularidades do trabalho do odontólogo na área obstétrica;
- Explicitaraspectos negativos e positivos enfrentados pelo odontólogo para desenvolver o trabalho sobre aleitamento materno com gestantes e puérperas.



MATERIAL E MÉTODOS

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo composto por duas dimensões: uma quantitativa e outra qualitativa. A primeira envolve distinções não substanciais, isto é, desigualdades de grau, frequência, intensidade e volume. A segunda, por sua vez, explica a realidade através de conceitos, comportamentos, percepções e avaliação dos indivíduos (MEDRONHO, 2009; ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2011).

A relevância de estudos qualitativos se apoia no pensamento de Gil (2008), para quem a grande contribuição desse tipo de pesquisa é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida.

Na pesquisa descritiva o estudo é desenvolvido e, posteriormente, os dados analisados e interpretados sem a interferência do pesquisador. O processo descritivo visa à observação, registro e análise das características ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo do objeto investigado. Seu objetivoé a caracterização de uma população, fenômeno ou experiência, mensurados por meio de variáveis diversas (PARRA FILHO; SANTOS, 2011).

3.2 LOCAL E PERÍODODA COLETA DE DADOS

O estudo foi desenvolvido em um município no interior do estado de São Paulo, localizado na região centro-oeste, com uma área de 1.482,642 km² e a uma distância de 235 km da capital estadual, São Paulo. A população estimada para 2016 corresponde a 141.032 mil habitantes (IBGE, 2016).

Em 2016, havia no município oito Unidades Básicas de Saúde Tradicionais (UBS), 13Estratégias de Saúde da Família (ESF) e um Centro de Especialidade Odontológica (CEO), sendo que apresentam serviço odontológico seisUBSs, 11 ESFs e o CEO.O cenário da pesquisa foram as UBSs, as ESFs e o CEO.

A coleta de dados se deu no período de novembro de 2015 a maio de 2016, nos locais de trabalho dos participantes, após horário convencionale em espaço reservado para que fosse preservado o anonimato, de modo que elesse sentissem confortáveis no momento da entrevista.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída por todos os odontólogos da rede pública municipal de saúde, correspondendo a um universo de 40. Esse número de participantes foi levantado a partir da lista de unidades e profissionais fornecida pelo coordenador de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde local.

Observou-se que a maioria das UBSs e ESFs possui um ou dois odontólogos em seu quadro de profissionais, somente o CEO dispõe de 11 odontólogos.

O critério de inclusão selecionouodontólogos, de ambos os sexos, que desenvolvem atividades, na atenção básica e atenção secundária, junto a gestantes e puérperasque aceitaram participar do estudo.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados deu-se por meio de questionário do tipo semiestruturado, contendo 38 questões fechadas e uma questão aberta. (APÊNDICE A).

A entrevista semiestruturada consiste em perguntas fechadas–ou estruturadas– e abertas, nas quais o entrevistado tem a permissão de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador. Na entrevista aberta há a possibilidade de discorrer livremente sobre o tema que foi proposto (MINAYO, 2006).

As questões foram compostas em cinco grandes temas: 1) perfil profissional e formação do odontólogo;2) processo de trabalho; 3) trabalho dos odontólogos junto a gestantes e puérperas e conhecimentos das diretrizes da política nacional de saúde bucal;4) o odontólogo e a prevenção da má oclusão por meio do aleitamento materno e 5) dificuldades e facilidades do odontólogo em relação ao trabalho na área obstétrica, estando as variáveis ajustadas aos objetivos específicos deste estudo.

Quadro 1– Temas referentes ao questionário aplicado aos odontólogos sobre a prevenção da má oclusão dentária por meio do aleitamento materno

TEMA 1	PERFIL PROFISSIONAL E FORMAÇÃO DO ODONTÓLOGO	TABELA 1
TEMA 2	PROCESSO DE TRABALHO	TABELA 2
TEMA 3	TRABALHO DOS ODONTÓLOGOS JUNTO A GESTANTES E PUÉRPERAS E CONHECIMENTO DAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL	TABELA 3
TEMA 4	O ODONTÓLOGO E A PREVENÇÃO DA MÁ OCLUSÃO POR MEIO DO ALEITAMENTO MATERNO	TABELA 4
TEMA 5	DIFICULDADES E FACILIDADES DO ODONTÓLOGO EM RELAÇÃO AO TRABALHO NA ÁREA OBSTÉTRICA	TABELA 5

Para análise da consistência e coerência do questionárioestruturado, foram entrevistados 10 participantes da rede odontológica privada (pré-teste) e as questões com altos índices de incompreensão foram reavaliadas.

O objetivo do pré-teste correspondeu ao aprimoramento da versão final do questionário, possibilitando a correção de problemas de inteligibilidade do texto e das questões inicialmente propostas (ANTUNES; PERES, 2013).

A consistência e coerência foram verificadas no pré-teste através do coeficente alfa de Cronbach — índice de p = 0,73—, apresentando índice satisfatório e consideradas adequadas pelos investigadores do estudo, indicando medidas estáveis e com consistência aceitável e possibilitando inferências, consideradas válidas para a população, a partir de dados amostrais do estudo.

O coeficiente de alfa de Cronbach representa uma forma de estimar a confiabilidade de um questionário aplicado a pesquisas. Há uma correlação feita a partir da análise das respostas dadas pelos participantes, gerando uma correlação média entre as perguntas. Assim, o coeficiente de alfa surge com a variância dos itens individuais somados à variância dos itens de cada avaliador, que utiliza a mesma escala de medição de todos os itens de um questionário (MONTEIRO, 2014).

Após a coleta dos dados que compõem a amostra, foi elaborada uma planilha com os resultados do questionário e estes foram analisados de forma descritiva. Calculou-se média, desvio padrão, mediana e quartis para a variável “idade” e, para as demais, frequências e percentuais, por serem variáveis categorizadas.

A dimensão qualitativa deu-se por intermédio de entrevista, que, gravada por meio digital e transcrita na íntegra, foi eliminada após a finalização do estudo. Apresenta-se como questão aberta norteadora: Quais são as situações favoráveis e as desfavoráveis enfrentadas pelo odontólogo para desenvolver o trabalho de AM com gestantes e puérperas?

Para tratamento dos dados da questão aberta, utilizou-se a análise de conteúdo na abordagem representacional do tipo temática, proposta por Bardin (2009). A análise de conteúdo é conceituada como:

> um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis ingeridas) destas mensagens. (BARDIN, 2009)

Para atingir os significados manifestos e ocultos no material qualitativo, têm sido desenvolvidas como técnicas de análises as seguintes formas: de conteúdo, expressão, análise de relações, análise temática e análise de anunciação. Não existe, no entanto, nada pronto para aqueles que pretendem utilizar a análise de conteúdo como método em suas investigações (MINAYO, 2006).

O que existe são algumas regras básicas que permitem ao investigador adequá-las ao domínio e aos objetivos pretendidos, reinventando a cada momento uma maneira de analisar (BARDIN, 2009).

Bardin (2009) desdobrou a análise de conteúdo, basicamente, em três fases, a saber: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

a) Pré-análise: nesta fase, o pesquisador faz uma leitura flutuante, atividade em que se estabelece o primeiro contato com os documentos a serem analisados, tomando cuidado exaustivo com o material. Além da leitura flutuante, o investigador faz a escolha dos documentos, ou seja, procede à demarcação do universo de documentos sobre os quais se debruçará a análise, constituindo o *corpus*. Ainda nesta fase, podem-se formular hipóteses e objetivos, não sendo obrigatório o estabelecimento de hipóteses como guia. Já os objetivos poderão ser aqueles que norteiam a investigação ou ser estabelecidos a partir desta fase. Seguindo os procedimentos da pré-análise, o autor recomenda que se determinem, também, as operações de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização, para análise

temática, e de modalidade de codificação, para o registro de dados.

b) Exploração do material: ocorre logo após a pré-análise e consiste em uma fase longa de operações de codificação, enumeração, classificação e agregação, em função de regras previamente formuladas. Nesta fase o material é codificado, ou seja, submetido a um "processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo". Para organização da codificação são necessárias três escolhas: o recorte (escolha das unidades), a enumeração (escolha das regras de contagem), assim como a classificação e a agregação (escolha das categorias). Para realizar o recorte do material, torna-se necessária a leitura deste e a demarcação dos "núcleos de sentido", ou seja, das unidades de significação. Estas unidades podem ser chamadas de unidades de registro, que nada mais são do que um segmento de conteúdo a ser considerado como unidade de base, visando à categorização e à contagem frequencial.

No caso de uma análise temática, o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado. Logo, fazer uma análise temática consiste em descobrir os temas que são as unidades de registro nesse tipo de técnica de análise, que corresponde a uma regra para o recorte.

Após o recorte, ao invés de proceder à contagem das unidades de significação, a classificação e a agregação em categorias serão o próprio significado, permitindo uma próxima fase denominada interpretativa, sem se preocupar, por enquanto, em realizar inferências.

c) Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: os resultados são submetidos a operações estatísticas, permitindo estabelecer quadros, diagramas, figuras e modelos. A partir disso, é possível propor inferências e interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.

Os participantes da pesquisa foram identificados nos discursos por códigos alfanuméricos, sendo: Dentista (D) seguido pelo número da entrevista e a página correspondente do respectivo trecho de onde foi extraído e que se encontra exposto, por exemplo: D1.1.

3.5 REFERENCIAL TEÓRICO

A discussão da dimensão qualitativa foi alicerçada no referencial teórico do Caderno de Saúde Bucal da Atenção Básica nº 17 do MS (2008). Este representa uma proposta da Coordenação Nacional de SB do Departamento de AB do MS, que integra a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e reestruturação da SB neste sistema (BRASIL, 2008).

Trata-se de uma referência técnica e científica para os serviços de SB no processo de organização do cuidado à saúde na AB, no modelo assistencial do SUS, sendo capaz de levar as informações fundamentais a qualquer instância dentro do território federal (BRASIL, 2008).

A AB representa o contato preferencial dos usuários com o SUS e, com efeito, é através dela que o sistema verdadeiramente se fortalece. A estratégia que permitiu a reorganização da AB no território nacional foi o Programa de Saúde da Família (PSF), devido à melhora significativa no diagnóstico situacional feito pela aproximação da realidade sociocultural com a dinâmica ativa das equipes de saúde, que, sob forma multiprofissional, devem dirigir sua atenção para a população de territórios bem delimitados, assumindo responsabilidades sanitárias nas localidades dessas populações (BRASIL, 2008).

Esse Caderno oferece informações e condutas essenciais para a prática da SB na ABque representam o conhecimento adequado e necessário aos profissionais dessa área, incluindo os odontólogos, objetos desta pesquisa. E, dentre os agravos em saúde bucal, tem-se a má oclusão, que é vista em seu caráter epidemiológico: são estabelecidos os fatores de risco e as ações de vigilância e promoção da saúde, com abordagens dessadeformidade dentofacial.

As más oclusões são de natureza multifatorial, resultantes da interação de vários fatores durante o desenvolvimento, tais como influências congênitas e ambientais. Se considerarmos este último aspecto, pode-se dizer que todo e qualquer fator que interfira na natureza biofísica do esqueleto craniofacial resultará em alteração de forma e função, gerando impedimentos na vida dos indivíduos acometidos. Nesse sentido, vale destacar a definição do próprio MS:

> Ao desconhecer-se a importância e gravidade dos quadros de más oclusões severas, perpetua-se e compactua-se com o quadro de exclusão social das pessoas de baixa renda, que muitas vezes se veem incapacitadas de mastigar, mostrar seu

> sorriso, almejar um emprego melhor ou simplesmente namorar, além de toda a exclusão social já conhecida e exaustivamente identificada (BRASIL, 2008, p.66).

Logo, as ações de vigilância, promoção dasaúde e abordagens das más oclusões estão descritas no Caderno de SB da AB nº 17 do MS, e, devido ao fato de o documento ser uma fonte norteadora dos serviços de SB no âmbito da AB, deveriam ser executados pelas equipes de saúde, como parte do modelo assistencial do SUS.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida com respeito aos aspectos éticos, conforme a Plataforma Brasil/Sistema CEP/Conep da Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, sob número CAAE:40520815.7.0000.5411, em fevereiro de 2015. (ANEXO)

O estudo foi realizado mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu e após consentimento dos participantes. Osodontólogos, uma vez tendo manifestado concordância em participar da pesquisa, foram esclarecidos sobre os seus procedimentos e solicitados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (APÊNDICE B)



RESULTADOS

4.RESULTADOS

Participaram da pesquisa 40 odontólogos atuantes na rede municipal de saúde de um município do interior paulista e pertencentesàsUBSs e às unidades da ESFs, além da atenção secundária representada pelo CEO, englobando todos os profissionais vinculados ao município.

4.1 DIMENSÃO QUANTITATIVA

Breve caracterização dos odontólogos indica variação etária de 30 a 59 anos, média de idade de 48 anos, mediana de 51 anos, sendo que 57,5% são do sexo masculino. A maioria dos odontólogos (75%) possui 20 ou mais anos de serviço. Quanto à formação, 82, 5% relataram especialização em alguma área da odontologia (dados não apresentados em tabela).

Com relação ao aprofundamento acerca do AM dentro da pós-graduação,72, 5% indicam que não aprofundaram conhecimento e 84, 8% afirmaram que a pós-graduação não forneceu um bom conhecimento sobre AM.

A maior parte dos profissionais (67, 5%) acredita ter um bom conhecimento na área de AM referente à SB. Considerando-se a formação acadêmica, 62, 5% delesafirmaram não possuir conhecimentos necessários para atuarem na ESF (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil profissional e formação dos odontólogos de um município do interior paulista, SP, Brasil. 2016 (n=40).

	Categorias			
	Sim		Não	
	N	%	n	%
Aprofundou conhecimento acerca de AM dentro da Pós-Graduação? (n = 33)	4	10	29	72,5
A Pós-Graduação forneceu um bom conhecimento sobre AM? (n = 33)	5	15,15	28	84,85
Acredita ter conhecimento na área de AM referente às suas implicações na SB?	27	67,5	13	32,5
Sua formação acadêmica forneceu a base necessária para atuar na ESF?	15	37,5	25	62,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2015/2016.

Os resultados da tabela 2 são relativos ao processo de trabalho dos odontólogos. Os participantes enquadravam-se em duas categorias: os que atuavam 20 horas semanais, correspondendo ao grupo majoritário (72, 5%), e os que se enquadravam em jornada semanal de 40 horas (25%), tendo estes relatado satisfação no trabalho desenvolvido na unidade de saúde.

O desenvolvimento da parte clínica (97, 5%) foi destaque entre as atividades realizadas. A prevenção/educação é efetuada por 45%dos participantes.

Em relação ao vínculo empregatício, 72,5%são servidores concursados e27,5% trabalham em Organização Social de Saúde (OSS). A visita domiciliar é declarada apenas por 20%, sendo que, destes,25% realizam-nade forma individual e 75% são acompanhados pela equipe multiprofissional da unidade de saúde (dados não apresentados em tabela).

Tabela 2. Processo de trabalho dos odontólogos da rede municipal de saúde de um município do interior paulista, SP, Brasil. 2016 (n=40)

	Categorias			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Está satisfeito com as atividades realizadas?	30	75	10	25
Trabalha em equipe multiprofissional?	33	82,5	7	17,5
Você realiza visita domiciliar?	8	20	32	80

Fonte: Dados da pesquisa, 2015/2016.

Quanto ao trabalho desenvolvido com as gestantes e puérperas, 65% dos participantes afirmam o desenvolvimento da parte clínica, 5% realizam apenas a parte preventivo-educativa e 30% declaram o cumprimento de ambas as modalidades no atendimento às gestantes e puérperas.

Considerando o tratamento odontológico clínico realizado nas gestantes e puérperas, obtiveram-se estes dados: 40% fazem aplicação de flúor;45%,o controle de higiene/intervenção;40%realizam profilaxia;35% realizam a aplicação dos selantes; 25%, orientações deprevençãoaocâncer de boca; 32,5% citam os cuidados com a alimentação e 65% admitem outras formas.

Vale ressaltar que esses outros procedimentos citados pela maioria tratasomente da execução da tríade extração/restauração/raspagem que é realizada nas gestantes e corresponde à clínica básica praticadana maioria dos pacientes que procuram o serviço odontológico nos postos de saúde (dados não apresentados em tabela).

Destaca-se que 52, 5% declaram que não possuem o conhecimento das normas e diretrizes recomendadas às equipes de saúde, pelo MS, em relação à SB na AB. Havia desconhecimento das normas e diretrizes da política nacional voltadas para as gestantes e puérperas pela maioria (77,5%) dos participantes.

Com relação à existência de um Plano de ação voltado para a área obstétrica,70% referem que não há nenhuma ação direcionada para essa conduta. A maioria, ou seja, 95%declararam a importância da implementação deplanos de ação voltados para a área obstétrica em sua unidade de trabalho (Tabela 3).

Tabela 3. Trabalho dos odontólogos junto a gestantes e puérperas e conhecimento das diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal da rede municipal de saúde de um município do interior paulista, SP, Brasil. 2016 (n=40)

	Categorias			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
O dentista realiza o tratamento odontológico em gestantes?	36	90	4	10
Conhecimento das normas e diretrizes atribuídas às equipes de saúde pelo MS em relação à SB na AB	19	47,5	21	52,5
Conhecimento das normas e diretrizes da Política Nacional de SB voltada para as gestantes	9	22,5	31	77,5
O dentista elabora um Plano de Ação voltado para a área obstétrica no Posto?	12	30	28	70
O dentista acha importante e necessário que ele tenha esse Plano de Ação?	38	95	2	5

Fonte: Dados da pesquisa, 2015/2016.

Dados sobre os odontólogos e a prevenção da má oclusão por meio do AM estão apresentados na Tabela 4. Destaca-se que 60% afirmaram que não orientam as mães sobre a importância do AM e que 65% não orientam as mães, respectivamente, quanto aos hábitos deletérios e más oclusões e sobre o fatode o AM prevenir más oclusões.

Os principais achados referentes ao grau de entendimento dos profissionais sobre alguns pontos envolvendo AM, sistema respiratório e fisiológico e más oclusõessão (para

aqueles que responderam sim aos agravos decorrentes daausência do AM): 87,5%causammás oclusões, 92,5% geram alterações no crescimento da face, 97,5% geram alterações respiratórias, 100% causam alteração de fonação e articulação de palavras e 85% predispõem a doenças alérgicas respiratórias.Do total , 95%responderam que o AM previne más oclusões.

No universo dos 40 odontólogos,80% responderam que a chupeta é mais nociva que a mamadeira. Destaca-se que 15% indicam mamadeira na fase do desmame; 17,5%, o copo e 67,5% não orientam as mães sobre a conduta mais adequada para o desmame da criança. A maioria (90%) não orientaas mães quanto à importância do AM para reduzir o hábito de interposição labial.

Esses resultados apontaram que a maioria dos participantes (65%)informou as mães sobre AM e más oclusões na consulta individual. Entretanto, 62,5%referiram que desconhecem a aceitação das mães sobre essa problemática, portanto,não as informam.

Tabela 4. O odontólogo e a prevenção da má oclusão por meio do AM na rede municipal de um município do interior paulista, SP, Brasil. 2016 (n=40)

	Categorias			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Você orienta as mães sobre a importância do AM?	16	40	24	60
Você orienta as mães quanto aos hábitos deletérios e más oclusões?	14	35	26	65
Você orienta as mães que o AM previne más oclusões?	14	35	26	65
No seu entendimento, a ausência do AM pode causar má oclusão?	35	87,5	5	12,5
No seu entendimento, a ausência do AM pode gerar alterações no cresc. da face?	37	92,5	3	7,5
No seu entendimento, a ausência do AM pode causar alterações respiratórias?	39	97,5	1	2,5
No seu entendimento, o AM pode prevenir doenças respiratórias?	38	95	2	5
Ausência do AM pode causar alterações de fonação e articulação das palavras	40	100	0	0
Ausência do AM pode predispor a doenças alérgicas respiratórias	34	85	6	15
No seu entendimento, a função da língua no AM e no uso da mamadeira é igual?	5	12,5	35	87,5
Você orienta as mães sobre a importância do AM para reduzir o hábito de interposição labial?	4	10	36	90

Fonte: Dados da pesquisa, 2015/2016.

Com relação às dificuldades e facilidades do odontólogo no desenvolvimento do seu trabalho na área obstétrica, 72,5% responderam que a unidade de saúde em que atuam possui estrutura adequada para o serviço. Os participantes (55%) mencionaram que o seu trabalho junto às gestantes e puérperas tem o apoio dos órgãos gestores (Tabela 5).

Tabela 5. Dificuldades e facilidades do odontólogo em relação ao trabalho na área obstétrica da rede municipal de um município do interior paulista, SP, Brasil. 2016(n=40)

	Categorias			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
O Posto de Saúde tem estrutura adequada para o serviço do dentista?	29	72,5	11	27,5
O trabalho do dentista junto a gestantes e puérperas tem apoio dos órgãos gestores?	22	55	18	45

Fonte: Dados da pesquisa, 2015/2016.

4.2 DIMENSÃO QUALITATIVA

O *corpus* de análise qualitativa revelou cinco categorias temáticas: 1) "Sobrecarga aliada ao excesso da demanda curativa em detrimento do trabalho preventivo". 2) "Deparando-se com a má oclusão na prática clínica e a insuficiência da prevenção". 3) "Culpabilização das mães por não amamentarem seus filhos". 4) "Falta de apoio da gestão e de capacitação para desenvolver ações preventivas". 5) "Ausência de protocolos norteadores e políticas públicas voltadas a gestantes e puérperas, incluindo os cuidados preventivos com a má oclusão".

4.2.1 Sobrecarga aliada ao excesso da demanda curativa em detrimento do trabalho preventivo

Trata-se da insuficiência de um direcionamento real da prática preventiva em relação à curativa, o que é instituído desde a graduação. O odontólogo se vê muito direcionado a trabalhar com a clínica odontológica, estimulada pelos órgãos formadores, comclara desvantagem das atividades preventivas, que são vistas apenas como elementos

complementares. A superfluidade da demanda curativa no ambiente de trabalho gera fadigamento e falta de estímulo do profissional.

> […] mas assim, eu acho que não tem tanta abertura, porque a gente tem as produções pra cumprir! Então eu acho que todo mundo fica muito focado em cumprir a produção, em quantidade! Não que não tenha qualidade, mas fica preocupado com a quantidade e essa parte preventiva fica sem importância! Porque não é só produção... Não é… Não sei ... Então tem que cumprir aquilo [a produção], esquece a parte preventiva e é só mais trabalho que vai aparecendo! (D8.1)

> Então, a gente vê muito esse tipo de preconceito [com a parte preventiva]econtinua ainda. Tem alguns coordenadores que ainda têm esse pensamento.Porque a mão de obra do dentista é muito cara pra ficar dando palestrinha na escola.A gente escuta esse tipo de coisa ainda, porque a gente quer números, a gente quer produção e a parte preventiva, a visita domiciliar, orientações, acabam ficando em segundo plano. Esse preconceito sinto bastante ainda. (D32.2)

> Se tivesse incentivo da parte preventiva,como é pra ter, já seria de grande ajuda, mas não tem, viu?Eles cobram, cobram, cobram da gente, mas na hora que a gente necessita daquele tempo eles não fornecem pra gente. (D38.1)

> A gente tem uma demanda muito grande, então nunca teve um programa voltado, específico para as gestantes, então a gente nunca se voltou para fazer um atendimento específico disso […] É muito importante ter... Mas, teria que partir mais de lá. (34.1)

4.2.2 Deparando-se com a má oclusão na prática clínica e a insuficiência da prevenção

O profissional entende a importância da má oclusão, porém, no seu cotidiano, não aborda sobre possibilidades de sua ocorrência, tampouco realiza ações de prevenção. Depreende-se que tem no seu imaginário de trabalho apenas a clínica curativa aprendida pelos órgãos formadores, estando a prevenção da má oclusão e o AM relegados a segundo plano. Esses agravos não promovem casos emergenciais e sua aparição bem como os seus danossão de longo prazo.

> É difícil! Você sabe que é um negócio interessanteque está me perguntando, eu pela primeira vez sou instigado a pensar nisso, já não é a primeira vez que a gente participa de pesquisa, mas com esse enfoquerealmentenão tem. Euachoque as pessoas imaginam que isso seja uma coisa secundária e que não é necessário, mas é muito importante. (D18.1)

> Agora, se tivesse um trabalho certinho desde a infância, desde a gestante mesmo, muita coisa poderia ser mudada! É uma coisa que é a longo prazo, mas essa parte preventiva é praticamente zero. (D9.2)

> […] se a criança tiver que ter [má oclusão] ela vai ter mas é claro que o aleitamento contribui pra diminuir isso. (D19.2)

> É uma coisa que vai...É uma bola de neve...Você começa com um problema pequeno, que não é resolvido, a criança vai se desenvolvendo, a má oclusão vai aparecendo, vai aparecendo problema respiratório, vai aparecendo alergia, então a hora que ela tiver com quinze anos ela já vai estar com tudo isso aí e não vai conseguir tirar! Vai corrigir o dente e o resto? Às vezes o princípio de tantos problemas, tantas doenças estava lá embaixo [na prevenção]. (D26.1)

4.2.3 Culpabilização das mães por não amamentarem seus filhos

Esta categoria trata das questões da culpa em relação às mães que não puderam amamentar seus filhos. Atribui-se às mães a responsabilidade por não participarem dos trabalhos em gruponas unidades de saúde, pois seria um bom momento para abordagens preventivassobre más oclusões por meio do AM.

> Eu acho que é cultural também, porque hoje em dia as mães querem partir para o mais prático, entendeu? Então eu acho que é cultura das próprias gestantes, às vezes você faz o grupo, mas as mães não têm interesse, são poucas. Para funcionar eu acho que seria interessante falar para aquelas mães que vão para o grupo e estão dispostas a ouvir, mas, mesmo assim, no grupo tem umas que não prestam atenção […] vai porque tinha que ir […]. (D10.1)

> […] porque a população brasileira é ignorante. Ela é fora do normal, então não é uma coisa que você vai mudar haja vista que as pessoas de mais poder aquisitivo e que têm um poder de raciocínio lógico facilitado também desconhecem o assunto. (D31.1)

> […] muitas vezes [as informações] entram por um ouvido e sai pelo outro, não estão nem aí. Mas, outras não, me procuram, falam: "Nossa, eu gostei. Não sabia."Mas,elas [as mães] são muito desinformadas em relação a tudo. (D12.1)

4.2.4 Falta de apoio da gestão da área de saúde e falta de capacitação dos odontólogos para desenvolver ações preventivas

Os profissionais, em sua práxis, não se sentem estimulados a desenvolverem o trabalho preventivo justificados pela falta de apoio dos órgãos gestores e de capacitação sobre o assunto, assim como pelas dificuldades intra e interprofissionais.

> [...] essa parte é tão priorizada que a gente já teve até uma classificação de dentistas pela parte curativa, quem fazia mais extração, restauração, ficava na frente, por exemplo. Na época eu até levantei essa questão: como falam em priorizar a parte preventiva se nós somos cobrados sempre e apenas pela curativa? (D3.2)

> O material que a gente tem para trabalhar nesse sentido, o material educacional, eu acho que é muito ruim, é muito precário, é onde a gente não tem apoio.Nem da gestão municipal, nem da gestão federal, é complicado, até o próprio ministério da saúde fica muito distante...Fica muito distante da realidade… É trabalho de formiguinha!É complicadoo grupo. Se você falar para uma pessoa que ela vai passar por um grupo ela não vem. (D13.4)

> Eu acho que falta um interesse da coordenação de saúde bucal com o tema. Então, pode colocar a falta de capacitação dos profissionais e que não tem uma políticapública […] se importando com a saúde da gestanteeconvocando o dentista para trabalhar com a prevenção! Não somos capacitados e a coordenação não tem interesse. (D15.1)

> Eu acho que seria interessante fazer capacitação com os dentistasporque eu acredito que tem muitos que não abordam essa tema por falta de conhecimentoouporquede repente com o tempo, virando a demanda, vai esquecendo de fazer essa parte de orientação e aí eu não sei...A capacitação seria um resgate… Muita gente não sabe, muita gente não lê o caderno de atenção básica que é legal, dão algumas diretrizes, alguns caminhos a serem seguidos, só que não é tudo que está no caderno de atenção básica que a gente consegue seguir por causa de demanda,mas, eu acho que esse tema tem que ser abordado [da má oclusão]. (D35.1)

> Nunca estive satisfeito com as atividades realizadas no posto. Você sabe o que é o certo, o que é o errado, aí joga-se a culpa na política. A classe odontológica é muito desunida. Inclusive deveria lutar por direitos para ter uma representação política melhor porque assim viabiliza...Conseguiria as coisas...Nós não temos representatividade política. Uma série de coisas que acontecem no Brasil é tudo amador. E essa parte específica que você está pesquisando ela só é uma consequência de todo o resto. (D16.3)

4.2.5 Ausência de protocolos norteadores e políticas públicas voltadas a gestantes e puérperas, incluindo os cuidados preventivos com a má oclusão

A conscientização sobre o tema da má oclusão é vistacomo relevante pelo odontólogo. Contudo, devido à falta de políticas públicas e, sobretudo, deprotocolos direcionados a sua conduta desde o primeiro contato com as gestantes e puérperas, esse tipo de informação não é difundido por essa classe profissional.

> A questão de protocolos eu acho que se deveria padronizar, como seria esse cuidado da gestante a nível protocolar, entendeu? Que todos dissessem as mesmas informações, falassem a mesma língua, então é complicado […]Dentro do próprio ministério da saúde que fossem mais atuantes, por exemplo, a gente tem um caderno bucal que é muito antigo, muito ultrapassado […] então acho que deveria

ser uma divulgação protocolar, oficial e que ela fosse repetida através de cursos que o próprio ministério promovesse e por meio de multiplicação! Formando agentes multiplicadores. (D13.3)

As coordenadorias de saúde deveriam fazer campanhas e bater mais em cima dessa tecla, pra inserir isso aí, ser mais efetivo. Pra que realmente a palavra multidisciplinar não fique só no papel. Funciona dos dois lados mas, é obvio que vindo de cima pra baixo, se a coordenadoria agir de acordo e atua, as coisas acontecem! (D16.3)

[...] o aleitamento é uma coisa de saúde pública e a má oclusão é uma coisa de saúde privada! Não tem ou se tem é muito pouco! Mas, aí se, por exemplo, o CRO unir o aleitamento e falar: "Vamos fazer uma campanha de aleitamento" … Isso é legal! … Agora você vê que o médico desestimula, não é o dentista que vai estimular […]Nossa esse seu trabalho é perfeito, sabe, porque [o aleitamento materno] teve enfoque do lado social, do lado humanitário, mas não teve enfoque do lado ortodôntico e a prevenção de doenças de vias respiratórias por má oclusão, por conta disso... É um trabalho que realmente não é feito... E é tão fácil! Falta só o start. (D18.3)

Eu acho que isso pode entrar dentro das campanhas de aleitamento,porquedo aleitamento materno eles só vão mais para a parte nutricional, a parte psicológica... Porque tem que caminhar junto... Acho que eles não fariam nada voltado só para a parte odontológica, mas poderia ser mais um item, deveria! … Ser informado, que previne, eles não falam, nunca vi [nas campanhas] […]Eu acho que nas campanhas nacionais deve-se levar em consideração e muito o aspecto da importância da má oclusão. Então, eu acho que falta, a falha, é o fato de mostrarem nas campanhas, só o lado que eles entre aspas acham que é principal, mas, englobar tudo realmente! (D39.2)



DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO DAS DIMENSÕES QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Neste estudo, a média de idade dos participantes foi de 48 anos, sendo que a maioria (62,5%) afirmou não possuir conhecimentos necessários para atuarem na ESF, visto que sua graduação foi anterior aimplantação desta.

O PSF foi lançado pelo MS em 1994, como uma política nacional com objetivo de reordenar as práticas de saúde no âmbito da AB, com foco para a família a partir dos seus ambientes físico e social. Posteriormente, o programa foi definido como estratégia que reafirma e incorpora os princípios do SUS (MAGALHÃES, 2011). As ações na área odontológica foram efetivadas e ampliadas a partir do ano 2000, quando a SB teve a sua inclusão no programa (BARBOSA et al., 2007; BRASIL,2012).

O trabalho de Almeida e Ferreira (2008) refere que os odontólogos tendem a reproduzir em consultórios públicos atividades realizadas nos privados, sendo estas, muitas vezes, de forma descontextualizada das necessidades dos pacientes. Sabe-se que a portaria nº 648 de 2006 (MS) indica que a SB deve acompanhar, apoiar e desenvolver atividades com os demais membros da equipe multiprofissional, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, há relatos sobre como os participantes se sentem despreparados em relação aos recém-formados para atuarem dentro da AB, devido ao fato de nãoterem contato com tais programas em sua formação acadêmica, como se depreende da resposta abaixo:

> […] precisa capacitar os profissionais. Eu sou de uma turma um pouco mais antiga, vamos dizer assim, entendeu? Então existe uma dificuldade um pouco maior, pois, esses profissionais que estão vindo já têm um pouco mais de vivênciaem termos de formação. Então, os próprios profissionais poderiam ser mais capacitados […] eu venho a ter mais conhecimentos em decorrência de cursos particulares que faço. (D40.2)

Com a inclusão da odontologia nos programas de saúde da AB, a atenção à gestante e às puérperas passou a ser uma das atuações do odontólogo. Assim sendo, deve seapropriar de conhecimentos para melhorar a abordagemtanto da saúde geral – incluindo a promoção de alimentação saudável –quanto de tudo o que possa interferir na SB e geral do bebê (BRASIL, 2008).

A maioria dos participantes (77,5%) relatouter cursado especialização em alguma

área da odontologia, contudo, em se tratando de AM (72,5%), referiu que não aprofundouconhecimentos acerca desse tema, uma vez que o curso não forneceu subsídios (84,85%) sobre o assunto. Tais resultados revelam que, não obstante a busca de cursos externos pelos profissionais, não há um enfoque para a questão do AM.

Os cursos não transferem aos odontólogos informações a contento sobre o AM, sendo que a maioria (67,5%) acredita ter um bom conhecimento na área de AM no contexto da SB. Conclui-se, portanto,saberem eles que a amamentação natural durante os seis primeiros meses de vida é importante não apenas para a nutrição, mas também para o desenvolvimento do sistema imunológico e de uma oclusão correta, pois são lançadosestímulos neurais adequados ao crescimento ósseo e muscular para prevenir más oclusões por hipodesenvolvimento (MOSS, 1997a, b, c, d; CAVALCANTI et al., 2007).

O desenvolvimento da face caminha juntamente com o de todo sistema estomatognático, que abrange estruturas orais estáticas e dinâmicas, ou seja, as partes duras (arcos dentários, maxila, mandíbula e ossos cranianos) e ativas (músculos, nervos e vasos sanguíneos), desempenhando funções neurovegetativas, ou seja, de sucção, mastigação, deglutição e respiração, além da fonação e expressão facial. Dessa maneira, intercomunicam-se de forma que qualquer distúrbio em alguma delas acarretará uma desorganização ou desequilíbrio (MOIMAZ et al, 2012).

Estudos específicos sobre a prevenção das oclusopatias por meio AM têm sido encontrados. Logo, destaca-se a importância do odontólogo como promotor de saúde bucal, incentivando a prática do AM por suas inúmeras vantagens, incluindo a prevenção de hábitosnocivos e oclusopatias (TRAWITZKI et al., 2005; SALONE et al., 2013; PERES et al, 2015).

Pôde-se observar que a parte clínica foi preponderante (97,5%) sobre o trabalho preventivo-educativo (45%). Analisando-se as narrativas, vemos que a demanda excessiva por atendimento odontológico resulta em uma valorização da parte curativa sobre a preventiva e educativa. Essa supervalorização torna-se um dos maiores entraves para que o trabalho de promoção de saúde nas equipes de SB seja desempenhado adequadamente (PINHEIRO et al., 2008).

Dessa forma, a alta demanda de atendimentos odontológicos revela que os profissionais sabem da necessidade de desempenharem seu papel como promotores de saúde dentro do serviço público. Contudo, encontram o preconceito como barreira para a realização

dessa tarefa, pois, a valorização do trabalho curativo é demonstrada pela própria gestão de saúde, como pode ser verificado no trecho:

> Então, a gente vê muito esse tipo de preconceito [com a parte preventiva] e continua ainda. Tem alguns coordenadores que ainda têm esse pensamento. Porque a mão de obra do dentista é muito cara pra ficar dando palestrinha na escola. A gente escuta esse tipo de coisa ainda, porque a gente quer números, a gente quer produção e a parte preventiva, a visita domiciliar, orientações, acabam ficando em segundo plano. Esse preconceito sinto bastante ainda. (D32.2)

Assim da mesma forma que ocorre com o atendimento ao público em geral, verificou-se que o trabalho desenvolvido junto às gestantes e puérperas também se mostrouproeminentemente clínico (65%) em detrimento do puramente preventivo e educativo (5%), sendo que menos da metade (30%) relatou a realização dos aspectos preventivos e educativos. Vale destacar que se devem adotar também boas condutas odontológicas preventivas, garantindo o conforto e a continuidade do tratamento após a gravidez (BRASIL, 2008).

Verifica-se que a maioria dos procedimentos clínicos citados se enquadra como outras formas de atendimento clínico e nada mais são do que clínica básica (cirúrgico-restauradora) realizada pelos odontólogos nas gestantes e puérperas, assim como na maior parte dos usuários que procuram atendimento odontológico. Ou seja, a atenção às gestantes e puérperas, mesmo na parte clínica, não é diferenciada, e o odontólogo pouco faz o controle de higiene e intervenção bem como a promoção de alimentação saudável (BRASIL, 2008). Observa-senestegrupo a valorização do trabalho curativo em detrimento da parte preventiva e educativa:

> Esse trabalho com as gestantes não tem muito apoio do órgão gestor porque ele foca muito a parte curativa, pelo menos a parte de "odonto" é muito curativa mesmo. Muita dificuldade. Aqui eu acho a nossa dificuldade primeira é a parte curativa que é muito grande. A gente tem muita dificuldade [...] assim demanda mais tempo na parte curativa. (D03.1)

Os indicadores negativos para o trabalho de promoção dasaúde foram encontrados nos achados de Pinheiro et al. (2008), Lenzi et al. (2010) e Reis et al. (2015) cujos resultados se alinham a este estudo, sendo demanda excessiva por atendimento odontológico, formação insuficiente na graduação para atuar no ESF e falta de apoio dos órgãos gestores.

O odontólogo possui a concepção da promoçãoda saúde, mas a superfluidade da demanda curativa no ambiente de trabalho gera fadigamento e falta de estímulo profissional, além de não favorecer que as práticas preventivas e educativas aconteçam como deveriam e como estão propostas no caderno de AB do MS (FAÉ, 2011).

Observa-se a sobrecarga aliada ao excesso da demanda curativa em detrimento da preventiva, sendo que, no seu cotidiano, o odontólogo não é estimulado a abordar e/ou informar sobre a má oclusão, que pode ser potencializada devido à falta de AM na forma e no tempo corretos:

> Agora, se tivesse um trabalho certinho desde infância, desde a gestante mesmo, muita coisa poderia ser mudada! É uma coisa que é a longo prazo, mas essa parte preventiva é praticamente zero. (D9.2)

As gestantes e puérperas precisam ser alertadas sobre a importância ao atendimento precoce à criança desde a vida intrauterina. A odontologia é responsável por informar a relevância dos cuidados básicos de higiene durante a primeira infância, da alimentação sadia e adequada e também por incentivar a amamentação natural como prevenção e promoção da saúde (LIMA, 2011).

Esta última ação, no entanto, é prejudicada, pois, existe um baixo conhecimento das normas e diretrizes do caderno de AB voltada para a SB (BRASIL, 2008), observado nos resultados em que os profissionais (52,5%) admitem não conhecerem as normas gerais e(77,5%) não terem o conhecimento das normas e diretrizes da política nacional voltada para as gestantes e puérperas.

Esses profissionais, portanto, apresentam insuficiência em relação ao trabalho na AB, que repercutirá diretamente na não orientaçãoàsgestantes e puérperas quanto ao AM, aos hábitos deletérios e às más oclusões. Destaca-se um descompasso com o que está previsto no caderno de AB, embora o tema da má oclusão devesse ser tratado com ênfase em medidas de saúde pública intersetoriais e educativas.

A existência de grupos de gestantes e as informações mínimas que deveriam ser repassadas a estas sobre os fatores de risco e as formas de prevenção da má oclusão podemservir de apoio aos profissionais, como explicita o Caderno de SB (BRASIL, 2008):

> Nos grupos operativos é importante que as gestantes sejam ouvidas sobre problemas, crenças e tabus, cabendo à equipe respeitá-las e respondê-las de forma clara, mostrando as mudanças que ocorrem na boca durante a gravidez, enfatizando a importância da higiene e estimulando o autocuidado e hábitos de vida saudáveis. (p. 66)

> Aconselhamento e acompanhamento de gestantes sobre os cuidados durante o parto e período puerperal, estimulando a amamentação no peito, por período mínimo de seis meses. E na impossibilidade desta, esclarecimentos sobre as possibilidades de uso de bicos ortodônticos que minimizem os problemas de desenvolvimento das estruturas da face. (p. 50)

> Aconselhamento sobre a importância da respiração nasal e da manutenção da boca fechada na postura de repouso, para melhor desenvolvimento da face. (p. 50)

Dessaforma, observamos que o trabalho grupal com as gestantes e puérperas estápreconizado na atenção primária, pois esta técnica promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde pelo atendimento realizado nas consultas e melhora a adesãodas gestantes aos hábitos considerados adequados. (BRASIL, 2008; ZUANON et al, 2008; TREVISAN; LEWGOY, 2009; FRIGO et al,2012).

O desenvolvimento das atividades de promoção da saúde bucal com grupo de gestantes, mediante a abordagem de assuntos relevantes da realidade vivenciada por elas e o acompanhamento da má oclusão desde a vida intrauterina, pode estar prejudicado conforme atestam os fragmentos do discurso:

> Está tudo preconizado sim, independente de ter um protocolo ou não, independente da parte curativa, a questão também é valorizar […] chamaram a gente e falaram: "Não tem que sair pra rua não, tem que ficar sentado atendendo!"; porque imagina perder um horário do dentista para fazer preventiva na escola. Não valorizam mesmo […] Hoje eu tenho essa angústia que não existe grupo. (D3. 3)

> Até porque elas (as mães) nunca vão saber sobre isso se a gente não falar e a abordagem tem que ser multiprofissional. Eu acho que tem como abordar dentro de uma unidade de saúde, no grupo de bebês, no grupo de gestante, seria o melhor momento, começando na gestante e continuando no grupo de bebês. (D35. 1)

> [...] a gente está numa guerra e nós temos problemas maiores aqui, quer dizer você está abdicando da criança por um adulto. O SUS é tudo na teoria, e eu não culpo o gestor porque o que existe é uma guerra muito grande...A odontologia não possui a importância que merece, se enquadra como perfumaria no SUS... Sério... 35 anos que eu estou batalhando com isso. (D21.1)

Torna-se evidente que o desenvolvimento dos grupos é algo que deveria ser concretizado na AB, porémpercebe-se uma angústia profissional pela não existência dos mesmos. Os participantes posicionam-se passivamente e não se apoderam da necessidade de

intervir, pois, as dificuldades da demanda curativa são excessivas, ficando as questões da má oclusão em um papel secundário.

Sabe-se que o trabalho grupal é um espaço-tempo importante paraa educação em saúde, poiso profissional possui os conhecimentos necessários sobre o fato de que crianças com desmame precoce não superam as necessidades de sucção e, consequentemente, acabam adquirindo hábitos de sucção não nutritivos, os chamados hábitos deletérios. Tais hábitos comprometem o equilíbrio muscular e, dependendo da intensidade, frequência e duração, podem provocar alterações craniofaciais e aparecimento de oclusopatias, questões de suma importância que podem ser abordadasnesses momentos de atuação em grupo. (GOÉS et al., 2013; ALMEIDA et al., 2007).

Além do que, existe correlação entre crianças respiradoras orais, menores períodos de AM e histórico maior de hábitos deletérios, quando comparados com crianças respiradoras nasais (MOIMAZ et al., 2011; NOBRE, 2011; LIMEIRA et al., 2013; LOPES 2014).

O desmame precoce pode ser influenciado por hábitos de sucção deletérios, pois as crianças, mesmo alimentadas, continuam com o estímulo neural da sucção (ANDRADE et al., 2009). Consequentemente, há associação entre a prática de amamentação materna exclusiva e a ausência de hábitos bucais não nutritivos, sendo de extrema importância na área da odontologia devido às consequências que esses hábitos podem provocar na boca e na face (LIMEIRA et al., 2013).

Vale destacar que um estudo mostrou o contato diário com as avós como causa de uma menor duração do AM (SUSIN et al., 2005), e sabe-se que as variáveissocioeconômicas e demográficas podem constituir preditores relevantes do sucesso ou insucesso da amamentação natural, sendo passíveis de serem identificados no período pré-natal, possibilitando, assim, a priorização de gestantes com alto risco para a ocorrência do desmame precoce (CARRASCOZA et al., 2005).

Diante desse contexto, torna-se necessário que o odontólogo possa também orientar a fase do desmame, para prevenir oclusopatias e danos ao sistema estomatognático. (OLIVEIRA FILHO et al., 2008).

O estudo revelou que não há orientação às mães sobre a conduta mais adequada para o desmame da criança e que o copo é a melhor indicação na ausência do AM, em face de

semelhança dos movimentos da língua e mandíbula (VARGAS et al., 2014):

> Quem falar que fala sobre a questão da língua, da interposição labial é mentira e mesmo a questão da orientação do desmame. Vou ser sincero não é todo mundo que você acaba falando […] Orientaçõessobre sair do peito e ir direto para o copo também não são feitas. (D11.1)

> Mesmo quando faço palestras com as gestantes não falo algo específico para o aleitamento, entendeu? Quando eu faço é só sobre a saúde bucal da gestante e do bebê, nada sobre a importância do aleitamento para o corpo, boca... Nada sobre desmame também [...] (D12. 2)

É importante verificar que a maioria desses profissionais não orienta quanto à importância do AM para reduzir o hábito de interposição labial, não obstante a presença de dados na literatura que mostram associação entre a falta de amamentação, instalação de respiração bucal e deglutição atípica (PASSOS; FRIAS-BULHOSA; 2010).

Convém salientar que as crianças que utilizam mamadeira apresentam menor selamento labial e maior hipotonicidade lingual, o que aumenta a probabilidade do surgimento de oclusopatias e da respiração oral (CARRASCOZA et al., 2006).

Os resultados tornam-se, por isso, preocupantes, pois os odontólogos deixam de passar informações relevantes a respeito das relações entre desmame e aquisição de hábitos deletérios e entre amamentação e desenvolvimento dos músculos da face, orientações que se enquadram dentro do seu papel de profissionais da AB (BRASIL, 2008):

> [...] A gente vê as crianças na escolinha, vivem com problema respiratório... Muitas crianças com a mordida aberta, com aquela respiração bucal... Você já olha para a criança e você já sabe... E daí a criança que respira pela boca se concentra menos porque ela tem dificuldade pra respirar [...] e aí a face vai se moldando com essa musculatura, o palato com o céu da boca pequeno, respira cada vez mais pela boca e aí essa criança tem dificuldade de concentração e de tudo! (D10. 2)

> É uma coisa que vai...É uma bola de neve...Você começa com um problema pequeno, que não é resolvido, a criança vai se desenvolvendo, a má oclusão vai aparecendo, vai aparecendo problema respiratório, vai aparecendo alergia, então a hora que ela tiver com quinze anos ela já vai estar com tudo isso aí e não vai conseguir tirar! Vai corrigir o dente e o resto? Às vezes o princípio de tantos problemas, tantas doenças estava lá embaixo [na prevenção]. (D26.1)

> [...] pensa-se que o leite é para benefícios maiores, os menores eles não levam em consideração. Do ponto de vista deles. Por isso que nas campanhas eles não falam sobre crescimento facial, se você falar em termo de crescimento facial você vai gerar uma situação difícil para a população poder entender [...] Isso tá errado, precisa de um modo correto de se colocar isso, entendeu? [...] a mãe tem que saber todos os benefícios da amamentação e todos os malefícios de não se amamentar [...]. Eu acho que nas campanhas deve-se levar em consideração e muito o aspecto da importância da má oclusão, do desenvolvimento craniofacial. Acontece que no

> Brasil a coisa é complicada, você veja a realidade do povo, a realidade do povo é complicada, então o cara não está preocupado se ele tem dente, ele tá preocupado se tem comida. (D39. 2)

No que se refere à condição socioeconômica, em recente estudo verificou-se que a importância do AM em países de rendas baixa e média é bem reconhecida, mas, em contrapartida, há menos consenso sobre a sua significância em países de renda alta, pois a duração da amamentação é reduzida em relação aos dois primeiros, não havendo nem índices confiáveis. Esses resultados sinalizam a necessidade de expor o AM, lançando-o como elemento essencial tanto parao apoio à realização das metas de desenvolvimento mundiais quanto para apromoção dessasmetas. Esse destaque para o AM demonstraos benefícios conhecidos dessa prática para mulheres e crianças, independentemente do contexto econômico (VICTORA et al., 2016).

Nesse sentido, podemos inferir que os participantesconhecem a importância do AM para prevenção de más oclusões e entendem a relevânciadessasorientaçõesàs mães, para que haja o correto desenvolvimento do sistema estomatognático e facial das crianças.Como explicitado anteriormente, no entanto, como excesso da prática curativa em detrimento da preventiva e uma supervalorização do saber técnico-científicoem detrimento da parte educativa, os odontólogosse sentem distantes do tema e não se veem como agentes de promoção da SB para o desenvolvimento facial.

Observa-se, ainda, a transferência de culpa para o gestor e para as mães pela alta demanda curativa e pelo aspecto sociocultural que vivem as gestantes e puérperas.

Há uma divergência encontrada nos resultados no que se refere à falta de apoio dos órgãos gestores. Os discursos apontaram que os odontólogos não se sentem apoiados pelos gestores, porém o resultado quantitativo revelou que (55%) dos participantes referem receber esse apoio em relação ao trabalho com gestantes e puérperas. Essa contradição entre as duas dimensões de análise mostra falta de articulação com a gestão e de capacitação sobre o tema da má oclusão:

> Eu acho que falta um interesse da coordenação de saúde bucal com o tema. Então, pode colocar a falta de capacitação dos profissionais e que não tem uma política pública […] se importando com a saúde da gestante e convocando o dentista para trabalhar com a prevenção! Não somos capacitados e a coordenação não tem interesse. (D15.1)

> O material que a gente tem para trabalhar nesse sentido, o material educacional, eu acho que é muito ruim, é muito precário, é onde a gente não tem apoio. Nem da gestão municipal, nem da gestão federal, é complicado, até o próprio ministério

> da saúde fica muito distante...Fica muito distante da realidade… É trabalho de formiguinha! É complicado o grupo. Se você falar para uma pessoa que ela vai passar por um grupo ela não vem. (D13.4)

Destaca-se o gestor como peça fundamental nesse processo de mudança, visando auma efetiva promoção da SB na AB. A falta de articulação com os gestores, como está explícito nos discursos, dificulta o processo de trabalho, desestimulando os odontólogos a realizarem o seu trabalho.

Em relação ao comprometimento das mães com o AM e àpromoção da saúde da criança, os participantes revelaram que, como nãodesenvolvem essa promoção nemestimulam aquelecomportamento, desconhecem a adesão das mães a essas questões, transferindo a elas a responsabilidade por qualquer omissão:

> [...] é muito complicado a adesão de mães, eu diria, eu vou usar o termo de baixa renda, de baixo nível cognitivo, tem mães que a gente não consegue fazer com que elas apliquem e repitam aquilo que a gente passa pra elas. Então às vezes a gente vê situações que são impossíveis de intervir! Mesmo que a gente tente, faça consultas frequentes com as mães ou com as crianças é difíceis deles mudarem certos hábitos. (D13.1).

> [...] a parte preventiva não tem corresponsabilidade de pais, professores, entendeu? Olha eu até acho que adianta (falar sobre má oclusão), mas é uma coisa que vai a longo prazo, sabe por que? Porque a população brasileira é ignorante. Ela é fora do normal, então não é uma coisa que você vai mudar haja vista que as pessoas de mais poder aquisitivo e que têm um poder de raciocínio lógico facilitado também desconhecem o assunto. (D31.1)

Compreendemos que, para efetivar uma prática de saúde, é preciso um conhecimento anterior das características de pensar e agir dapopulação com relação a essa área, e é necessária a habilidade do profissional de integralizar o conhecimento de forma prática na vida dos indivíduos (MACHADO; WANDERLEY, 2012).

Desse modo, torna-se pertinente a reflexão a respeito da importância do processo educativonãocomo um mero repasse de conhecimento, mas como agente transformador, dando condições às gestantes e puérperas de interiorizarem a valia dos benefícios do AM para redução de morbidades, como asoclusopatias, que, associadasàs condições socioeconômicas e aos efeitos estéticos da má oclusão, trazem impacto negativo a posteriori na qualidade de vida dos indivíduos (BARREIRA; MACHADO, 2004; BRASIL, 2008; SILVA et al., 2016).

A partir dessas análises, deve-se repensar o processo educativo na odontologia, pois,

a despeito da disseminação de informações de SB, aspectos simples e relevantes ainda precisam ser esclarecidos para a população, principalmente os que visam às crianças e precisam da coparticipação dos pais e responsáveis. Faz-se necessária a motivação dos familiares com uso de estratégias de promoção de saúde e educação em saúde que estejam contextualizadas em suas realidades e segundo suas necessidades socioculturais (AERTS et al., 2004; MASSONI et al., 2010; ALSHERI; NASIM, 2015).

No âmbito da ausência de protocolos norteadores de políticas públicas voltadas para as gestantes, que incluam os cuidados preventivos com a má oclusão, foram identificados pelos participantestrês nós críticos: falta de divulgação sobre má oclusão, incluindo campanhas de AM que a incorporem, falta de políticas públicas focadas na promoção da diminuição da má oclusão na AB e a criação de protocolos que norteiem o odontólogo, assim como todos os profissionais da AB:

> Você sabe que é um negócio interessante isso que está cutucando... Eu pela primeira vez sou instigado a pensar nisso, já não é a primeira vez que a gente participa de pesquisa, mas com esse enfoque realmente não tem... Talvez, eu acho que as pessoas imaginem que isso seja uma coisa secundária, que não é necessário, mas é muito mais que importante [...] Não tinha pensado de forma alguma que junto ao aleitamento, a campanha de aleitamento, pudesse ter uma campanha de classe (odontológica)... O aleitamento é uma coisa de saúde pública, e a má oclusão é uma coisa de saúde privada… Não tem, e o que tem é muito pouco! Sempretem enfoque do lado social, do lado humanitário, mas não tem enfoque do lado ortodôntico e a prevenção de doenças de vias respiratórias por má oclusão por conta disso... É um trabalho que não é feito realmente... E, é tão fácil! Falta só o start. (D18. 1)

> [...] falta uma política direcionada pra isso daí! Afinal a partir do momento que você detecta o problema você tem que propor solução [...] isso daí tem que ser trabalhadoe colocado em prática! (D29. 1)

> A questão de protocolos eu acho que se deveria padronizar, como seria esse cuidado da gestante a nível protocolar, entendeu? Que todos dissessem as mesmas informações, falassem a mesma língua, então é complicado […] Dentro do próprio ministério da saúde que fossem mais atuantes, por exemplo, a gente tem um caderno bucal que é muito antigo, muito ultrapassado […] então acho que deveria ser uma divulgação protocolar, oficial e que ela fosse repetida através de cursos que o próprio ministério promovesse e por meio de multiplicação! Formando agentes multiplicadores. (D13.3)

Pode-se evidenciar a necessidade de divulgação, informando não somente as mães como também toda a sociedade que a amamentação previne igualmente disfunções craniomandibulares, dificuldades de fonação, hipofunção muscular, respiração bucal, deglutição atípica, hábitos deletérios e, em especial, as más oclusões (GISFREDE et al., 2016). O AM como fator de proteção para os agravos citados é demonstrado nofragmento a

seguir, em que o participante demostra a sensibilidade com a necessidade de informar sobre o tema:

> Há toda uma questão social. Então essa parte do aleitamento é muito importante! Às vezes é só a questão do falar, sinceramente só falar, quem sabe um dia!Éuma ação sem custo, simples e que traz tantos benefícios para as pessoas. Portanto,eu acho que falta um pouquinho de interesse e boa vontade também. (D9.2)

A adoção de políticas públicas efetivas direcionadas ao planejamento e realização de ações de vigilância em saúde, assim como àpromoção da prática da amamentação, pelos profissionais do SUS, também é citada como um fator determinante para que os odontólogos possam atuar nesse âmbito (BRASIL, 2008; LUQUE et al., 2011; VASCONCELOS et al., 2011).

A aplicação dessas práticas caminha em paralelo com a implantação de protocolos voltados para as gestantes e puérperas, envolvendo os cuidados preventivos da má oclusão, pois se observa que, sem medidas protocolares, a mudança desse cenário apresenta-se como um processo fragmentado e pouco praticado no serviço público.

Faz-se necessária a consideração de que, sendo o Brasil um país extenso e grande, com singularidades regionais e socioculturais, essas características tornam-se fator limitante à generalização deste estudo para todas as equipes de saúde do território nacional. Entretanto, a ausência de trabalhos que abordem o AM como fator de prevenção da má oclusão dentro da rede pública de saúde representa um importante achado para alertar e estimular os profissionais de saúde, sobretudo os odontólogos, a desenvolverem ações preventivas e educativas, sobre essa temática, voltadas às gestantes e puérperas em realidades semelhantes àquelas alvo deste estudo, possibilitando, assim, o aproveitamento mais amplo dos resultados encontrados.

Caso haja novos trabalhos sobre a temática desta pesquisa, relacionando as orientações presentes no Caderno de saúde bucal e o conhecimento dos odontólogos sobre essas orientações — tanto as normas gerais como as voltadas às gestantes e puérperas—, mantendo-se a mesma realidade quanto às condições socioeconômicas e culturais das gestantes e puérperas, suspeita-se que os resultados seriam equivalentes aos encontrados, mesmo que se utilizassem dados estatísticos.

Destaca-se que, apesar de não representar um tema comum dentro das pesquisas, e de ser o objeto de estudo deste trabalho restrito ao universo de odontólogos da rede municipal

de saúde de um município do interior paulista, o que pode dificultar sua generalização, seus resultados apontam para aspectos releventes da fragilidade das políticas públicas correlacionando odontólogos, AM e má oclusão na AB brasileira.

A metodologia escolhida foi alicerçada nas dimensões quantitativa e qualitativa, examinadas, analisadas e discutidas conjuntamente, e essa articulação das dimensões de análise permitiu maior clareza quanto aos resultados obtidos.

Espera-se que o trabalho forneça subsídios para o planejamento e implementação de estratégias, especialmente protocolos nessa área em diferentes níveis de gestão do SUS, em particular nas coordenadorias de SB dos municípios que visem à efetivação de ações para promoção da SB por meio do AM. Espera-se, ainda, que os odontólogos se apoderem da sua autonomia profissional e ofereçam, nas ações educativas, os aspectos preventivos necessários à redução de oclusopatias na população.

A população, de modo geral, necessita apropriar-sede conhecimentos sobre a relação entre amamentação e desenvolvimento do sistema estomatognático, para que haja melhora na qualidade de vida de toda uma nova geração. É preciso disseminar todos os benefícios da amamentação e seria interessante divulgar o afirmado por Planas (1998), estudioso da neuro-oclusão, que, quando indagado do porquê das más oclusões, respondeu: “Por que má oclusão? Por falta de espaço. Por que falta de espaço? Por falta de função. Por que falta de função? Por falta de estímulo neural. Por que falta de estímulo neural? Por falta de amamentação”.



CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

As análises das dimensões quantitativas e qualitativas permitiram verificar que os odontólogos reconhecem a importância da amamentação em relação às más oclusões e ao desenvolvimento do sistema estomatognático. Contudo, essa consciência sobre a temática não se reflete em ações na sua conduta profissional para a orientação tanto às gestantes e puérperas como a todos os usuários dos serviços públicos de saúde.

A insuficiência de atividades preventivas e educativas em favor do atendimento clínico curativo foi constatada, mesmo com todas as novas preconizações para que esse fato não ocorra, e sinaliza que questões sobre más oclusões e AM não têm sido abordadas na práxis do cuidado odontológico.

Faz-se necessário, apoiado nos resultados do presente estudo, que se reverta o baixo fomento ao desenvolvimento de ações preventivo-educativas e, ao mesmo tempo, se intensifique a atenção dada à correlação existente entre AM e más oclusões. Essas mudanças devem abranger desde as escolas odontológicas formadoras até os diversos níveis de atenção odontólogica, partindo-se da premissa que, se o tratamento curativo para as oclusopatias não é facilitado na rede pública, e independentemente disso, são absolutamente relevantes investimentos na prevenção de agravos do sistema estomatognático para o desenvolvimento bio-psico-social adequado dos indivíduos.

Pode-se constatar a necessidade e a importância de se mobilizar a atenção de gestores (em todas as esferas governamentais), na área odontológica, para a incorporação de ações específicas voltadas a essa temática no cotidiano das unidades de saúde, considerando-se a participação ativa dos odontólogos e demais membros da equipe multiprofissional.

Ressalta-se, contudo, a baixa autonomia profissional, enquanto sujeitos da história, para que ações educativas explanatórias sobre esse tema sejam desenvolvidas, pois, como já observado pela maioria dos participantes do estudo, ocorre a culpabilização das gestantes e puérperas devido as suas condições socioeconômicas e culturais.

Destaca-se o fato de que o Caderno de Saúde Bucal da Atenção Básica nº 17 do MS (2008) representa uma fonte norteadora dos serviços de SB, no âmbito da AB, e nele constam abordagens das más oclusões que deveriam ser exploradas pelas equipes de saúde como parte do modelo assistencial do SUS. Há, no entanto, pouco conhecimento tanto sobre as

normas e diretrizes gerais quanto sobre aquelas voltadas às gestantes e puérperas, constante nos Cadernos de SB da AB.

Espera-se, então, que os resultados possam estimular os gestores e odontólogos a valorizarema prevenção da má oclusão por meio do AM,a orientarem as gestantes e puérperas e a estabelecerem protocolos orientadores, lançando-se, então, protocolos odontológicos oficiais de atendimento a esse grupo de usuários (considerado essencial para a resolução da questão a curto e médio prazo) e configurando-se como uma estratégia real de enfrentamento para evitar oclusopatias e todos os agravos decorrentes destas na vida do indivíduo.



REFERÊNCIAS

AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde.**Ciênc. Saúde Coletiva**,v.9, n.1, p. 131-138, 2004.

ALBUQUERQUE, S.S.L.D.; DUARTE, R.C.; CAVALCANTI, A.L.; BELTRÃO, E.M. A influencia do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância. **Cienc. Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p.371-378, 2010.

ALMEIDA, R.R.; ALMEIDA-PEDRIN, R.R.; ALMEIDA, M.R.; GARIB, D.G. ALMEIDA, P.C.M.R. PINZAN, A. Etiologia das más oclusões - Causas hereditárias e congênitas, adquiridas gerais, locais e proximais (Hábitos Bucais). **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 5, n. 6, p. 107-129, nov./dez. 2000.

ALMEIDA, G.C.M.; FERREIRA, M.A.F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2131-21,40, 2008.

ALMEIDA FILHO,N.; BARRETO,M.L. **Epidemiologia e saúde:** fundamentos, métodos, aplicações.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2011.

ALMEIDA, M.E.C.; MELO, N.S.; MAIA, S.A.; COSTA, A.M.M.; SOUZA, K.B. A influencia do desmame precoce no desenvolvimento de hábitos bucais deletérios. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v.6, n.2, p. 227-234, 2007.

ALSHEHRI, A.; NASIM, V.S. Infant oral health care knowledge and awareness among parents in Abha city of Aseer Region, Saudi Arabia. **Saudi J Dental Res.,**v. 6, p. 98–101,2015.

ANDRADE, M.P.; OLIVEIRA, M.I.V.; BEZERRA FILHO, J.G.; BEZERRA, M.G.A.; ALMEIDA, L.S.; VERAS, M.A.C. Desmame precoce: Vivencia entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. **Rev Rene,** v. 10, n. 1, p. 104-113, 2009.

ANTUNES, L.S.A.; ANTUNES, L.A.A.; CORVINO, M.P.Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva,**vol. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.

ANTUNES, J.L.F.; PERES, M.A. **Epidemiologia da Saúde Bucal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 738p.

BARBOSA, A.A.A.; BRITO, E.W.G.; COSTA, I.C.C. Saúde bucal no PSF, da inclusão ao momento atual:percepções de cirurgiões-dentistase auxiliares no contexto de um município. **Cienc. Odontol. Bras.**v. 10, n. 3, p. 53-60, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARREIRA, S.M.C.; MACHADO, M.F.A.S. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. **Acta Scient. Health Sci**., v. 26, n. 1, p. 11-20, 2004.

BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre amamentação desenvolvimento motor bucale hábitos bucais – revista de literatura. **Rev. Facul. Odontol.** v.13, n.2, p.76-81, 2008.

BISHARA, S.E; WARREN, J.J.; BROFFITT, B.; LEVY, S.M. Mudanças na prevalência dos padrões de sucção não nutritiva nos primeiros oito anos de vida. **Am. J.Ortond.DentofacialOrthop.**, v. 130, n. 1, p. 31-36, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde Bucal.Cadernos de Atenção Básica**, n. 17. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2008;

BRASIL. Ministério da saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**.**Saúde da criança:** nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica.**Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, F.L.; VAZQUEZ, F.L.; CORTELLAZZI, K.L.; GUERRA, L.M.; AMBROSANO, G.M.B.; MENEGUIM, M.C.; PEREIRA, C.A. A má oclusão e sua associação com variáveis socioeconômicas, hábitos e cuidados em crianças de cinco anos de idade. **Ver. Odontol. UNESP**. v. 42, n. 3, p. 160-166, 2013.

CASTILHO, S.D.; ROCHA, M.A.M. Pacifierhabit: historyand multidisciplinar view. **J. Pediatr.**, v.85, n.6, p.480-489, 2009.

CASTRO, L.M.C.P.; ARAÚJO, L.D.S. Aspectos socioculturais da amamentação. In: **Aleitamento materno: manual prático.** 2. ed. Londrina: PML, p.41-49, 2006.

CARRASCOZA, K.C.; POSSOBON, R.F.; TOMITA, L.M.; MORAES, A.B.A.Consequências do uso da mamadeira para o desenvolvimento orofacial em crianças inicialmente amamentadas ao peito. **J. Pediatr.**Rio de Janeiro. Alimentação artificial, aleitamento materno. v. 82, n. 5, p. 395-397, 2006.

CARRASCOZA, K.C.; COSTA JUNIOR, Á.L.; MORAES, A.B.A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia**. **Campinas,** v.22, n.4, p. 433-440, 2005.

CASAGRANDE, L.; FERREIRA, F.V.; HAHN, D.; UNFER, D.T.; PRAETZEL, J.R. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatogmático. **Rev. Fac. Odontol.** Porto Alegre. v 49, n 2, p. 11-17, 2008.

CAVALCANTI, A.L.; BEZERRA, P.K.M.; MOURA, C. Breast-feeding, bottle-feeding, sucking habits and malocclusion inbrazilian preschool children.**Rev. Salud Pública**. v. 9,n. 2, p. 194-204,2007.

CODATO, L.A.B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepção de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.13, n.3, p. 1075-1080, 2008.

COMISSÃO NACIONAL Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Disponível em: <http://www.unicef.pt/.2009>. Acesso em maio de 2013.

DELANEY, A.L.; ARVEDSON, J.C. Development of swallowing and feeding: prenatal through first year of life. **Developmental disabilities research reviews**, v.14, n.2, p. 105-117, 2008.

FERREIRA, M.I.D.T.; TOLEDO, O.A. Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. **Rev. ABO Nac.**, v.5, n.6, p. 317-320, 1997

FAÉ, D.S. **Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família:** Revisão de Literatura. 2011.

FRIGO, L.F.; SILVA,R.M.; MATTOS, K.M.; MONFI, F.; BOEIRA, G.S.A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. **Rev. Epidemiol. Control. Infect.**, v. 2, n. 3, p. 113-114, 2012.

GIL, A.C.**Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GISFREDE, T.F.; KIMURA, J.S.; REYES, A.; BASSI, J.; DRUGOWICH, R.; MATOS, R.; TEDESCO, T.K. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 2, p. 144-149, 2016.

GOÉS, M.P.S.; ARAÚJO, C.M.T.; GOÉS, P.S.A.; JAMELLI, S.R. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. SaúdeMatern. Infant.,** Recife, v. 13, n. 3, p. 247-257, 2013.

GRABER, T.M. **Orthodontics, Principles and Pratice**. Philadelphia: Sanders Co; 1974.

HARTSFIELD JR, J.K. Capitulo cinco: Genética e Ortodontia. In: GRABER LW, VANARSDALL RL, VIG KWL. **Ortodontia: Princípios e Técnicas Atuais.** Tradução da 5ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 139-156.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, CIDADES – São Paulo >> Botucatu. Disponível em: <http:// http://cod.ibge.gov.br/4E8 >. Acesso em 10 de setembro de 2016.

LEGOVIC, M.; OSTRIC, L. The effects of feeding methods on the growth of the jaws in infants.**ASDC. J. Dent. Child**.,v. 58, n. 3, p. 253-255,1991.

LENZI, T.L.; et al. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do Sul do Brasil.**J. Health Sci. Inst.,**v. 28, n. 2, p. 121-124, 2010.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Edição Revista de 2008, 43p.

LIMA, A.A. **Odontologia e amamentação: Contribuições do cirurgião dentista para a promoção de saúde bucal.** 28f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

LIMEIRA, AB. AQUIAR, C.M.; LIMA BEZERRA, N.S.; CÂMARA, A.C. Association between breastfeeding and the development of breathing patterns in children.**Eur. J. Peadiatr.,** v.172, n.4, p.519-524, 2013.

LOPES, R.E.; RAMOS, K.S.; BRESSANI, C.C.; ARRUDA, I.K.; SOUZA, A.I. Prevalência de anemia e hipovitaminose. A em puérperas do Centro de Atenção à Mulher do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP: um estudo piloto. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.,**v. 6, s. 1, p. s63-s68, 2006;

LOPES, T.S.P.; MOURA, L.F.A.D.; LIMA, M.C.M.P. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study.**J. Pediatr.,** v. 90, n. 4, p. 396-402, 2014.

LUQUE, A.L.F.; LIMA, C.M.G.; CARVALHAES, M.A.B.L.; TONETE, V.L.P.; PARADA, C.M.G.L. Avaliação da atenção ao recém-nascido de risco, na perspectiva deuma política pública de saúde.**Rev. Latino-Am. Enfermagem.,** v. 19, n.2, p. 19-22 2011.

MACHADO, A.G.M.; WANDERLEY, L.C.S. (2012). **Educação em Saúde. São Paulo. UNASUS UNIFESP.** Recuperado em 16 novembro, 2016, Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf, Acesso em 20 de setembro de 2016.

MAGALHÃES, P.L. **Programa Saúde da Família: uma estratégia em construção**. (Monografia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2011.

MASSONI, A.C.L.T.; PAULO, S.F.; FORTE, F.D.S.; FREITAS, C.H.F.M.; SAMPAIO, F.C. Saúde Bucal Infantil: Conhecimento e Interesse de Pais e Responsáveis. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v. 10, n. 2, p. 257-264, 2010.

MEDRONHO, R.A.;BLOCH, K.V.; LUIZ R.R.; WERNECK, G.L. **Epidemiologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2009, 790p.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: HUCITEC, 2006.

MOIMAZ, S.A.S.; ROCHA, N.B.; GARBIN, A.J.I.; SALIBA, O. Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2477-2484, 2011.

MOIMAZ, S.A.S.; ROCHA, N.B.; GARBIN, A.J.I.; SALIBA, O. O aleitamento materno e sua relação com a prevenção das oclusopatias. **Rev. Bras. Pesq.Saúde**, v. 14, n. 4, p. 29-35, 2012.

MOIMAZ, S.A.S.; ROCHA, N.B.; GARBINA, A.J.I.; SALIBA, O. The effect of breastfeeding in the acquisition of non-nutritive sucking habits and malocclusion prevention.**Rev. Odontol. UNESP**. v. 42, n. 1, p. 31-36,2013.

MONTEIRO, G.T.R.; HORA, H.R.M. **Pesquisa em saúde pública: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados**. Curitiba: Appris, 2014.

MOSS, M. The functional matrix hypothesis revisited. 1. The role of mechanotransduction. **Am. J. Orthod. DentofacialOrthop.**, v. 112, n. 1, p. 8–11, 1997a.

MOSS, M. The functional matrix hypothesis revisited. 2. The role of an osseous connected cellular network. **Am. J. Orthod. DentofacialOrthop.**, v. 112, n. 2, p. 221–226, 1997b.

MOSS, M. The functional matrix hypothesis revisited. 3. The genomic thesis. **Am. J. Orthod. DentofacialOrthop.**, v. 112, n. 3, p. 338–342, 1997c.

MOSS, M. The functional matrix hypothesis revisited. 4. The epigenetic antithesis and the resolving synthesis. **Am. J. Orthod. DentofacialOrthop.**,v. 112, n. 4, p. 410–417, 1997d.

NOBRE, M.F.S.P. **Avaliação da correlação da interposição lingual e ou hábitos de sucção e maloclusões na demtiçãodecidua e mista: estudo preliminar de uma amostra de pacientes odontopediátricos na clínica dentária da UCP.** Dissertação (Mestrado). Universidade Católica Portugues, 2011.

OLIVEIRA FILHO, P.M.; JARDIM, P.T.C.; ROCHA, M.C.L.; SOVIEIRO, V.; CRUZ, R.A. Importância da amamentação no desenvolvimento da criança saudável. Conhecimento básico para o cirurgião-dentista. **Arq. Bras. Odontol.,** v. 4, n. 2, p. 76–80, 2008.

OVSENIK, M.; FARCNIK, F.M.; KORPAR, M.; VERDENIK,L. Follow-up study of functional and morphological malocclusion trait changes from 3 to 12 years of age. **Eur J Orthod.,**v. 29, n. 5, p. 523-529, 2007.

PASSOS, M.M.; FRIAS-BULHOSA, J. Hábitos de Sucção Não Nutritivos, Respiração Bucal, Deglutição Atípica - Impactos na Oclusão Dentária. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial.**v. 51, n. 2, 2010.

PARRA FILHO, D.; SANTOS, J.A.**Metodologia Científica**. Cengage Learning, 2011.

PEREIRA, G.O.M.**Educação em saúde no pré-natal para o fortalecimento do aleitamento materno.** (Monografia), Escola de Saúde Pública do Ceará, 2010.

PINHEIRO, F.M.C.; NÓBREGA – THERRIEN, S.M.; ALMEIDA, M.E.L.; ALMEIDA M.I. A formação do cirurgião – dentista e a promoção de saúde no PSF. **Rev. Odontol. UNESP.**, v. 37, n. 1, p. 69–77, 2008.

PERES, K.G.; CASCAES, A.M.; NASCIMENTO, G.G.; VICTORA. C.G. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and metaanalysis. **Acta Pædiatr**., v. 104, n. 467, p. 54–61, 2015.

PLANAS, P. **Reabilitação neuro-oclusal**. Rio de Janeiro, Ed. Medsi, p.47-79, 1998.

REIS, W.G.; SCHERER, M.D.A.; CARCERERI, D.L. The work of the dental surgeon in Primary Health Care: between theprescribed and the real. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 56-64, 2015.

ROSIELI, A.; CHIARATTO, I.M.G.; BRANDÃO, R.A.A.R.; SOUZA, S.A.S.; MOIMAZ, N.A.S.**Importância da Odontologia no aleitamento materno.** Monografia – Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, 2009.

SALONE, L.R.; VANN, J.R.; WF, D.D.L. Breastfeeding An overview of oral and general health benefits.**J. Am. Dent. Assoc**., v.144, n. 2, p. 143-151, 2013.

SILVA, D.D.F.;LIMA, D.L.; ROSITO, D.B.; et al. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno – um estudo qualitativo.**RFO,** v. 13, n. 2, 2008;

SUSIN, L.R.O.; GIUGLIANI, E.R.J.; KUMMER, S.C. Influência das avós na prática do aleitamento Materno. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 2, 2005.

SILVA FILHO, O.G.; FREITAS, S.F.; CAVASSAN, A.O. A prevalência da oclusão normal e má oclusão em escolares da cidade de Bauru, SP. Parte II: influência da estratificação socioeconômica. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**., v. 4, n. 3, p. 189-196, 1990.

SILVA, L.F.G.; THOMAZ, E.B.A.F.; FREITAS, H.V.; PEREIRA, A.L.P.; RIBEIRO, C.C.C.; ALVES, C.M.C. Impact of Malocclusion on the Quality of Life of Brazilian Adolescents: A Population-Based Study. **PlosOne.** V. 11, n. 9, p. 30, 2016.

TOMITA, N.E.; SHEIHAM, A.; BIJELLA, V.T.; FRANCO, L.J. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares. **Pesq. Odont. Bras**., v. 14, n. 2, p. 169-175,2000.

TRAWITZKI, L.V.V.; ANSELMO – LIMA, W.T.; MELCHIOR, M.O.; GRECHI, T.H.; VALERA, F.C.P. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** v.71, n.6, p. 747-751, 2005.

TREVISAN, M.L.; LEWGOY, A.M.B. Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e seus familiares. **Revista Textos & Contextos,** v. 8, n.2, p. 255-273, 2009.

VASCONCELOS, F.M.N.; MASSONI, A.C.L.T.; HEIMER, M.V.; FERREIRA, A.M.B.; KATZ, C.R.T.; ROSENBLATT, A. Non-nutritive sucking habits, anterior open bite and associated factors in Brazilian children aged 30-59 months. **Braz. Dent**. **J.**, v. 22, n. 2, p. 140-145, 2011;

VALDUGA, L.C.; ASCARI, R.A.; ZANOTELLI, S.S.; FRIGO, J.; SCHMITT, M.D.; SANDRIN, J. Desmame precoce: intervenção de enfermagem. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat**. v. 6, n. 2, p. 33-44, 2013.

VARGAS, C.L.; STEIDL, E.M.; BERWIG, L.C.; WEINMANN, A.R.M. Influência do uso do copo ou mamadeira durante a transição alimentar de recém-nascidos pré-termo sobre o sistema estomatognático e as taxas de aleitamento materno. **Distúrb. Comun.,** v. 26, n. 2, p. 327-336, 2014.

VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A.J.D.; FRANÇA, G.V.A.; HORTON, S.; KRASEVEC, J.; MURCH, S.; SANKAR, M.J.; WALKER, N.; ROLLINS, N.C. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet,** v. 387, n. 10017, p. 475–490, 2016.

WARREN, JJ. et al. Non-nutritive sucking behaviors in preschol children: a longitudinal study. **Pediatric. Dentistry**, v.22, n.3, p. 187-191, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.Indicators for assessing breastfeeding practices.Geneva: WHO; 1991. Disponível em: http://whqlibdoc.who. int/hq/1991/WHO_CDD_SER_91.14.pdf Acesso em: 22 de outubro de 2016.

ZUANON, A.C.C.; BENEDETTI, K.C.; GUIMARÃES, M.C. Conhecimento das gestantes e puérperas quanto a importância do atendimento odontologico precoce. **Rev. Clinica-Científica.**, v. 7, n. 1, p. 57-61, 2008.



APÊNDICE

APÊNDICE A – MODELO DE QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ODONTÓLOGOS COMO PARTE INTEGRANTE DO ESTUDO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E PREVENÇÃO DA MÁ OCLUSÃO DENTÁRIA

1PERFIL PROFISSIONAL E FORMAÇÃO DO ODONTÓLOGO

1. Idade _____ anos

Sexo Masc ( ) Fem ( )

2. Tempo de formação
( ) 1 a 2 anos
( ) 3 a 5 anos
( ) 5 a 10 anos
( ) 10 a 20 anos
( ) +20 anos

3. Tem pós-graduação?
( ) Especialização
( ) Mestrado
( ) Doutorado

( ) Não ( ) Cursando

Especifique qual está cursando e/ou já realizada:_____
Observação:

4 Dentro da sua pós-graduação, você aprofundou conhecimentos acerca do aleitamento materno?
( ) Sim ( ) Não ( ) cursando ( ) Não fiz/faço pós-graduação

5. Você acredita que a sua pós-graduação forneceu um bom conhecimento sobre aleitamento materno?
( ) Sim ( ) Não

6. Você acredita ter conhecimento na área de aleitamento referente às suas implicações na saúde bucal?
( ) Sim ( ) Não

7. Você acha que sua formação acadêmica fornece a base necessária para atuar no ESF?
( ) Sim ( ) Não

2 PROCESSO DE TRABALHO

8 Jornada de trabalho semanal

( ) 12 horas ( ) 20 horas ( ) 30 horas
( ) 40 horas ( ) Outro

9. Está satisfeito com as atividades realizadas?

( ) Sim ( ) Não

10. Que tipo de atividades realiza no Posto?

( ) Clínico
( ) Preventivo/educativo
( ) Capacitação de pessoal auxiliar
( ) Funções administrativas
( ) Supervisão de atividades preventivo-educativas
( ) Outro _____

11. Trabalha em equipe multiprofissional?

( ) Sim ( ) Não

12. Qual o vínculo empregatício com essa instituição?

( ) Servidor concursado
( ) Funcionário contratado
( ) Terceirização/parceria
Outro _____

13. Você realiza a visita domiciliar?

( ) Sim ( ) Não

14. Se realiza a visita domiciliar, como se dá essa atividade?

( ) Visita somente do profissional dentista
( ) Visita em equipe multiprofissional

3 TRABALHO DOS ODONTÓLOGOS JUNTO A GESTANTES E PUÉRPERAS E CONHECIMENTO DAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

15. Você realiza o tratamento odontológico das gestantes?

( ) Sim ( ) Não

16. Qual o tipo de trabalho desenvolvido por você junto a gestantes e puérperas sobre aleitamento materno?

( ) Clínico
( ) Preventivo/educativo
( ) Clínico e preventivo/educativo

17. Como se dá o tratamento odontológico junto a gestantes?
( ) Aplicação de flúor
( ) Controle de higiene/intervenção
( ) Profilaxia
( ) Selantes
( ) Orientações sobre câncer de boca
( ) Cuidados com a alimentação
( ) Outros

18. Você tem conhecimento das normas e diretrizes atribuídas às equipes de saúde pelo Ministério da Saúde em relação à saúde bucal na Atenção Básica?
( ) Sim ( ) Não

19. Você tem conhecimento das normas e diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal voltada para as gestantes?
( ) Sim ( ) Não

20. O dentista elabora um Plano de Ação voltado para a área obstétrica no Posto?
( ) Sim ( ) Não

21. Você acha importante e necessário que o dentista tenha esse Plano de Ação?
( ) Sim ( ) Não

4 O ODONTÓLOGO E A PREVENÇÃO DA MÁ OCLUSÃO POR MEIO DO ALEITAMENTO MATERNO

22. Você orienta as mães sobre a importância do aleitamento materno?
( ) Sim ( ) Não

23. Você orienta as mães quanto aos hábitos deletérios e más oclusões?
( ) Sim ( ) Não

24. Você orienta as mães que o aleitamento materno previne más oclusões?
( ) Sim ( ) Não

25. No seu entendimento, a ausência do aleitamento materno pode causar má oclusão?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe responder

26. No seu entendimento, a ausência do aleitamento materno pode gerar alterações no crescimento da face?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe responder

27. No seu entendimento, a ausência do aleitamento materno pode causar alterações respiratórias?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe responder

28. No seu entendimento, o aleitamento materno pode prevenir doenças respiratórias?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe responder

29. No seu entendimento, a ausência do aleitamento materno pode causar alterações de fonação e articulação das palavras?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe responder

30. No seu entendimento a ausência do aleitamento materno pode predispor a doenças alérgicas respiratórias?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe responder

31. No seu entendimento, a função da língua no aleitamento materno e no uso da mamadeira são iguais?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe responder

32. Para você,o que é mais nocivo:
( ) Mamadeira ( ) Chupeta

33. O que você orienta às mães na fase do desmame?
( ) Mamadeira
( ) Copo
( ) Não orienta
( ) Outros

34. Você orienta as mães sobre a importância do aleitamento materno para reduzir o habito de interposição labial?
( ) Sim ( ) Não

35. Qual a forma utilizada pelo dentista para informar sobre aleitamento materno, hábitos deletérios e más oclusões?
( ) Palestras
( ) Cartazes

( ) Panfletos
( ) Na consulta individual
( ) Outro _____

36. Como é a aceitação das mães sobre esse assunto?
( ) Recebem bem a orientação
( ) Nunca ouviram falar
( ) Já ouviram falar
( ) Seguem as orientações
( ) Outro _____

5 DIFICULDADES E FACILIDADES DO ODONTÓLOGO EM RELAÇÃO AO TRABALHO NA ÁREA OBSTÉTRICA

37. O Posto de Saúde tem estrutura adequada para o serviço do dentista?
( ) Sim ( ) Não

38. O trabalho do dentista junto a gestantes e puérperas tem apoio dos órgãos gestores?
( ) Sim ( ) Não ( ) É uma ação individual

39. Quais são as situações favoráveis e as desfavoráveis enfrentadas pelo odontólogo para desenvolver o trabalho de AM com gestantes e puérperas?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO APRESENTADO AOS ODONTÓLOGOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa chamada *"Aleitamento materno e prevenção da má oclusão dentária: Visão dos odontólogos da rede pública de saúde"* que pretende levantar o seu conhecimento profissional sobre a prática e a importância do aleitamento materno e as orientações oferecidas às gestantes e puérperas para a realização de tal ato; prevenindo, assim, desequilíbrios e alterações bucais de toda forma nas crianças em desenvolvimento.

O (a) senhor (a) foi convidado (a) a participar dessa pesquisa por fazer parte do quadro de Odontólogos que trabalham nas Unidades de Saúde e/ou Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) fornecida pelo coordenador de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde do município de Botucatu - SP.

A pesquisa consta de 40 perguntas sobre seu perfil profissional e formação, conhecimento sobre aleitamento materno e a importância deste para evitar más oclusões dentárias e sobre as dificuldades e particularidades do seu trabalho com gestantes e puérperas da sua comunidade.

O conhecimento dessas características permite contribuir com informações que possam alertar outros profissionais sobre a importância da prevenção precoce de más oclusões e alterações bucais, visto que a Odontologia insere-se em uma ação interdisciplinar, além de orientar sobre o papel relevante nas atividades educativas junto a gestantes. O presente estudo apresenta, pois, um acentuado potencial de contribuição, tanto para a literatura quanto para a prática desse profissional na área obstétrica, uma vez que são escassos os estudos relacionando Odontólogos, aleitamento materno e saúde bucal.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a sua unidade de trabalho.

A sua participação na pesquisa não incorrerá em riscos; entretanto, a sua colaboração auxiliará em uma melhor compreensão sobre o trabalho do Odontólogo na área obstétrica nos Postos de Saúde pesquisados. Qualquer custo com a pesquisa será de encargo da pesquisadora, sendo que você não terá nenhum custo e nem receberá benefício financeiro por sua participação.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo, e outra via será mantida em arquivo pela pesquisadora por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através do telefone (14) 3880-1608/1609.

Botucatu, ____ de _____ de ____.

_____	_____	_____
Bruna Portela A. Cardoso[1]	Regina Stella Spagnuolo[2]	Assinatura do entrevistado
Pesquisadora	Orientadora	

[1] End.: Rua José Benedito Nogueira.500.Casa 01. Cond Le Ville–Botucatu/SP.Cel: (14)981271191.E-mail: bruna_portela@hotmail.com
[2] End.: Rua Luiz Savani, 167 – Botucatu/SP. Fone: (14) 38801310. E-mail: rstella@fmb.unesp.br



ANEXO

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PREVENÇÃO DE MÁ OCLUSÃO DENTÁRIA POR MEIO DO ALEITAMENTO MATERNO: visão dos Odontólogos da Rede de Saúde Municipal de Botucatu - SP

Pesquisador: BRUNA PORTELA ANDRADE CARDOSO
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 40520815.7.0000.5411
Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 943.220
Data da Relatoria: 31/01/2015

Apresentação do Projeto:
Vários estudos indicam que a amamentação e aleitamento corretos podem prevenir maloclusões dentárias e disfunções crânio-mandibulares Desta forma, o odontólogo pode conscientizar as gestantes e puérperas sobre a importância da amamentação como forma de prevenção da má oclusão, dos malefícios causados por bicos e chupetas, e qual a maneira de usá-los e mesmo, enfatizando a relação entre aleitamento materno e o desenvolvimento dos músculos da face do bebê. Entretanto, é necessário que esses profissionais estejam capacitados e habilitados para promover essas ações educativas dentro da Atenção Básica. Diante desse cenário, esta pesquisa buscará responder a duas questões básicas: 1) Qual é o conhecimento dos odontólogos do município de Botucatu acerca da importância do aleitamento materno na prevenção de maloclusões?; 2) Como está o repasse dessas informações às gestantes e às puérperas?

Objetivo da Pesquisa:
Fazer levantamento com os odontólogos da Rede Municipal de Saúde do Município de Botucatu sobre o conhecimento que eles possuem sobre o aleitamento materno e das orientações oferecidas por eles às gestantes e puérperas na prevenção da má oclusão dentária.

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 **E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos desta pesquisa são mínimos e associados a possível risco de constrangimento dos participantes, uma vez que serão investigados fatores relativos ao processo de vida e trabalho, mas que serão minimizados e/ou eliminados pela garantia do anonimato e viabilização de um clima e ambiente amistoso durante a entrevista. Não há benefícios diretos aos participantes, mas os resultados desta pesquisa poderão subsidiar o planejamento de ações futuras para melhoria das orientações às gestantes e puérperas acerca da importância do aleitamento materno na prevenção de más oclusões.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de mestrado de natureza estudo descritivo e transversal com análise de variáveis qualitativas dos dados obtidos através de entrevistas semiestruturas contendo 29 questões. Serão entrevistados cerca de 40 odontólogos do município de Botucatu que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde Tradicionais (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e no Centro de Especialidade Odontológica (CEO) do município de Botucatu. Serão incluídos nesta pesquisa apenas profissionais que desenvolvem atividades na atenção básica e atenção secundária, junto a gestantes e puérperas, de ambos os sexos, e que aceitem participar do estudo após esclarecimentos e assinatura do TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi escrito na forma de convite com linguagem clara e adequada a população alvo, com informações sobre a participação voluntária dos participantes, sigilo das informações pessoais e dados dos pesquisadores e do CEP local. Os custos da pesquisa serão financiados com recursos próprios. O cronograma desta pesquisa é adequado e todas as autorizações pertinentes foram incluídas no processo.

Recomendações:

Nada a acrescentar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise do processo CAAE: 40520815.7.0000.5411, sou de parecer favorável a sua aprovação sem a necessidade de envio do mesmo a CONEP.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 **E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP

Continuação do Parecer: 943.220

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa APROVADO, deliberado em reunião do CEP de 02 de fevereiro de 2015, sem necessidade de envio à CONEP.

Ao final do estudo é necessário apresentar ao CEP o "Relatório Final de Atividades".

BOTUCATU, 02 de Fevereiro de 2015

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 **E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu

MUDANÇA DE TÍTULO EM PROJETO DE PESQUISA

Objetivo Acadêmico:

( ) Pós Doutorado
( ) Tese Doutorado
(X) Dissertação de Mestrado
( ) Trabalho científico
( ) Outros: Especificar

Título Inicial:
A prevenção da má oclusão dentária por meio do aleitamento materno: visão dos odontólogos da rede de saúde municipal de Botucatu - SP.

Título Final:
Prevenção da má oclusão dentária e aleitamento materno: visão dos odontólogos da rede de saúde pública

Data da reunião do CEP que aprovou o parecer inicial: 02/02/2015

Declaro que o trabalho não sofreu alterações nos objetivos e/ou conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.

Regina Stella Spagnuolo
Nome e Assinatura do Orientador(a)

Bruna Portela A. Cardoso
Nome e Assinatura do Orientado(a)

- **Projetos submetidos via Plataforma Brasil:** Preencher o formulário, digitalizar, protocolar no CEP e postar no sistema Plataforma Brasil.
- **Projetos submetidos anteriormente à Plataforma Brasil:** Preencher o formulário em duas vias e protocolar no CEP que emitiu o parecer inicial de aprovação.

10:01 19/01/2017 0000000 COMITE DE ETICA EM PESQUISA FMB - UNESP