

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
MESTRADO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA  
ÊNFASE EM ODONTOPEDIATRIA

VANESSA DOS SANTOS BRUM

**PERFIL DAS GESTANTES, CONHECIMENTO E EXPERIÊNCIAS PRÉVIAS EM  
AMAMENTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DADOS PRELIMINARES**

Porto Alegre  
2022

VANESSA DOS SANTOS BRUM

**PERFIL DAS GESTANTES, CONHECIMENTO E EXPERIÊNCIAS PRÉVIAS EM  
AMAMENTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DADOS PRELIMINARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia como parte dos requisitos obrigatórios para obtenção do título de Mestre em Clínica Odontológica com ênfase em Odontopediatria.

Orientador: Prof. Dr. Jonas de Almeida Rodrigues

Porto Alegre  
2022

### CIP - Catalogação na Publicação

Brum, Vanessa dos Santos

Perfil das gestantes, conhecimento e experiências  
prévias em amamentação na Atenção Primária à Saúde:  
Dados preliminares / Vanessa dos Santos Brum. -- 2022.  
42 f.

Orientador: Jonas de Almeida Rodrigues.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Programa  
de Pós-Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS,  
2022.

1. Aleitamento materno. 2. Atenção Primária à  
Saúde. 3. Gestantes . 4. Conhecimento. 5. Educação  
pré-natal. I. Rodrigues, Jonas de Almeida, orient.  
II. Título.

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, Darci e Rose, pelo amor e apoio incondicional. Por estarem sempre presentes, pelo incentivo e suporte em todas as fases da minha vida. Obrigada por vibrarem comigo cada conquista. Tudo que sou e busco ser é por vocês.

Aos meus irmãos Felipe e Régis, pelo carinho, amizade e união. Agradeço muito pela nossa família e por ter vocês na minha vida.

Aos meus queridos afilhados, Vinicius e Bianca, que tornam a vida mais colorida, que me fazem querer ser melhor e que estão sempre no meu pensamento.

Ao Jonas, meu professor de graduação, orientador de especialização e de mestrado. Obrigada por acreditar em mim desde o início e por mostrar que era possível. Tua competência e leveza inspiram. Obrigada pela confiança, pela paciência, por estar sempre presente e por me dar oportunidades de crescer. Tenho muito orgulho de ser tua aluna.

Às professoras Adriela Mariath e Tathiane Lenzi, que são inspirações como pessoas e profissionais. Tenham certeza de que existe um pouco de vocês na Odontopediatra que sou e almejo ser.

À Camila e ao Vinicius, que se disponibilizaram a aprender sobre o tema e ajudaram na coleta de dados.

À toda equipe da UBS Liberdade e UBS Santo Afonso, pela compreensão e suporte com as pacientes.

Ao Darlan, Coordenador de Saúde Bucal do Município de Novo Hamburgo, pelo apoio e incentivo sempre e, principalmente, neste projeto.

A todas as gestantes que participaram deste trabalho, que nos ensinaram, disponibilizaram seu tempo e dividiram suas angústias.

Às colegas de mestrado, pela amizade e parceria que construímos ao longo desses dois anos de curso.

A todos os meus amigos, pelo apoio e por celebrarem a vida comigo.

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é  
senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria  
menor se lhe faltasse uma gota”.*

(Madre Teresa de Calcutá)

## RESUMO

Sabe-se que o aleitamento materno tem influência na respiração e no desenvolvimento da cavidade bucal do lactente, podendo ser considerado um fator de proteção contra respiração bucal e maloclusões. A consulta odontológica de pré-natal na Atenção Primária é uma oportunidade valiosa de orientação e incentivo à amamentação e entender as características das gestantes pode contribuir para o desenvolvimento de ações estratégicas com foco nessa temática. O objetivo do presente estudo foi conhecer o perfil das gestantes do Município de Novo Hamburgo e descrever seu conhecimento e experiências prévias em amamentação. Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, com dados obtidos através de questionário estruturado contendo 19 perguntas. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2021 a fevereiro de 2022 em três Unidades de Saúde do Município de Novo Hamburgo, durante a consulta odontológica de pré-natal, totalizando 36 gestantes. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva e o teste Qui-quadrado foi usado para verificar possíveis diferenças entre as gestantes que haviam ou não recebido orientações profissionais. Mais da metade das gestantes tinha entre 20-29 anos (55,6%), era casada (55,6%), possuía o ensino médio completo (55,6%) e a renda familiar média maior que dois salários mínimos (61,1%). Quanto às características gestacionais, a maioria era multigesta (55,6%) e estava no 2º trimestre da gestação (55,6%). Todas as gestantes tinham a intenção de amamentar (100%) e grande parte (80,6%) não havia recebido nenhuma informação sobre amamentação de profissionais de saúde. Dentre as que haviam recebido informação, o principal profissional relatado foi o enfermeiro (85,7%). Quanto aos conhecimentos, a maior parte respondeu corretamente sobre período de aleitamento materno exclusivo (55,6%), porém mais de um terço acredita que a criança deva receber outros líquidos nesse período (36,1%). Conclui-se que, apesar da maior parte das entrevistadas apresentarem condições favoráveis e certo conhecimento sobre amamentação, haviam dúvidas e temas a serem esclarecidos. Visto que um alto percentual de gestantes não havia recebido informação sobre amamentação durante o pré-natal, há uma necessidade de revisão das ações de saúde com maior atenção a esse tema e destaca-se a importância dos profissionais de saúde, incluindo o cirurgião-dentista, no incentivo e apoio à amamentação.

**Palavras-chave (DeCs):** Aleitamento Materno. Educação Pré-Natal. Conhecimento. Gestantes.

## ABSTRACT

It is known that breastfeeding influences breathing and the development of the infant's oral cavity, and can be considered a protective factor against mouth breathing and malocclusions. The prenatal dental consultation in Primary Care is a valuable opportunity to guide and encourage breastfeeding and understanding the characteristics of pregnant women can contribute to the development of strategic actions focused on this subject. The purpose of the present study was to know the profile of pregnant women in the city of Novo Hamburgo and describe their knowledge and previous experiences in breastfeeding. This is a descriptive cross-sectional observational study, with data obtained through a structured questionnaire containing 19 questions. Data collection was carried out from September 2021 to February 2022 in three Health Units in the city of Novo Hamburgo, during the prenatal dental consultation, totaling 36 pregnant women. Data analysis was performed using descriptive statistics and the chi-square test was used to verify possible differences between pregnant women who had or had not received professional guidance. More than half of the pregnant women were between 20-29 years old (55.6%), were married (55.6%), had completed high school (55.6%) and had an average family income greater than two minimum wages (61,1%). Regarding gestational characteristics, most were multiparous (55,6%) and were in the 2nd trimester of pregnancy (55.6%). All pregnant women intended to breastfeed (100%) and most (80.6%) had not received any information about breastfeeding from health professionals. Among those who had received information, the main professional reported was the nurse (85.7%). Regarding knowledge, most answered correctly about the period of exclusive breastfeeding (55.6%), although more than a third believe that the child should receive other liquids during this period (36.1%). It was concluded that although most of the interviewees presented favorable conditions and some knowledge about breastfeeding, there were doubts and issues to be clarified. Since a high percentage of pregnant women had not received information about breastfeeding during prenatal care, there is a need to review health actions with greater attention to this topic and the importance of health professionals, including the dentist, in encouraging and supporting breastfeeding is highlighted.

**Keywords (MeSH):** Breast Feeding. Prenatal Education. Knowledge. Pregnant Women.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas e gestacionais.....	22
Tabela 2 - Experiências prévias e conhecimento sobre aleitamento materno.....	23
Tabela 3 - Comparação do conhecimento sobre aleitamento materno entre gestantes que receberam ou não orientação profissional prévia.....	25

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AME** Aleitamento materno exclusivo

**ENANI** Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil

**IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**OMS** Organização Mundial da Saúde

**SISAB** Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

**SUS** Sistema Único de Saúde

**UBS** Unidade Básica de Saúde

**USF** Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1	GESTAÇÃO E CONSULTA ODONTOLÓGICA DE PRÉ-NATAL.....	9
1.2	AMAMENTAÇÃO.....	10
1.2.1	MALOCLUSÃO E RESPIRAÇÃO BUCAL.....	11
1.2.2	CONHECIMENTO MATERNO.....	13
1.2.3	EDUCAÇÃO EM AMAMENTAÇÃO.....	14
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	17
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>18</b>
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	18
4.2	LOCAL DE REALIZAÇÃO.....	18
4.3	PARTICIPANTES.....	18
4.4	COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	19
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 GESTAÇÃO E CONSULTA ODONTOLÓGICA DE PRÉ-NATAL

Devido a alterações fisiológicas, a gestação é um período de vulnerabilidade em saúde bucal, quando a incidência de doenças na cavidade oral pode aumentar e, conseqüentemente, efeitos negativos para a mãe e para o lactente podem ser observados (HARTNETT *et al.*, 2016; STEINBERG *et al.*, 2013). Dessa forma, o atendimento odontológico na gestação é recomendado e pode auxiliar na prevenção de problemas bucais, permitindo diagnóstico e tratamento oportuno dos agravos em saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

Além disso, na gestação, a mulher se mostra mais receptiva a informações e mudanças que possam beneficiar o bebê. Nesse sentido, é um momento importante para implementação de ações educativas e preventivas em saúde bucal, podendo levar a gestante a introduzir bons hábitos de higiene e alimentares desde o início de vida da criança (REIS *et al.*, 2010).

A Política Nacional de Saúde Bucal reforça a necessidade dessas ações e do atendimento individual às gestantes no âmbito das Unidades de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Ademais, visto a relevância do tema, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado é um dos indicadores monitorados para o pagamento por desempenho das equipes de atenção primária, funcionando como medida da qualidade do atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Apesar dos benefícios, o uso dos serviços odontológicos por gestantes é muito baixo. Segundo dados disponíveis no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), no terceiro quadrimestre de 2021, a proporção de gestantes no país com consulta odontológica realizada foi de 42%, ficando abaixo da meta nacional de 60%. No município de Novo Hamburgo, a proporção foi ainda menor, correspondendo a 27% no mesmo período (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b, 2022b). Mesmo em países desenvolvidos, a busca por atendimento também é baixa e normalmente está relacionada a problemas agudos, reforçando a importância de ações educativas voltadas a esse grupo (DINAS *et al.*, 2007).

Segundo a Diretriz para o Tratamento Odontológico em Gestantes divulgada para consulta pública em 2021, sugere-se ao menos uma consulta pré-natal

odontológica de orientação, que devem abordar sobre higiene bucal, efeitos do uso de chupeta e mamadeira e promoção da alimentação saudável, incluindo efeitos deletérios do açúcar e estímulo à amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

## 1.2 AMAMENTAÇÃO

A literatura é vasta sobre os benefícios do aleitamento materno para a mãe e o lactente e, possivelmente, nenhum outro comportamento de saúde pode afetar tantos desfechos nos dois indivíduos envolvidos. Em crianças, estudos apontam o aleitamento materno como proteção contra infecções, maloclusão, favorece o aumento na inteligência e provável redução no excesso de peso e diabetes (VICTORA *et al.*, 2016).

Para as mulheres, a amamentação protege contra câncer de mama e ovário e reduz o risco de diabetes melittus tipo 2 (CHOWDHURY *et al.*, 2015), além de uma possível associação com a perda de peso pós-parto (NEVILLE *et al.*, 2014) e saúde cardiovascular (NGUYEN; JIN; DING, 2017). Ainda, a interrupção precoce ou a não amamentação foi associada a um maior risco depressão e ansiedade pós-parto (YSTROM, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais, sendo capaz de suprir as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses e, ainda, continuar sendo uma fonte de nutrientes importantes no segundo ano de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). Segundo revisão da Cochrane, a amamentação exclusiva por seis meses, quando comparada a três ou quatro meses, reduz a infecção gastrointestinal no primeiro ano de vida, ajuda a mãe a perder peso e prevenir a gravidez (KRAMER; KAKUMA, 2007).

Define-se como aleitamento materno quando a criança recebe o leite materno, direto da mama ou ordenhado, independente de receber outros alimentos ou não. O aleitamento materno exclusivo (AME) é definido como quando a criança recebe somente leite materno ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, exceto vitaminas ou medicamentos. No aleitamento materno complementado, além do leite materno, a criança recebe qualquer alimento sólido ou semissólido com a

finalidade de complementação, mas sem substituí-lo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Segundo dados recentes do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), a prevalência de aleitamento materno exclusivo no Brasil em menores de 6 meses foi de 45,8%, com maior prevalência na região Sul (54,3%), sendo a duração mediana de 15,9 meses de aleitamento materno e 3,0 meses de aleitamento exclusivo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021). Dessa forma, pelo menos metade das crianças brasileiras foram amamentadas por ao menos 15 meses, o que embora significativo, está aquém do preconizado pela OMS.

### 1.2.1 MALOCLUSÃO E RESPIRAÇÃO BUCAL

Além dos benefícios já citados do aleitamento materno, a amamentação é valiosa para o desenvolvimento da cavidade bucal do bebê, pois o exercício para a retirada do leite do seio materno promove adequado desenvolvimento das estruturas orais e estabelecimento da respiração nasal. Ao apreender o seio adequadamente, ocorre um vedamento entre a boca do bebê e a mama. A ordenha é feita pela língua, que se eleva, levando o leite até a faringe e esôfago. Enquanto mama, o bebê respira pelo nariz, padrão normal de respiração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Após inspirar o ar pelo nariz, ocorre a passagem pela faringe, laringe e pulmões. Dessa forma, o ar é adequadamente umidificado, aquecido e filtrado, protegendo as vias aéreas e propiciando o desenvolvimento satisfatório do complexo craniofacial (MENEZES *et al.*, 2011). A respiração nasal é, então, a melhor forma fornecer ar para o bebê, e mudanças no padrão respiratório podem impactar negativamente no crescimento e desenvolvimento das estruturas, havendo maior predisposição a alterações faciais, mau posicionamento dentário e distúrbios de fala (FRAGA *et al.*, 2018; MALHOTRA *et al.*, 2012).

A síndrome da respiração bucal é definida pela presença da respiração mista ou exclusivamente bucal (PARK *et al.*, 2018), sendo observada em cerca de metade das crianças no Brasil (ABREU *et al.*, 2008; DE MENEZES *et al.*, 2006; LOPES; MOURA; LIMA, 2014; PARK *et al.*, 2018). A respiração bucal leva a adaptações patológicas das características posturais e morfológicas do sistema estomatognático, tais como lábios entreabertos, língua posicionada no assoalho oral, hiperfunção

muscular durante o selamento labial, alterações de mordida e do palato duro (CATTONI *et al.*, 2007; CONTI *et al.*, 2011).

A literatura suporta a associação entre amamentação e padrões respiratórios, onde, com base em uma revisão sistemática com certeza de evidência moderada, a frequência de respiração nasal aumentou de acordo com a duração da amamentação (PARK *et al.*, 2018). Outra revisão sistemática recente apontou que a amamentação deve ser incentivada pelo possível efeito de proteção contra respiração bucal, evidenciado pela redução da prevalência deste padrão respiratório quando realizado por até dois anos de idade, onde a menor prevalência de respiradores bucais foi encontrada entre as crianças que foram amamentadas por 13 a 24 meses (SAVIAN *et al.*, 2021).

A amamentação promove o desenvolvimento harmonioso da face e cavidade oral, educa os músculos para a função e tônus adequado, treina a língua para correta postura e coordena respiração nasal, sendo importante para a prevenção de distúrbios respiratórios do sono, especialmente o ronco, em crianças e adolescentes (STORARI *et al.*, 2021). A falta do aleitamento natural está relacionada a um hipodesenvolvimento do complexo mastigatório, alterações no padrão respiratório e deglutição e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de maloclusões (GIMENEZ *et al.*, 2008).

É importante entendermos como todas essas funções estão relacionadas. Com o movimento de ordenha intenso, tenho um estímulo eficiente para o crescimento das estruturas, especialmente no terço médio e inferior da face. Além disso, a língua repousando superiormente vai servir como matriz funcional para o desenvolvimento da maxila que, por sua vez, é base de via área. As alterações no crescimento transversal da maxila vão impactar no alinhamento dentário e oclusão. Dessa forma, todo o aparelho mastigatório é determinado por uma função oral que começa com o aleitamento materno.

Maloclusão é definida como um distúrbio complexo de desenvolvimento, que afeta mandíbula, língua e músculos da face (PERES *et al.*, 2007). A dentição decídua se completa com a erupção dos segundos molares decíduos, em torno 3 anos de vida da criança e, nesta fase, o diagnóstico precoce de alterações oclusais pode impedir o agravamento da condição e permitir tratamento oportuno (AAPD, 2020; GUEDES-PINTO; MELLO-MOURA, 2017).

Revisões sistemáticas mostraram que o aleitamento materno pode ser considerado um fator de proteção contra maloclusões (ABATE *et al.*, 2020; PERES *et*

*al.*, 2015a). Segundo revisão de 2020, o aleitamento materno parece reduzir a incidência de mordida cruzada posterior e classe II esquelética na dentição decídua e mista, sugerindo que possa existir uma relação positiva entre meses de amamentação e a redução do risco de maloclusão (ABATE *et al.*, 2020).

Um estudo de coorte mostrou menor prevalência de maloclusões em crianças com amamentação exclusiva e predominante, porém, na amamentação predominante (oferta de outros líquidos, como chás e água, exceto leite), essa associação foi modificada pelo uso de chupeta (PERES *et al.*, 2015b). Além disso, segundo dados de outra revisão sistemática, há uma maior prevalência de maloclusão de Classe II em crianças que respiram pela boca, o que impacta nas funções orais e reforça a necessidade de estratégias preventivas (FRAGA *et al.*, 2018).

### 1.2.2 CONHECIMENTO MATERNO

Sabe-se que o conhecimento materno pode influenciar positivamente as práticas de amamentação e que este advém principalmente de profissionais de saúde (AKINYINKA; OLATONA; OLUWOLE, 2016; AZEVEDO *et al.*, 2010; GEWA; CHEPKEMBOI, 2016). As atitudes da mãe têm sido associadas à intenção, início e duração da amamentação, podendo se mostrar um melhor preditor de amamentação do que fatores sociodemográficos como idade, estado civil, nível de escolaridade e diferentes estilo de vida (TWELLS *et al.*, 2016).

Um estudo com 252 puérperas em Fortaleza mostrou que 47,6% tinham intenção de realizar o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida dos seus filhos, sendo a prática quase sempre referida pelas mães como vantajosa para os bebês. Destas, 86,9% relataram ter recebido orientação prévia sobre aleitamento, contudo, encontrou-se um alto índice de mulheres que foram orientadas apenas na maternidade, considerando-se baixa a prevalência das gestantes que receberam orientações durante o pré-natal (AZEVEDO *et al.*, 2010).

Um estudo transversal descritivo com aplicação de questionário em 709 mulheres, mostrou que mais da metade das mães (53,5%) obtiveram conhecimento satisfatório sobre alimentação infantil, sendo que o assunto com maior número de acertos foi o aleitamento materno. Os benefícios do aleitamento para os bebês eram mais conhecidos do que as vantagens que confere às mães. Além disso, uma alta proporção de mães não tinha conhecimentos básicos sobre alimentação infantil, o que

pode levar a uma redução do tempo de aleitamento materno exclusivo e favorecer o desmame precoce, bem como a introdução inadequada de alimentos e bebidas (PIZZATTO *et al.*, 2020).

A intenção de amamentar também é influenciada pelo contexto social, crenças, costumes, suporte dos familiares e dos serviços de saúde (GEWA; CHEPKEMBOI, 2016). Em um estudo na Nigéria, um terço das mulheres entrevistadas tiveram baixo conhecimento em amamentação e cerca de metade apresentaram conhecimento regular, reforçando a necessidade de educar mulheres e comunidades em todo o mundo e, especialmente em países de baixa renda, sobre boas práticas de amamentação (AKINYINKA; OLATONA; OLUWOLE, 2016).

Mulheres com pouco conhecimento materno são mais propensas a práticas potencialmente nocivas, como introdução alimentar precoce e a oferta de mamadeiras. Além disso, as percepções das mães sobre o impacto do aleitamento exclusivo na sua saúde, aparência física e capacidade de se envolver em outras atividades mostraram ter relação mais forte com a interrupção prematura do AME nesse grupo. Portanto, abordar também crenças e mitos pode contribuir para a promoção do aleitamento materno (GEWA; CHEPKEMBOI, 2016).

Com relação a condição socioeconômica, há associação positiva com relação aos conhecimentos, onde puérperas com maior renda familiar apresentaram maior nível de conhecimento sobre o aleitamento materno. Dessa forma, a renda per capita interfere no conhecimento das puérperas sobre o tema (BOFF *et al.*, 2015). A maior escolaridade e presença de rede de esgoto também são fatores que mostraram relação com o tempo de aleitamento, sendo associados ao desmame precoce (ESCOBAR *et al.*, 2002). Além disso, mulheres de minorias raciais e étnicas continuam a ter taxas de amamentação mais baixas do que as mulheres brancas (JONES *et al.*, 2015).

### 1.2.3 EDUCAÇÃO EM AMAMENTAÇÃO

A promoção da amamentação na gestação tem impacto positivo na prevalência de aleitamento materno, portanto, o cirurgião-dentista e os profissionais de saúde em geral, devem ser capazes de orientar, apoiar e incentivar a gestante a amamentar (ANTUNES *et al.*, 2008) e o tema deve ser abordado na consulta odontológica de pré-natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a; SHEALY *et al.*, 2005).

Além disso, um estudo transversal realizado na cidade de Campinas mostrou maiores taxas de aleitamento materno em crianças atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que ressalta o compromisso das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no incentivo à amamentação (CECCHETTI; MOURA, 2005).

O suporte em amamentação inclui qualquer aconselhamento ou intervenções comportamentais para melhorar os resultados da amamentação (SHEALY *et al.*, 2005). Tais intervenções podem incluir políticas ou diretrizes, distribuição de materiais escritos, iniciativas governamentais e programas estruturados de aconselhamento, educação ou apoio às gestantes, que podem ainda ser realizadas por diferentes profissionais e em diferentes configurações. O objetivo é, então, aumentar os conhecimentos e habilidades sobre amamentação, e influenciar a atitude das mães (PATEL; PATEL, 2016; SHEALY *et al.*, 2005).

Uma revisão sistemática de 2007 buscou examinar intervenções que forneçam apoio adicional para as mães que desejam amamentar. Os autores concluíram que o apoio ao aleitamento materno deve fazer parte dos serviços de saúde, havendo evidências de que o apoio profissional adicional é eficaz no prolongamento do aleitamento materno. Além disso, o suporte presencial parece ser superior ao suporte por telefone (BRITTON *et al.*, 2007). Em concordância, outra revisão sistemática apontou que estratégias que dependem principalmente de apoio presencial têm maior probabilidade de sucesso e que, quando as mulheres recebem esse apoio à amamentação, aumenta-se a duração e a exclusividade da amamentação (MCFADDEN *et al.*, 2017).

Uma revisão sistemática mais recente objetivou avaliar a eficácia da educação sobre aleitamento materno no período pré-natal para aumentar o início e a duração do aleitamento materno. Os autores concluíram que não houve evidência conclusiva apoiando a educação pré-natal sobre aleitamento materno e sugere que estudos randomizados controlados de boa qualidade avaliem a eficácia da educação pré-natal sobre este tema (LUMBIGANON *et al.*, 2016).

## 2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho faz parte de um estudo maior que tem o objetivo de avaliar o efeito de orientações específicas adicionais sobre aleitamento materno, uma vez que a literatura carece de estudos controlados e com tempo adequado de acompanhamento para elucidação da efetividade dessas orientações na adesão ao aleitamento natural e no desenvolvimento da cavidade oral do bebê, considerando aspectos respiratórios e de oclusão.

Podemos inferir que todos os esses fatores estão interrelacionados, onde a falta ou pouco tempo de aleitamento poderia predispor a respiração bucal e maloclusões. Visto o impacto da respiração bucal e das maloclusões ao longo de toda vida do indivíduo, além da dificuldade de acesso aos serviços especializados, a prevenção é de extrema importância na saúde pública.

Sabe-se que os conhecimentos da mãe influenciam na decisão de amamentar e na duração do aleitamento materno. Além disso, a consulta odontológica de pré-natal faz parte dos cuidados pré-natais na Atenção Básica, portanto, o cirurgião-dentista tem papel importante no incentivo ao aleitamento materno. Apesar de amplamente conhecidos os benefícios da amamentação, entender as particularidades das gestantes, seus conhecimentos prévios e crenças é importante para a elaboração de políticas e estratégias que possam ser efetivas na promoção do aleitamento materno.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer o perfil das gestantes em acompanhamento pré-natal em três Unidades Básicas de Saúde do Município de Novo Hamburgo e seu o conhecimento e experiências prévias em amamentação.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Descrever as características socioeconômicas das gestantes;

Descrever as características gestacionais e experiências prévias;

Descrever o conhecimento sobre aleitamento materno.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, com dados coletados através de questionário estruturado.

Este trabalho faz parte de um estudo maior intitulado “Efeito do pré-natal odontológico na prevenção da respiração bucal e no desenvolvimento das maloclusões: Ensaio clínico randomizado”, que foi aprovado pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), pelo Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia (COMPESQ) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - CAAE 49829221.1.0000.5347.

### 4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO

O estudo foi conduzido em três Unidades de Saúde (UBS Liberdade, UBS Santo Afonso e Unidade de Saúde da Família (USF) Roselândia) no município de Novo Hamburgo, escolhidas por conveniência.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), O Município de Novo Hamburgo tem cerca de 250 mil habitantes, escolarização de 97%, índice de desenvolvimento humano de 0.747 e mortalidade infantil de 9.23 por mil nascidos vivos (IBGE, 2010). O Município conta com 56 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 25 unidades de saúde, das quais 22 com atendimento odontológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022a).

As Unidades de Saúde UBS Liberdade, UBS Santo Afonso e USF Roselândia estão localizadas nos bairros de mesmo nome (Bairro Liberdade, Bairro Santo Afonso e Bairro Roselândia), sendo as unidades Liberdade e Santo Afonso próximas uma da outra, com modelo de atenção e usuários semelhantes, e a Unidade Roselândia, diferindo quanto ao modelo de atenção (Unidade de Saúde da Família), além de estar localizada em uma região mais afastada no município.

### 4.3 PARTICIPANTES

Foram incluídas todas as gestantes que realizaram a consulta odontológica de pré-natal nas unidades de saúde descritas durante o período de recrutamento do

estudo, concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Gestantes HIV+ seriam excluídas pela não indicação de amamentação natural, uma vez que a intervenção do estudo maior não seria indicada e não teria efeito.

#### 4.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro de 2021 e fevereiro de 2022, por três cirurgiões-dentistas, alocados cada um em uma das unidades de saúde descritas. Os profissionais foram previamente treinados pelo pesquisador principal para a entrevista, via videoconferência na Plataforma Google Meet, sendo discutido perguntas e possíveis respostas, além do fornecimento de um manual de instruções para todas as etapas da pesquisa.

Utilizou-se questionário único, padronizado, contendo 19 questões fechadas, que buscou conhecer faixa etária, período gestacional, perfil socioeconômico, intenção de amamentar, experiências prévias e conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno (QUADRO 1), elaborado pelos autores, com base em estudos prévios. Fizeram parte da amostra todas as gestantes atendidas nas três Unidades Básicas de Saúde (UBS Liberdade, UBS Santo Afonso e USF Roselândia) durante o período, totalizando 36 pacientes.

Ao iniciar o pré-natal, toda gestante deve ser encaminhada para consulta odontológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). O agendamento era realizado diretamente na recepção das Unidades de Saúde e as gestantes eram convidadas a participar do estudo na primeira consulta odontológica de pré-natal. No início da consulta, às que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento, foi aplicado o questionário na forma de entrevista, dentro da sala odontológica, sendo o tempo médio de 5 minutos para aplicação do questionário.

Após essa etapa, a consulta foi conduzida como de costume, onde a gestante é clinicamente examinada e recebe orientações gerais de higiene bucal, hábitos alimentares e aspectos inerentes ao atendimento odontológico na gestação, além de orientações sobre a importância do aleitamento.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel® 2016 e analisados com o programa JAMOV versão 2.2.5.0. As variáveis

idade, período gestacional, moradores por domicílio e renda foram categorizadas. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, onde as variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa e as variáveis quantitativas foram também descritas por meio de média e desvio padrão. O teste Qui-quadrado também foi usado na análise bivariada para verificar possíveis diferenças entre os grupos.

### Quadro 1. Questionário

Perguntas	
Idade (anos)	
Idade gestacional (semanas)	
Estado civil	( ) Solteira ( ) Casada ( ) Separada/divorciada ( ) Viúva ( ) Outros
Escolaridade	( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior completo ( ) Pós-graduação incompleta ( ) Pós-graduação completa
Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo você?	_____ (pessoas ao todo)
No <b>mês passado</b> , quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa, incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, aposentadoria ou outros rendimentos?	R\$_____, 00
Número de gestações	( ) Primigesta ( ) Multigesta Quantas? _____
Quantidade de filhos	
Por quanto tempo amamentou o último filho?	
Pretende amamentar?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

Recebeu alguma informação sobre amamentação por profissionais de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Qual profissional?	<input type="checkbox"/> Médico (a) <input type="checkbox"/> Enfermeiro (a) <input type="checkbox"/> Técnico (a) de enfermagem <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Dentista
Você sabe por quanto tempo deve amamentar seu bebê de forma exclusiva?	<input type="checkbox"/> 3 meses <input type="checkbox"/> 6 meses <input type="checkbox"/> 1 ano <input type="checkbox"/> Não sabe
Durante esse período, você acredita que o bebê deva receber outros líquidos como chás, água ou leite artificial?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Qual a frequência ideal de aleitamento?	<input type="checkbox"/> De 3 em 3 horas <input type="checkbox"/> 6 em 6 horas <input type="checkbox"/> Livre demanda
Você acredita que a amamentação esteja relacionada ao desenvolvimento facial do bebê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Você acredita que a amamentação possa interferir na respiração do bebê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Você pretende ofertar mamadeira ao bebê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Você pretende ofertar chupeta ao bebê?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe

Fonte: Elaborado pelos autores.

## 5 RESULTADOS

Foram analisados os questionários de 36 gestantes incluídas. As características sociodemográficas e gestacionais estão apresentadas na Tabela 1.

Na análise preliminar dos dados, identificou-se que mais da metade das mulheres tinham entre 20 e 29 anos (55,6%), sendo a média de idade 25,2 anos (DP=5,84). Considerando o salário mínimo de 2022, que corresponde a R\$1212,00, a maioria das gestantes tinha a renda familiar mensal maior que dois salários mínimos (61,1%), sendo a média de renda mensal R\$3077,00 (DP=R\$2065,00) e média de pessoas por residência 3,3 (DP=1,34). Quanto à escolaridade, 38,9% tinha ensino médio completo, seguido de 22,2% com o ensino fundamental incompleto. A maior parte das gestantes era multigesta, casada e estava no segundo trimestre gestacional (55,6%).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e gestacionais. Novo Hamburgo/RS, 2022 (n=36)

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
15 a 19 anos	7	19,4
20 a 29 anos	20	55,6
30 a 39 anos	9	25
<b>Trimestre gestacional</b>		
1º trimestre	9	25
2º trimestre	20	55,6
3º trimestre	7	19,4
<b>Número de gestações</b>		
Primigesta	16	44,4
Multigesta	20	55,6
<b>Estado civil</b>		
Solteira	15	41,7
Casada	20	55,6
Separada/Divorciada	1	2,7
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	8	22,2
Ensino fundamental completo	6	16,7
Ensino médio incompleto	4	11,1
Ensino médio completo	14	38,9
Ensino superior incompleto	2	5,5
Ensino superior completo	2	5,5
<b>Renda familiar</b>		
< 1 salário mínimo	6	16,7
Entre 1 e 2 salários mínimos	8	22,2
>2 salários mínimos	22	61,1

<b>Número de moradores por domicílio</b>		
2 pessoas	11	30,5
3 pessoas	13	36,1
4 pessoas	6	16,7
5 ou mais	6	16,7

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 2 apresenta as experiências prévias e questões específicas sobre aleitamento materno. Ressalta-se que a totalidade das gestantes tem intenção de amamentar (100%), embora a maior parte não havia recebido informação sobre amamentação de nenhum profissional de saúde (80,6%). Dentre as 7 gestantes que já haviam recebido alguma informação, o enfermeiro foi o principal profissional (85,7%). Dentre as gestantes multigestas, 60% amamentaram seus filhos por menos de 1 ano e 30% amamentaram seu último filho por mais de 2 anos.

Com relação às perguntas sobre o conhecimento em amamentação, a maioria respondeu corretamente quanto ao período de aleitamento materno exclusivo de 6 meses (55,6%), porém cerca de metade das gestantes não sabe ou acredita que o bebê deve receber outros líquidos durante esse período (52,8%). Quanto à frequência, 61,1% responderam livre demanda. Mais da metade das gestantes acredita que o aleitamento materno possa estar relacionado com o desenvolvimento facial do bebê e possa interferir na respiração (58,4%). Destaca-se o alto percentual que pretende oferecer mamadeira (55,6%) e chupeta (63,9%) ao bebê.

**Tabela 2.** Experiências prévias e conhecimento sobre aleitamento materno. Novo Hamburgo/RS, 2022 (n=36)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tempo que amamentou o último filho (n=20*)</b>		
< 3 meses	4	20,0
Entre 3 e 6 meses	4	20,0
Entre 6 e 12 meses	4	20,0
Entre 12 e 24 meses	2	10,0
>24 meses	6	30,0
<b>Intenção de amamentar</b>		
Sim	36	100
Não	0	0
Não sabe	0	0
<b>Recebeu alguma informação sobre amamentação por profissionais de saúde?</b>		
Sim	7	19,4
Não	29	80,6
<b>Qual profissional? (n=7**)</b>		
Médico	1	14,3
Enfermeiro	6	85,7

<b>Você sabe por quanto tempo deve amamentar o bebê de forma exclusiva?</b>		
3 meses	4	11,1
6 meses	20	55,6
1 ano	3	8,3
Não sabe	9	25,0
<b>Durante esse período, você acredita que o bebê deve receber outros líquidos como chás, água ou leite artificial?</b>		
Sim	13	36,1
Não	17	47,2
Não sabe	6	16,7
<b>Qual a frequência ideal de aleitamento?</b>		
De 3 em 3 horas	13	36,1
De 6 em 6 horas	1	2,8
Livre demanda	22	61,1
<b>Você acredita que a amamentação esteja relacionada ao desenvolvimento facial do bebê?</b>		
Sim	21	58,4
Não	3	8,3
Não sabe	12	33,3
<b>Você acredita que a amamentação possa interferir na respiração do bebê?</b>		
Sim	21	58,4
Não	8	22,2
Não sabe	7	19,4
<b>Você pretende ofertar mamadeira ao bebê?</b>		
Sim	20	55,6
Não	15	41,6
Não sabe	1	2,8
<b>Você pretende ofertar chupeta ao bebê?</b>		
Sim	23	63,9
Não	10	27,8
Não sabe	3	8,3

Fonte: elaboração própria.

\*Amostra referente às gestantes multigestas

\*\*Amostra referente às gestantes que haviam recebido informação de algum profissional

O teste de Qui-quadrado foi utilizado para verificar possíveis diferenças entre as gestantes que receberam ou não orientação profissional prévia. Na tabela 3, pode-se observar que não houve diferença estatisticamente significativa quanto à intenção de oferecer chupeta e mamadeira, bem como quanto a acreditar que a amamentação interfira na respiração e no desenvolvimento facial do bebê.

**Tabela 3.** Comparação do conhecimento sobre aleitamento materno entre gestantes que receberam ou não orientação profissional prévia (n=36)

		Orientação profissional		p-valor
		Sim	Não	
<b>Intenção de oferecer mamadeira</b>	Sim	2	18	0,199*
	Não	5	10	
	Não sabe	0	1	
<b>Intenção de oferecer chupeta</b>	Sim	4	19	0,086*
	Não	1	9	
	Não sabe	2	1	
<b>Acredita que a amamentação possa interferir na respiração do bebê</b>	Sim	4	17	0,870*
	Não	2	6	
	Não sabe	1	6	
<b>Acredita que a amamentação esteja relacionada ao desenvolvimento facial do bebê</b>	Sim	5	17	0,642*
	Não	0	3	
	Não sabe	2	9	

Fonte: elaboração própria.

Teste X<sup>2</sup>

\* Não houve significância estatística

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou descrever o perfil das gestantes em acompanhamento pré-natal em três Unidades Básicas de Saúde do município de Novo Hamburgo, seu conhecimento e experiências em amamentação. Visto a relevância do tema, outros estudos também foram realizados em outras regiões (BOFF *et al.*, 2015; CAMPOS, C. V. C. *et al.*, 2015; FREITAS *et al.*, 2008; PIZZATTO *et al.*, 2020; SANTANA; BRITO; DOS SANTOS, 2013; SUÁREZ-COTELO *et al.*, 2019).

Novo Hamburgo é um município do estado do Rio Grande do Sul, localizado na região metropolitana de Porto Alegre. O município conta com 25 unidades de saúde, sendo 22 unidades com atendimento odontológico. Segundo dados do SISAB, no terceiro quadrimestre de 2021, apenas 27% das gestantes haviam recebido atendimento odontológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b). Identifica-se, portanto, uma lacuna quanto a cobertura de atendimento odontológico às gestantes no município, que pode estar relacionada a diversos fatores, como a falta de encaminhamento, situação de pandemia, a baixa procura ao serviço de odontologia, erros de registro, faltas às consultas agendadas, além das gestantes que realizam o acompanhamento no serviço privado.

A média de idade da amostra (25 anos) pode ser considerada um ponto positivo, uma vez que idade inferior a 15 anos e superior a 35 anos são fatores de risco gestacionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Além disso, quanto mais jovem é a mãe, menor é o tempo de aleitamento (MARIANO, 2012). Ademais, na idade adulta a mulher tende a apresentar maturidade psicológica e emocional, facilitando o manejo da amamentação (SANTANA; BRITO; DOS SANTOS, 2013).

A situação familiar ou conjugal insegura e baixa escolaridade também são consideradas características desfavoráveis para a gestação. Um estudo descritivo, que buscou avaliar o conhecimento de puérperas sobre amamentação na maternidade, identificou uma associação positiva entre o conhecimento e a renda familiar (BOFF *et al.*, 2015). Além disso, sabe-se que a baixa escolaridade pode ser um fator de desmame precoce (ESCOBAR *et al.*, 2002) e que o suporte paterno tem influência na decisão da mulher em amamentar e na sua continuidade (SILVA; SANTIAGO; LAMONIER, 2012). Em nossa amostra, a maioria das gestantes eram casadas, tinham o ensino médio completo e a média salarial familiar estava acima de

2 salários mínimos. Sendo assim, podemos considerar que a população do estudo apresentou características socioeconômicas e familiares favoráveis à amamentação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Mais da metade das gestantes respondeu corretamente quanto ao período de aleitamento materno exclusivo (55,6%), porém mais de um terço acredita que o bebê deva receber outros líquidos nesse período (36,1%). Existe, portanto, um desconhecimento do conceito de aleitamento exclusivo. Algumas mulheres podem entender como exclusivo a não oferta de outros tipos de leite, mas a oferta de outros líquidos como água ou chás é prática frequente (CAMPOS, A. M. de S. *et al.*, 2015). Nesse sentido, é importante orientar a gestante, uma vez que a oferta de outros líquidos pode diminuir o consumo e produção de leite materno, afetando a duração da amamentação e expondo a criança a maiores riscos de infecção (SMITH; BECKER, 2016). Além disso, a amamentação exclusiva por seis meses, sem sólidos ou líquidos além do leite humano, apresenta várias vantagens quando comparada ao menor tempo (KRAMER; KAKUMA, 2007).

Mulheres primigestas, por não terem uma experiência anterior exitosa, também podem amamentar por menor tempo (MARIANO, 2012). Em nossa amostra, a maior parte das gestantes eram multigestas (55,6%). Dentre as gestantes que já haviam amamentado outros filhos, a maioria amamentou por menos de 1 ano (60%). Sabe-se que, mesmo após os seis meses, o leite materno continua sendo fonte importante de calorias e nutrientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A amamentação, prolongada e exclusiva, tem sido associada a menor risco de morte súbita infantil e enterocolite necrosante e dados de metanálise mostram mortalidade reduzida com a amamentação até o segundo ano de vida, especialmente por doenças infecciosas (IP *et al.*, 2007; KRAMER; KAKUMA, 2007; VICTORA; BARROS, 2000).

Sabemos que vários fatores podem levar ao desmame precoce, como o retorno ao trabalho, uso de chupeta, trauma ou dor mamilar (ALVARENGA *et al.*, 2017; MARIANO, 2012). Nesse sentido, um percentual expressivo de gestantes pretende oferecer chupeta (63,9%) e mamadeira (55,6%) ao bebê. Um estudo com gestantes na cidade de Recife encontrou resultados semelhantes, onde aproximadamente 80% tinha a intenção de usar mamadeira e 60% tinha a intenção de usar chupetas (MELO *et al.*, 2002). Em concordância, outro estudo, realizado com 50 gestantes na Bahia, também apontou que 56,3% das mulheres tinham interesse em usar mamadeira ou

chupeta durante o período de amamentação (SANTANA; BRITO; DOS SANTOS, 2013).

As chupetas são amplamente utilizadas com a finalidade de acalmar e confortar bebês, porém pode levar à diminuição da frequência e intensidade de sucção e, conseqüentemente, à redução da produção de leite, além de alterações craniofaciais (DOĞRAMACI; ROSSI-FEDELE, 2016; LING *et al.*, 2018). Além disso, os bicos artificiais são geralmente confeccionados com materiais menos flexíveis, podendo pressionar o interior da cavidade oral, impactando no crescimento transversal do palato e causando inadequado alinhamento dentário (CHEN; XIA; GE, 2015; DRANE, 1996).

Apesar da maioria das gestantes ter respondido corretamente quanto à amamentação interferir no desenvolvimento facial e respiração da criança, grande parte não sabe ou acredita que não haja essa relação. É bem estabelecido que os estímulos funcionais como sucção, mastigação, deglutição e respiração afetam o crescimento e desenvolvimento craniofacial e que o aleitamento materno está associado a menor prevalência de maloclusões e ao estabelecimento da respiração nasal (ABATE *et al.*, 2020; CHEN; XIA; GE, 2015; PERES *et al.*, 2015a; PARK *et al.*, 2018). Esse tema muitas vezes não é abordado por outros profissionais na atenção básica e deve fazer parte das orientações do cirurgião-dentista.

Destaca-se que a totalidade das gestantes manifestou intenção de amamentar, porém mais de 80% não havia recebido qualquer informação por parte dos profissionais de saúde. Dessa forma, identificamos uma deficiência do serviço de saúde com relação à promoção do aleitamento materno. Como já bastante discutido, os profissionais de saúde têm papel importante no apoio e incentivo à amamentação.

Dentre a pequena quantidade de gestantes que já haviam recebido informação, o principal profissional foi o enfermeiro. Muitas vezes, o primeiro e mais frequente contato da gestante na Atenção Básica é com o profissional de enfermagem, portanto este profissional teria um papel primordial e estaria em uma posição privilegiada para realizar as orientações. Entretanto, vale ressaltar que as ações de cuidado no SUS devem ser realizadas em contexto multidisciplinar, sendo a promoção de saúde responsabilidade de toda a equipe.

A Atenção Básica é a principal porta de entrada dos usuários no SUS, sendo a Estratégia de Saúde da Família o modelo prioritário, formado por minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de

saúde, podendo acrescentar a esta composição os profissionais de saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). No município de Novo Hamburgo, os fonoaudiólogos não estão inseridos nas unidades básicas de saúde. Destaca-se que esses profissionais são importantes nas orientações sobre aleitamento materno, sendo os mais indicados para avaliar o padrão de sucção, identificar a ação muscular das estruturas e a causa das alterações.

Este trabalho faz parte de um estudo maior, que visa avaliar o efeito de orientações específicas adicionais sobre aleitamento materno, cuja primeira fase envolve a aplicação deste questionário às gestantes. Uma das principais dificuldades enfrentadas tem sido o baixo número de gestantes que comparecem à consulta odontológica. Portanto, dentre as limitações deste estudo, está o número amostral pequeno, não permitindo a utilização de testes estatísticos mais robustos e maior reprodutibilidade dos resultados. Os dados seguem sendo coletados e futuramente novas análises poderão ser realizadas com um número maior de entrevistadas.

Outros estudos também com amostras pequenas foram realizados em outras regiões do Brasil, como em Fortaleza com 31 gestantes (FREITAS *et al.*, 2008), 50 gestantes na Bahia (SANTANA; BRITO; DOS SANTOS, 2013), Mato Grosso com 53 gestantes (CAMPOS, C. V. C. *et al.*, 2015), em Recife com 143 gestantes (MELO *et al.*, 2002), entre outros. No Rio Grande do Sul, foi realizado um estudo também descritivo sobre o conhecimento de 71 gestantes em leito hospitalar na cidade de Caxias do Sul (BOFF *et al.*, 2015), que encontrou associação positiva entre o conhecimento e a renda familiar. Em Porto Alegre, um estudo clínico com 405 mães de recém-nascidos envolveu aplicação de questionário pré-intervenção para avaliar o conhecimento das mães sobre amamentação. Nesse trabalho, a intervenção foi um vídeo sobre aleitamento materno, entrega de um folheto explicativo e livre discussão sobre o tema. Essa estratégia teve impacto positivo nas taxas de amamentação. Os autores discutem que outras estratégias, como a orientação pré-natal, podem ter ainda maior impacto no aleitamento materno (SUSIN *et al.*, 2000).

Deve-se considerar que os questionários foram aplicados por três dentistas dentro sua rotina na unidade de saúde, localizadas em diferentes áreas do município. Apesar de previamente treinados, podem haver diferenças quanto à abordagem do profissional, bem como quanto às características populacionais em cada localidade. Além disso, os resultados desse estudo também devem ser explorados com cautela pelo fato de Novo Hamburgo apresenta melhores condições socioeconômicas

comparado a outras regiões do país. Apesar das limitações, este trabalho aponta a necessidade de se investir mais na promoção do aleitamento materno, onde o cirurgião-dentista, como parte de uma equipe multidisciplinar, deve fornecer apoio e incentivo à gestante, além de esclarecer dúvidas e indicar todos os benefícios da amamentação ao desenvolvimento do bebê.

## 7 CONCLUSÃO

Os resultados preliminares deste estudo nos ajudam a entender melhor o perfil socioeconômico, o conhecimento e experiências das gestantes sobre amamentação no município de Novo Hamburgo. Identificou-se que mais da metade das gestantes tinha entre 20-29 anos, era casada, possuía ensino médio completo e renda familiar média maior que dois salários mínimos. Dessa forma, apesar da maioria das mulheres apresentarem condições favoráveis e certo conhecimento sobre amamentação, haviam dúvidas e temas a serem esclarecidos. Destaca-se que todas as gestantes entrevistadas tinham intenção de amamentar, porém a maioria não havia recebido informação sobre o tema. Há, portanto, uma necessidade de revisão das ações de saúde, com maior atenção a esse tema e programas educativos que visem à promoção do aleitamento materno.

Os benefícios da amamentação para a mãe e o lactente são amplamente conhecidos na literatura. Especialmente em Odontologia, sabemos que a amamentação desempenha papel importante no desenvolvimento facial e a respiração nasal, podendo ser considerada o ponto inicial para uma adequada função oral. Embora sejam dados preliminares e uma amostra reduzida, ressalta-se a importância do cirurgião-dentista e dos profissionais de saúde em geral no incentivo e apoio à amamentação durante o pré-natal.

## REFERÊNCIAS

AAPD. Management of the developing dentition and occlusion in pediatric dentistry. **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**, Chicago, p. 393–409, 2020.

ABATE, Andrea *et al.* Relationship between breastfeeding and malocclusion: A systematic review of the literature. **Nutrients**, Basel, v. 12, n. 12, p. 1–15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12123688>

ABREU, Rubens Rafael *et al.* Prevalência de crianças respiradoras orais. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, n. 5, p. 467–470, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.2223/JPED.1806>

AKINYINKA, Modupe; OLATONA, Foluke; OLUWOLE, Esther. Breastfeeding Knowledge and Practices among Mothers of Children under 2 Years of Age Living in a Military Barrack in Southwest Nigeria. **International Journal of MCH and AIDS**, Maryland, v. 5, n. 1, p. 1–13, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.21106/ijma.79>

ALVARENGA, Sandra Cristina *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, Bogotá, v. 17, n. 1, p. 93–103, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>

ANTUNES, Leonardo Dos Santos *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciencia e Saude Coletiva**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 103–109, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100015>

AZEVEDO, Diana Soares de *et al.* Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 53–62, 2010.

BOFF, Alexandra Dalle Grave *et al.* Aspectos socioeconômicos e conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno. **Audiology Communication Research**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 141–145, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2317-64312015000200001517>

BRITTON, C. *et al.* Support for breastfeeding mothers (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, n. 1, p. 65, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub3>

CAMPOS, Alessandra Marcuz de Souza *et al.* Exclusive breastfeeding practices reported by mothers and the introduction of additional liquids. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 283–290, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553>

CAMPOS, Caroline Vitoria Costa *et al.* Conhecimento das gestantes acerca do aleitamento materno. Várzea Grande, p. 13, 2015.

CATTONI, Débora Martins *et al.* Characteristics of the stomatognathic system of mouth breathing children: Anthroposcopic approach. **Pro-Fono**, Barueri, v. 19, n. 4, p. 347–351, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-56872007000400004>

CECCHETTI, Daniel Felipe Alves; MOURA, Erly Catarina. Prevalência do aleitamento materno na região noroeste de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 201–208, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-52732005000200004>

CHEN, Xiaoxian; XIA, Bin; GE, Lihong. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. **BMC Pediatrics**, London, v. 15, n. 1, p. 1–9, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0364-1>

CHOWDHURY, Ranadip *et al.* Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics**, Stockholm, v. 104, p. 96–113, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.13102>

CONTI, Patrícia Blau Margosian *et al.* Avaliação da postura corporal em crianças e adolescentes respiradores orais. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 4, p. 357–363, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.2223/JPED.2102>

DE MENEZES, Valdenice Aparecida *et al.* Prevalence and factors related to mouth breathing in school children at the Santo Amaro project-Recife, 2005. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 394–398, 2006. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s1808-8694\(15\)30975-7](https://doi.org/10.1016/s1808-8694(15)30975-7)

DINAS, Konstantinos *et al.* Pregnancy and oral health: Utilisation of dental services during pregnancy in northern Greece. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, Stockholm, v. 86, n. 8, p. 938–944, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00016340701371413>

DOĞRAMACI, Esmâ J.; ROSSI-FEDELE, Giampiero. Establishing the association between nonnutritive sucking behavior and malocclusions: A systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Dental Association**, [s. l.], v. 147, n. 12, p. 926–934.e6, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.08.018>

DRANE, DC. The effect of use of dummies and teats on orofacial development. **Breastfeed Rev**, [s. l.], v. 4, p. 59–64, 1996.

ESCOBAR, Ana Maria de Ulhôa *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, n. 3, p. 253–261, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1519-38292002000300006>

FRAGA, Wanderson S. *et al.* Mouth breathing in children and its impact in dental malocclusion: A systematic review of observational studies. **Minerva Stomatologica**, Torino, v. 67, n. 3, p. 129–138, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23736/S0026-4970.18.04015-3>

FREITAS, Giselle Lima de *et al.* Avaliação Do Conhecimento De Gestantes Acerca Da Amamentação. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 461–468, 2008.

GEWA, Constance A.; CHEPKEMBOI, Joan. Maternal knowledge, outcome expectancies and normative beliefs as determinants of cessation of exclusive breastfeeding: A cross-sectional study in rural Kenya. **BMC Public Health**, London, v. 16, n. 1, p. 1–9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2907-2>

GIMENEZ, Carla Maria Melleiro *et al.* Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 70–83, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-54192008000200009>

GUEDES-PINTO, Antonio Carlos; MELLO-MOURA, Anna Carolina Volpi. Características e Análise da Dentição Decídua. *In*: SANTOS (org.). **Odontopediatria**. 9. ed. Rio de Janeiro: [s. n.], 2017. p. 64–70.

HARTNETT, Erin *et al.* Oral Health in Pregnancy. **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing**, Philadelphia, v. 45, n. 4, p. 565–573, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.005>

IBGE. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - Estudos e Análises**. [S. l.], 2010. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>.

IP, Stanley *et al.* Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. **Evidence report/technology assessment**, Rockville, n. 153, p. 1–186, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/gr.18-2-15>

JONES, Katherine M. *et al.* Racial and ethnic disparities in breastfeeding. **Breastfeeding Medicine**, New Rochelle, v. 10, n. 4, p. 186–196, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0152>

KRAMER, Michael S; KAKUMA, Ritsuko. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, n. 4, p. 105, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2>. [www.cochranelibrary.com](http://www.cochranelibrary.com)

LING, Hiu Tung Bonnie *et al.* The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. **BMC Oral Health**, London, v. 18, n. 1, p. 1–10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7>

LOPES, Teresinha S.P.; MOURA, Lúcia F.A.D.; LIMA, Maria C.M.P. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: A sectional study. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 90, n. 4, p. 396–402, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.12.011>

LUMBIGANON, Pisake *et al.* Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 2016, n. 12, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006425.pub4>

MALHOTRA, S *et al.* The effect of mouth breathing on dentofacial morphology of growing child. **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**. v. 30, n. 1, p. 27–31. 2012. Disponível em <https://doi.org/10.4103/0970-4388.95572>

MARIANO, Grasielly. **Socorro, eu não sei amamentar!** 2. ed. Nova Odessa: [s. n.], 2012.

MCFADDEN, A et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review). **Cochrane Database Syst Rev**. Oxford, n. 2, p. 234, 2017.

MELO, Ana Maria de Carvalho Albuquerque *et al.* Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife. **Revista Brasileira de Saúde Mate**, Recife, v. 2, n. 2, p. 137–142, 2002.

MENEZES, Valdenice Aparecida de *et al.* Respiração bucal no contexto multidisciplinar: percepção de ortodontistas da cidade do Recife. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 16, n. 6, p. 84–92, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s2176-94512011000600014>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Brasília, 2022a. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dez passos para uma alimentação saudável. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 1–76, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília, p. 1–15, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. Diretrizes para a prática clínica na atenção primária: Tratamento Odontológico em Gestantes (Rascunho). Brasil, 2021a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-DESF/SAPS/MS 1. **Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil**, Brasília, v. 2, 2022b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 5 / 2020-DESF / SAPS / MS. v. 07, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, p. 1–114, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Ministério da Saúde**, Brasília, p. 158, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil. **Aleitamento materno e alimentação complementar**, Brasília, p. 112, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SISAB. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**, Brasília, 2021b. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

NEVILLE, Charlotte E. *et al.* The relationship between breastfeeding and postpartum weight change—a systematic review and critical evaluation. **International Journal of Obesity**, London, v. 38, n. 4, p. 577–590, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/ijo.2013.132>

NGUYEN, Binh; JIN, Kai; DING, Ding. Breastfeeding and maternal cardiovascular risk factors and outcomes: A systematic review. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 12, n. 11, p. 1–27, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187923>

PARK, Eun Hae *et al.* Association between Breastfeeding and Childhood Breathing Patterns: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Breastfeeding Medicine**, New Rochelle, v. 13, n. 4, p. 240–247, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0222>

PATEL, Sanjay; PATEL, Shveta. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. **Journal of Human Lactation**, Charlottesville, v. 32, n. 3, p. 530–541, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334415618668>

PERES, Karen Glazer *et al.* Effect of breastfeeding on malocclusions: A systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr**, Stockholm, v. 104, p. 54–61, 2015a. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.13103>

PERES, Karen Glazer *et al.* Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. **Revista de Saude Publica**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 343–350, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102007000300004>

PERES, Karen Glazer *et al.* Exclusive breastfeeding and risk of dental malocclusion. **Pediatrics**, Amsterdam, v. 136, n. 1, p. 60–67, 2015b. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3276>

PIZZATTO, Paula *et al.* Maternal knowledge on infant feeding in São Luís, Maranhão, Brazil. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 1, p. 169–179, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100010>

REIS, Deise Moreira *et al.* Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 269–276, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000100032>

SANTANA, Jerusa da Mota; BRITO, Sheila Monteiro; DOS SANTOS, Djanilson Barbosa. Breast feeding: Knowledge and practice of pregnancy. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 259–267, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2013373259267>

SAVIAN, Cristiane Medianeira *et al.* Do breastfed children have a lower chance of developing mouth breathing? A systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, Berlim, v. 25, n. 4, p. 1641–1654, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00784-021-03791-1#citeas>

SHEALY, Katherine *et al.* The CDC Guide to Breastfeeding Interventions. **Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.**, Atlanta, p. 1–67, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334406290223>

SILVA, Bruna Turaça; SANTIAGO, Luciano Borges; LAMONIER, Joel Alves. Apoio paterno ao aleitamento materno: Uma revisão integrativa. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 122–130, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000100018>

SMITH, Hazel A; BECKER, Genevieve E. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. **Practising Midwife**, United Kingdom, v. 19, n. 10, p. 34–36, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006462.pub2>

STEINBERG, Barbara J. *et al.* Oral health and dental care during pregnancy. **Dental Clinics of North America**, Philadelphia, v. 57, n. 2, p. 195–210, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cden.2013.01.002>

STORARI, M. *et al.* Breastfeeding and sleep-disordered breathing in children: systematic review and proposal of underlying interaction models. **European Journal of Paediatric Dentistry**, Carimate, v. 22, n. 4, p. 314–322, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2021.22.04.10>

SUÁREZ-COTELO, María del Carmen *et al.* Conhecimentos sobre aleitamento e a relação com a sua prevalência. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 53, p. 1–9, 2019.

SUSIN, Lulie R O *et al.* Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. **Revista chilena de pediatria**, Santiago, v. 71, p. 461–470, 2000.

TWELLS, Laurie K. *et al.* Assessing Infant Feeding Attitudes of Expectant Women in a Provincial Population in Canada: Validation of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. **Journal of Human Lactation**, Charlottesville, v. 32, n. 3, p. NP9–NP18, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334414559647>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: prevalência e práticas entre crianças brasileiras menores de 2 anos: ENANI 2019. **Documento eletrônico - UFRJ**, [s. l.], v. 4, p. 108, 2021. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, London, ano 387, 2016. p. 475–490. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

VICTORA, C. G.; BARROS, A. J.D. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. **The Lancet**, London, v. 355, p. 451–455, 2000. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)82011-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)82011-5)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. **World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF)**, [s. l.], v. 1, p. 19, 2007. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44306/9789241599290\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44306/9789241599290_eng.pdf?sequence=1)[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf)<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm><http://innocenti15.net/declaration>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: Report of an Expert Consultation** Geneva: [s. n.], 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2015.02.004>

YSTROM, Eivind. Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: A longitudinal cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 12, n. 36, p. 1–6, 2012. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/36><http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed10&NEWS=N&AN=2012559933>

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

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

Prezada, você está sendo convidada a participar da pesquisa **Efeito do pré-natal odontológico na prevenção da respiração bucal e no desenvolvimento das maloclusões: Ensaio Clínico Randomizado.**

Esta pesquisa está sendo realizada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e tem o objetivo de avaliar o efeito de orientações sobre amamentação durante a consulta odontológica de pré-natal na respiração e na arcada dentária do seu bebê. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Protocolo CAAE 49829221.1.0000.5347) e pela instituição coparticipante Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo.

Nesta pesquisa vamos lhe fazer algumas perguntas através de um questionário inicial com duração de cerca de 10 minutos e proceder com a consulta odontológica padrão de pré-natal, que contempla orientações e avaliação bucal, além de agendamentos conforme suas necessidades específicas.

Ao final da consulta, realizaremos um sorteio e você poderá ser alocada em um dos dois grupos da pesquisa: “Grupo Teste” ou “Grupo controle”. Caso você seja sorteada para o Grupo Teste, será necessário retornar para uma consulta específica sobre amamentação, com duração aproximada de 30 minutos.

Posteriormente, independente do grupo, você será convidada a retornar para avaliação com seu bebê em 1, 2, 3, 4 e 5 anos, mediante a consulta agendada diretamente na recepção da unidade ou por contato telefônico. Nessa consulta, será aplicado um novo questionário de acompanhamento, também com cerca de 10 minutos e, após, realizaremos a consulta odontológica do bebê.

Os riscos são mínimos e estão relacionados, na primeira etapa, ao cansaço, incômodo ou vergonha ao responder perguntas. Caso haja qualquer constrangimento, você poderá interromper sua participação. Durante a realização do exame bucal nos bebês, pode haver certo desconforto, que será minimizado através do cuidado, agilidade e correto posicionamento do bebê.

Não há benefício direto em responder ao questionário, mas além da consulta de pré-natal ser de extrema importância, seu filho irá retornar para acompanhamento, o que pode favorecer o diagnóstico precoce de qualquer alteração bucal ou respiratória. Além disso, você poderá agendar consulta diretamente na Unidade de Saúde para o tratamento odontológico de qualquer necessidade que seu filho apresente durante todo o período do estudo, dentre os disponíveis na atenção básica no município, como limpeza, restaurações, extrações, entre outros.

As informações coletadas nos questionários e exames clínicos ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores e serão identificados apenas por códigos em bancos de dados. Reforçamos que todos os dados são sigilosos e sua identidade será preservada.

Sua participação é voluntária, você poderá recusar sem qualquer penalização. Caso você aceite participar da pesquisa, você poderá desistir, em qualquer etapa, sem qualquer prejuízo em seu tratamento, além de ter o direito de retirar seu consentimento mesmo após o aceite. Não haverá despesas em sua participação, porém você poderá solicitar ressarcimento se houver qualquer custo decorrente da pesquisa.

Se você tiver qualquer dúvida, problema ou dano relacionado à pesquisa, poderá entrar em contato com Prof. Jonas Rodrigues, responsável por essa pesquisa, pelo fone (51) 3308- 5176 ou enviando e-mail ([jorodrigues@ufrgs.br](mailto:jorodrigues@ufrgs.br)). Poderá, também, contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade federal do Rio Grande do Sul pelo telefone (51) 3308-3738, de segunda à sexta, das 8-12h e das 13-17h.

Ao assinar, você confirma que todos os procedimentos foram explicados, que você teve a oportunidade de fazer perguntas e que concorda, voluntariamente, em participar do estudo. Uma via será entregue a você e outra será arquivada pelo pesquisador. Você poderá solicitar informações ou dados sobre esse estudo.

---

Nome do Participante

---

Assinatura do Participante

---

Nome do Pesquisador

---

Assinatura do Pesquisador

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060, telefone: +55 51 3308 3738, E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br), Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h