

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

GABRIELLA ALVES DE ASSIS NÓBREGA

**HÁBITOS ALIMENTARES APLICADOS À ODONTOPEDIATRIA NA
PRIMEIRA INFÂNCIA.**

PATOS-PB

2015

GABRIELLA ALVES DE ASSIS NÓBREGA

**HÁBITOS ALIMENTARES APLICADOS A ODONTOPEDIATRIA NA
PRIMEIRA INFÂNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à coordenação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharelado em Odontologia.

ORIENTADORA: Prof.^a MSc
Elizandra Silva da Penha.

PATOS-PB

2015

GABRIELLA ALVES DE ASSIS NÓBREGA

**HÁBITOS ALIMENTARES APLICADOS A ODONTOLOGIA NA
PRIMEIRA INFÂNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à coordenação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharelado em Odontologia.

Aprovado em ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^aMSc Elizandra Silva da Penha
Universidade Federal de Campina Grande

Prof.^aMSc Maria Isabel Dantas de Medeiros
Universidade Federal de Campina Grande

Prof.^a Dra. Camila Helena Machado da Costa
Universidade Federal de Campina Grande

Dedico este trabalho a Deus, o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele.

Ao meu pai, Geraldo Nóbrega de Sousa, a minha mãe, Maria Gorete Alves de Assis Nóbrega, ao meu irmão Danilo Alves de Assis Nóbrega e aos amigos, por todos esses anos de esforço, carinho e apoio.

E a minha orientadora, Prof^a MSc Elizandra Silva da Penha, pela dedicação e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Obrigada Deus por essa conquista, por permitir que eu chegasse até aqui sem cessar, pois, sem ti, não teria forças para concluir essa etapa tão importante da minha vida.

A minha mãe, Gorete e ao meu pai Geraldo, o obrigado mais que especial eu dedico a vocês. Por todas as vezes que deixaram de fazer por vocês mesmos e fizeram por mim. Pela compreensão, pela paciência, pela dedicação, pelos ensinamentos que me foram concedidos e pelo amor imensurável de vocês por mim, apesar das minhas falhas. Agradeço, também, ao meu irmão Danilo, por ser uma das pessoas mais importantes da minha vida.

A minha vó Joanita, aos meus tios e primos, que mesmo perto ou longe, contribuíram de forma positiva, sempre me dando força e acreditando no meu potencial.

Minhas amigas, que as tenho como irmãs, eu agradeço por todos esses anos de amizade e por compartilharem momentos tão importantes da minha vida.

Agradeço sinceramente aos meus professores que me proporcionaram novos conhecimentos e muito me auxiliaram, em especial à professora Elizandra Silva da Penha, orientadora deste trabalho.

E aos queridos e eternos Murros, que estiveram comigo durante esses 5 anos de jornada acadêmica. Obrigada pela amizade, cooperação e pelos muitos momentos de alegria que compartilhamos.

RESUMO

Os hábitos alimentares adquiridos na infância influenciam no processo do desenvolvimento craniofacial, na progressão da doença cárie e no surgimento de outros problemas bucais como a erosão dentária. O aleitamento natural proporciona uma adequada realização das funções orais do bebê, permitindo o desenvolvimento das estruturas relacionadas a tais funções. Uma dieta rica em alimentos açucarados, aliada a uma péssima condição de higiene bucal, como também a dificuldade de acesso a tratamentos odontológicos, torna a população, em especial as crianças, mais expostas aos fatores de risco relacionados à cárie dentária. O presente estudo teve como objetivo apontar os aspectos relacionados aos hábitos alimentares na primeira infância, quanto ao aleitamento natural, artificial e alimentação complementar. Além disso, apresentar a importância e os benefícios que a amamentação proporciona para as crianças, principalmente em relação ao desenvolvimento craniofacial; relacionar fatores entre uma dieta adequada e a saúde bucal dos bebês; e apontar a influência do marketing no comportamento alimentar das crianças.

Palavras-chave: Hábitos alimentares. Saúde bucal. Odontopediatria.

ABSTRACT

Feeding habits acquired during childhood influence in the process of craniofacial development, in the progression of caries disease and in the arrival of other oral problems such as dental erosion. Natural feeding provides an adequate accomplishment of the baby's oral functions, allowing the development of structures related to these functions. A diet rich in sugar, combined with a bad oral hygiene and the difficulty in accessing dental care make the population, especially children, more exposed to risk factors related to dental caries. This study aims to indicate the aspects related to feeding habits in first childhood, regarding to natural and artificial breast-feeding, and complementary feeding. Furthermore, present the importance and the benefits which breast-feeding provides to children, especially related to craniofacial development; relate factors between an adequate diet and the baby's oral health; and point the influence of marketing on children's eating habits.

Key-words: Eating habits. Oral Health. Pediatric Dentistry.

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

HIV	Human Immunodeficiency Virus
HTLV1	Human T lymphotropic virus type 1
HTLV2	Human T lymphotropic virus type 2
IgA	Imunoglobulina A
IgD	Imunoglobulina D
IgE	Imunoglobulina E
IgM	Imunoglobulina M
pH	potencial Hidrogeniônico
SST	Sólidos Solúveis Totais
%	Porcentagem

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
2.1. Nutrição x Odontologia.....	11
2.2. Hábitos alimentares na primeira infância.....	12
2.2.1. Aleitamento natural	12
2.2.2. Aleitamento artificial.....	14
2.2.3. Alimentação complementar.....	16
2.3. Hábitos alimentares e saúde bucal.....	18
2.3.1. Dieta e cárie dentária.....	18
2.3.2. Dieta e erosão dentária	19
2.3.3. Dieta e crescimento craniofacial	21
2.4. Influências do marketing na alimentação infantil	22
REFERÊNCIAS	24
3. ARTIGO.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
ANEXO A- NORMAS PARA PUBLICAÇÃO	48

1. INTRODUÇÃO

O meio no qual se estabelece uma população é responsável por influenciar a saúde de modo geral do indivíduo, mas em especial a saúde bucal. Essa influência se dá, principalmente, pela forma com que são estabelecidos os relacionamentos interpessoais e familiares. A criança, a partir do momento em que nasce, estabelece uma interdependência com o seu meio e, os seus pais ou responsáveis tem um papel fundamental no seu desenvolvimento (AQUILANTE; BASTOS; SALES; 2002).

O leite materno proporciona a nutrição necessária para que o ser humano cresça e se desenvolva física, intelectual e emocionalmente durante um dos períodos mais importantes da sua vida. Além disso, desempenha também função de medicamento com ação curativa e preventiva sobre várias doenças acometidas na infância e na idade adulta (BEZERRA et al., 2012).

O crescimento e o desenvolvimento do bebê podem ser prejudicados, com relevantes consequências para a sua saúde e bem-estar, devido a hábitos alimentares inadequados. Isso ocorre tanto na fase da primeira infância, ou seja, crianças com menos de 36 meses, quanto posteriormente, agindo na qualidade de vida da criança, de forma negativa e gerando ansiedade em seus pais. Desse modo, os profissionais da saúde apresentam um importante papel no bem-estar de seus pacientes, devendo incentivar as práticas saudáveis de alimentação (SILVA; BASSO; LOCKS, 2010).

A dieta e a nutrição de bebês, administradas de modo desfavorável, podem ocasionar alterações craniofaciais, além de influenciar doenças bucais, como os defeitos na estrutura dos dentes e a cárie dentária. O hábito de mamar ou consumir bebidas açucaradas antes de adormecer ou ainda durante o sono, aliado à não realização da higiene bucal adequada, é prejudicial no tocante à atividade da doença cárie. Como consequência desses hábitos de aleitamento do bebê e de uma dieta desfavorável, podem acontecer perdas dentárias precoces e alterações oclusais (SILVA; BASSO; LOCKS, 2010).

A mídia, nos dias atuais, exerce uma grande influência, muitas vezes de forma negativa, nos hábitos alimentares da população, em especial das crianças. As propagandas transmitidas pela televisão que mais influenciam o público infantil são as de produtos alimentícios (balas, chocolates e refrigerantes). Isso tem gerado inúmeras

preocupações e pesquisas a respeito do seu impacto na formação de atitudes, hábitos alimentares das crianças e jovens em geral (DE MOURA, 2010; RODRIGUES et al., 2011).

A presente revisão de literatura objetiva apontar os aspectos relacionados aos hábitos alimentares na primeira infância, quanto ao aleitamento natural, artificial e alimentação complementar. Além disso, apresentar a importância e os benefícios que a amamentação proporciona para as crianças, principalmente em relação ao desenvolvimento craniofacial; relacionar fatores entre uma dieta adequada e a saúde bucal dos bebês; e apontar a influência do marketing no comportamento alimentar das crianças.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Nutrição x Odontologia

Considerando o seu valor nutricional, a alimentação é constituída de elementos essenciais (proteínas, carboidratos, lipídeos, vitaminas, minerais e fibras) que são indispensáveis para a saúde e bem-estar da população (SCHERMA; DIAS; RASLAN, 2011). Vale salientar que uma alimentação adequada, que possa garantir um estado de nutrição ideal, vai contribuir também para uma desejável condição bucal do indivíduo (BATISTA et al., 2007).

Já que a nutrição vai implicar na ingestão e absorção dos nutrientes, bem como nos seus efeitos sobre os processos metabólicos, influências podem ocorrer nos processos de odontogênese, erupção e desenvolvimento da cárie dentária, em casos de alguns estados carenciais, ou mesmo a ingestão de alguns componentes alimentares específicos (SCHERMA; DIAS; RASLAN, 2011).

Batista et al. (2007) relatam através de sua revisão de literatura, esses efeitos pré e pós-eruptivos causados pela desnutrição. Durante a odontogênese, o processo de formação do dente pode ser alterado por deficiências nutricionais protéicas e minerais. Já em relação à hipoplasia do esmalte, sua forma mais comum é a deficiência crônica de vitaminas, particularmente da vitamina D. A desnutrição também afeta as glândulas salivares, reduzindo o fluxo salivar e, conseqüentemente, aumentando a susceptibilidade às lesões de cárie dentária. Os fatores nutricionais também podem influenciar na erupção dentária de forma que, suas ações podem alterar a sequência ou até mesmo a cronologia de erupção, modificando assim, o momento em que surgem na arcada.

Moynihan e Petersen (2004) reportaram que a desnutrição consistentemente afeta o sistema imunológico do indivíduo, diminuindo seu potencial de defesa. Portanto, além da desnutrição agir no desenvolvimento dentário, na erupção e no processo cariioso, ela também pode intensificar a gravidade das infecções ocasionadas na cavidade oral e pode levar a sua evolução para doenças mais graves.

Zaror et al. (2014) avaliaram, através do seu estudo, o excesso de peso sendo um fator de risco para o desenvolvimento de cárie precoce na infância. Essa pesquisa envolveu 196 crianças onde 33,67% estavam acima do peso e 16,33% eram obesos,

chegando a 40% de sobrepeso e 20,56% de obesidade aos quatro anos de idade. A incidência de cárie precoce na infância em crianças com excesso de peso foi 57,14% em comparação com 40,82% das crianças em bom estado nutricional.

2.2. Hábitos alimentares na primeira infância

2.2.1. Aleitamento natural

A amamentação exclusiva com leite materno nos primeiros 6 meses de vida constitui uma prática indispensável para a saúde e o desenvolvimento da criança. É evidente a proteção concedida pelo aleitamento materno durante a infância e sabe-se que os benefícios são estendidos para a fase adulta (SILVA et al., 2010).

Há muito tempo, a importância do leite vem sendo reconhecida como alimento ideal do lactente por conter as vitaminas para uma boa nutrição. O leite proporciona calorias, proteínas e a proteção imunitária necessária, em especial, no primeiro ano de vida da criança. Além disso, diminui o risco de morte por diarreia e doenças respiratórias em recém-nascidos alimentados exclusivamente ao seio (BEZERRA et al., 2012).

O leite materno, especialmente o colostro, apresenta elevadas concentrações de anticorpos (IgA, IgM, IgE e IgD), com predominância da IgA. Estas células, durante o aleitamento praticado pela puérpera, começam a colonizar a mucosa gastrointestinal do recém nascido, impedindo, continuamente, a aderência e colonização da mucosa do trato digestivo deste por patógenos entéricos. Então, o efeito imune intenso que o leite proporciona deve-se aos seus componentes, que, por sua vez, é constituído por elementos celulares (monócitos, linfócitos e neutrófilos), bem como por fatores solúveis (proteínas, lipídios e carboidratos) de ação antigênica. Esses elementos celulares e fatores solúveis vão prevenir tais infecções como: diarreia, pneumonia, bronquites, gripe, paralisia infantil, infecções urinárias, otite e infecção no trato intestinal (DE ARAUJO et al., 2006). Consequentemente, o risco de mortalidade ocasionado por essas enfermidades, pode ser diminuído através do leite (BEZERRA et al., 2012).

Escuder et al. (2003) em seu estudo sobre o impacto que a amamentação causa sobre a mortalidade, observaram através de informações coletadas em 14 municípios, o

risco de óbito por infecção respiratória e diarreia para crianças não amamentadas, calculando a fração de mortalidade evitável por cada doença. A fração de mortalidade evitável por infecção respiratória variou, entre 33% e 72%. Para diarreia, a variação ficou entre 35% e 86%, com a estimativa média de impacto de 9,3% no coeficiente de mortalidade infantil (CMI), tendo variações entre 3,6% e 13%. Foi que, se as crianças forem amamentadas, as duas principais causas de óbito (pneumonia e diarreia), que foram observadas, poderão ser significativamente reduzidas. Através desse estudo, pôde-se concluir que a amamentação no primeiro ano de vida pode ser o método mais eficaz de redução da mortalidade pós-neonatal oriunda das infecções.

O aleitamento materno, de acordo com a visão da odontologia, é importante para o desenvolvimento do sistema mastigatório, pois a criança recebe vários estímulos que proporcionam o seu desenvolvimento físico e psicológico. Os estímulos são tátil-sinestésicos, térmicos, olfativos, visuais, auditivos e motores e possibilitarão o desenvolvimento das funções básicas de sucção, mastigação, deglutição e respiração (FERREIRA et al., 2009).

Além disso, é necessário que o cirurgião-dentista, por ser um profissional da área de saúde, oriente as gestantes e as recém-mães quanto à importância do aleitamento natural visto que uma amamentação insuficiente influencia na presença de hábitos bucais nocivos, como o uso da chupeta, sucção do dedo, lábios ou objetos, constituindo-se num dos principais fatores etiológicos das oclusopatias (SILVA et al., 2010).

Outro fato importante da amamentação, além da questão do desenvolvimento dentofacial, é a redução da probabilidade do desenvolvimento de lesões de cárie de estabelecimento precoce, se a amamentação for realizada de forma adequada (GRANVILLE-GARCIA et al., 2002).

Com relação à fisiologia da sucção na amamentação, o bebê possui reflexos orais que irão assegurar sua nutrição durante essa fase inicial de desenvolvimento. Existe o reflexo de busca ou procura que é ativado quando há toque na bochecha ou nos lábios e tem como função, a localização do mamilo. Já o reflexo de sucção é acionado pelo toque na ponta da língua e papila palatina e seu objetivo é a retirada do leite. Além disso, o bebê também possui os reflexos de proteção da deglutição, através da mordida, vômito e tosse. Os reflexos após o quarto ou quinto mês, se modificam sendo substituídos por um padrão voluntário de movimentação oral. Vale ressaltar a

importância da posição que a mãe e seu filho assumem na amamentação. O ideal é que exista conforto entre ambas as partes e que a mãe facilite os reflexos orais do bebê, ajudando-o a abocanhar uma porção adequada da mama, o que seria a pega ótima (DE CARVALHO SILVA et al., 2007).

Já os reflexos maternos envolvidos na amamentação são o da produção e ejeção do leite. Esses reflexos ficam sobre o controle autócrino, ou seja, a lactação envolve a ação de hormônios. A concentração desses hormônios no sangue depende da estimulação de terminais nervosos do complexo mamilo-areolar pelo lactente através da sucção e de estímulos visuais e auditivos (DE CARVALHO SILVA et al., 2007).

Azeredo et al. (2008) em seu estudo, ressaltam a importância das ações de promoção ao aleitamento principalmente na questão do desmame precoce. Apesar dos benefícios do aleitamento materno exclusivo, amplamente difundidos na literatura científica, a interrupção precoce desta prática continua sendo, no Brasil, um dos mais importantes problemas de saúde pública. Os resultados de sua pesquisa mostram que a maioria das mães, que foram entrevistadas, relatou motivos como “leite fraco”, “pouco leite”, “o leite secou” e “os seios caem com a amamentação”, como a causa final para o desmame precoce, juntamente com o retorno ao trabalho, intercorrências e dificuldades na amamentação.

Freitas et al. (2008) consideram, através de sua pesquisa sobre a avaliação do conhecimento das gestantes acerca da amamentação, que as atividades de educação em saúde no pré-natal são fundamentais para a adoção de medidas que garantam a saúde da criança e da mulher. É necessária a promoção da prática do aleitamento materno para que se permita a conscientização dessas mulheres sobre os benefícios de tal prática.

2.2.2. Aleitamento artificial

Muitos são os motivos que levam a substituição do aleitamento natural pelo artificial. Algumas dessas causas são: a diminuição da produção do leite devido a problemas psicoemocionais, hipogalactia da puérpera, ingurgitamento mamário, doenças que podem comprometer a saúde da mãe e do bebê, ou até mesmo por desejo da mãe (MELO; GONÇALVES, 2014).

Indica-se o aleitamento artificial nos casos em que as mães são infectadas pelo HIV, HTLV1 e HTVL2, pois correm o risco de transmitir para o bebê; uso contínuo de algum medicamento, que através do leite, possa prejudicar a criança; e quando o bebê é prematuro ou possui algum problema que o obrigue a permanecer no hospital. Indica-se também o aleitamento artificial quando a criança é portadora de galactosemia. Em casos de herpes zoster, doenças de chagas, abscesso mamário, são situações maternas, que se recomenda a interrupção temporária da amamentação e, conseqüentemente, a utilização do aleitamento artificial (MELO; GONÇALVES, 2014).

Como métodos alternativos para a substituição do aleitamento natural, pode-se destacar o uso da mamadeira, copo ou colher. Dentre eles, existe uma preconização quanto à utilização do copo. Este método se for usado por mais tempo que o método da mamadeira, propicia um prolongado contato da mãe com a criança, contribuindo para o seu desenvolvimento psicológico. A mamadeira se for utilizada de forma adequada (semelhante ao seio materno), os prejuízos inerentes a esse método podem ser minimizados (CZERNAY et al., 2010).

Em relação a forma de estimulação neuromotora do complexo craniofacial, o aleitamento artificial difere do natural. A amamentação natural propicia o esforço muscular necessário durante a sucção no peito materno e, tais problemas como respiração bucal, mordida aberta anterior, mordida cruzada, sobremordida, deglutição atípica, entre outros, podem ser prevenidos. Já no aleitamento artificial, principalmente com a utilização da mamadeira, os movimentos da língua não são os fisiológicos e a musculatura facial é utilizada inadequadamente, ocasionando um treinamento incorreto da sucção e da deglutição e ausência de estímulo para o crescimento mandibular (CASAGRANDE et al., 2008).

López et al. (2014) realizaram um estudo com prematuros para comparar o desempenho da deglutição com uso de copo e mamadeira, na primeira oferta do alimento por via oral. Foram avaliados 20 prematuros onde, 68% dos que foram alimentados por mamadeira, apresentaram sucção forte e com ritmo e 63% mostraram boa coordenação das funções sucção/deglutição/respiração. A mesma porcentagem de recém-nascidos alimentados pelo copo (68%) não realizou o movimento de sucção e apenas 32% sorveram quantidades mínimas de contraste líquido. Esse estudo conclui que recém-nascidos prematuros apresentaram melhor desempenho de deglutição com o

uso da mamadeira em relação ao copo, sugerindo que primeiro comportamento é inato enquanto o uso do copo requer treinamento.

Já em uma pesquisa realizada por Gomes et al. (2006) foi verificada a atividade dos músculos masseter, temporal e bucinador durante o aleitamento materno exclusivo, aleitamento misto com mamadeira e aleitamento exclusivo com copo, em 60 lactentes. Foi realizada eletromiografia com eletrodos de captação de superfície durante a alimentação. Através dos resultados obtidos, puderam-se observar semelhanças entre a atividade muscular do grupo de aleitamento materno e aleitamento por copo, sugerindo assim, o uso do copo como método alternativo na alimentação de bebês, ao invés da mamadeira.

A vantagem que o aleitamento artificial proporciona é o desenvolvimento o mais adequado possível à criança, quando esta é impossibilitada de receber o aleitamento materno. Como uma desvantagem desse aleitamento, pode-se destacar a interferência negativa sobre o desenvolvimento adequado da criança, incluindo as estruturas e funções orofaciais. O uso da mamadeira também pode incentivar o surgimento de outros hábitos orais deletérios, uma vez que, a criança não supre suas necessidades de sucção e acaba adquirindo hábitos de sucção não nutritivos (NEU et al., 2014).

Leite-Cavalcante et al. (2007) em sua pesquisa com 342 crianças sobre hábitos de sucção nutritivos, observaram que a prevalência desses hábitos nessas crianças foi elevada, variando de 70% a 77,4% das crianças entrevistadas e que 84,2% delas tinham história de alimentação artificial. Além disso, observou-se que presença de hábitos de sucção e de oclusopatia foi estatisticamente significativa, onde 79,9 % das crianças apresentavam tal problema. Tais hábitos quando perduram após os três anos ou tem alta frequência, serão mais deletérios e capaz de causar oclusopatias graves (CASAGRANDE et al., 2008).

2.2.3. Alimentação complementar

Para que se atendam as necessidades nutricionais do bebê, uma complementação do leite materno, entre os seis e doze meses de vida, deve ocorrer. Essa complementação, introduzida na alimentação da criança, é uma etapa crítica, pois pode

conduzir à má nutrição e a enfermidades quando a criança não recebe uma dieta adequada (SIMON et al., 2003).

O leite materno pode não ser suficiente para manter a nutrição da criança, após os seis meses. A alimentação complementar surge, então, para suprir essa necessidade, em especial a de energia e de ferro. Então, essa alimentação, nas suas condições ideais, proporciona benefícios à saúde do bebê, em especial a saúde bucal. Porém, se houver uma introdução precoce, malefícios podem ser ocasionados (BRUNKEN, et al., 2006).

A adaptação dos nutrientes oferecidos pelos alimentos complementares é importante na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso. Uma alimentação complementar adequada possui alimentos ricos em energia e micronutrientes, ferro, cálcio, zinco, vitamina A, vitamina C e folatos. Essa alimentação também deve ser livre de contaminação e deve ser de fácil consumo, sendo no início em poucas frações e aumentando aos poucos a quantidade e o tipo de alimento. Vale ressaltar a desvantagem da alimentação complementar introduzida precocemente por possuir, muitas vezes, valor nutricional inferior ao do leite materno (MONTE; GIUGLIANE, 2004).

O Ministério da Saúde (2005) indica os alimentos que são oferecidos inicialmente, como alimentação complementar. Esses alimentos devem conter uma consistência pastosa, especialmente preparados para a criança chamados de alimentos de transição, com aumento progressivo de sua consistência até chegar à alimentação da família. Devem-se oferecer diferentes tipos de alimentos, como frutas, verduras e legumes e evitar o consumo de açúcar, enlatados, café e frituras.

A maioria das crianças inicia a alimentação complementar de modo desfavorável. Essa transição alimentar pode favorecer alterações na saúde bucal em função do comprometimento do desenvolvimento do sistema estomatognático, já que hábitos deletérios podem ser introduzidos e, conseqüentemente, ocasionar oclusopatias. Favorece também o surgimento da atividade de cárie dentária (SILVA et al., 2010).

2.3. Hábitos alimentares e saúde bucal

2.3.1. Dieta e cárie dentária

A cárie dentária é uma doença multifatorial e vários fatores têm sido associados com a sua etiologia, como a higiene oral, a exposição ao flúor, o acesso ao atendimento odontológico, bem como a ingestão de alimentos ou bebidas que são ricos em açúcares e carboidratos (PARK et al., 2014).

Pode-se definir a cárie precoce de infância como uma doença crônica que afeta a dentição temporária de crianças com idade compreendida entre 0 a 71 meses. Pode haver presença de pelo menos um dente cariado (lesão com ou sem cavitação), a ausência de um dente (por cárie) ou a existência de uma obturação num dente temporário. É causada pela ingestão frequente e de longa duração de leite materno ou mamadeiras que contem líquidos (leite, suco ou chá) enriquecidos ou não de açúcar, mel ou achocolatados e, pode ser tanto durante o dia quanto a noite, nas horas de sono (AREIAS et al., 2010).

Park et al. 2014 realizaram um estudo associando o consumo de bebidas açucaradas na primeira infância com a cárie dentária acometida em crianças de 6 anos de idade. Foi constatado que 38,3% dessas crianças possuíam cárie dentária, com base em relatórios das mães. Já o consumo frequente de bebidas açucaradas durante a primeira infância aumentou as chances de ter cárie dentária em o seu tempo de vida de 83%. Em conclusão, resultados sugerem que a primeira infância pode ser um momento importante para as mães a iniciar a hábitos saudáveis de bebidas para seus filhos.

Durante essa fase da infância, que corresponde aos primeiros anos de vida, podemos observar as características clínicas dos elementos dentários afetados pela doença cárie em um padrão definido: há envolvimento cariioso precoce dos dentes anteriores superiores, dos primeiros molares superiores e inferiores, porém, os incisivos no arco inferior, geralmente não são afetados. A criança adormece e o líquido da mamadeira fica estagnado em volta dos incisivos superiores; durante o sono, diminui-se o fluxo salivar e a diluição do líquido ingerido é lenta, promovendo um ótimo meio de cultura para as bactérias (AREIAS et al., 2010).

Os condicionantes sociais, econômicos e culturais de uma população possibilitam à prática odontológica o entendimento do processo saúde-doença em grupos sociais. A condição social de uma população influencia nas desigualdades de prevalência da cárie dentária. Piores condições socioeconômicas estão intimamente relacionadas ao consumo maior de alimentos açucarados, pior condição de higiene bucal devido principalmente à dificuldade de acesso aos materiais usados na higienização (escova e creme dentais), como também a dificuldade de acesso a tratamentos odontológicos, tornando a população mais exposta a esses fatores de risco e aumentando, conseqüentemente, a prevalência de cárie dentária (BATISTA et al., 2007).

Com o aparecimento da era industrial, houve uma intensificada produção de guloseimas de todos os tipos e isso fez com que o consumo de açúcares cariogênicos se popularizasse e, conseqüentemente, esse fato transformou a cárie dentária em uma das mais representativas endemias do mundo moderno. O consumo de alimentos açucarados deve ser evitado durante o desmame, pois hábitos alimentares inadequados estabelecidos nesse período tendem a permanecer por toda a vida (PARK et al., 2014).

O papel do odontopediatra é muito importante na conscientização quanto à higiene oral das crianças. Já que os hábitos alimentares, que constituem a dieta de uma criança, estão fortemente ligados à etiologia e progressão da doença cárie, é de fundamental importância que esses profissionais orientem quanto aos hábitos de higiene bucal, como também em relação ao consumo racional de açúcar, para que possa estabelecer a promoção de saúde bucal (BATISTA et al., 2007).

2.3.2. Dieta e erosão dentária

O desenvolvimento de medidas preventivas, concomitante as mudanças no estilo de vida da população, principalmente nos hábitos alimentares, têm proporcionado um maior tempo de permanência dos elementos dentários na cavidade bucal. Devido a isso, a classe odontológica passou a atentar para outros problemas; dentre estes, a erosão. Esse fenômeno vem sendo tema constante de relatos de casos clínicos e pesquisas (AMAECHI; HIGHAM, 2005).

A erosão é definida como uma lesão cervical não cariiosa onde existe a perda de estrutura dental causada por um agente químico, e pode ter origem intrínseca, que tem como fatores os efeitos de ácidos gástricos até a cavidade bucal e os dentes como resultado de vômito, regurgitação ou refluxo gastroesofageal; e origem extrínseca, onde os fatores são a dieta (alimentos ácidos), o meio ambiente e medicamentos como vitamina C, aspirina e ácido clorídrico. Apesar de a erosão apresentar um mecanismo de desgaste menos frequente que o da cárie, ela causa efeitos graves, resultando em dor, sensibilidade dentinária e alterações estéticas (NÓBREGA et al., 2010).

Observa-se, clinicamente, uma relação entre a ingestão de alimentos ácidos e o desenvolvimento de lesões de erosão dental, onde o tratamento é iniciado com a eliminação dos agentes causadores. A ingestão de líquidos na dieta tem sido cada vez mais recomendada e isto se acentua nos países tropicais. A grande oferta de bebidas no mercado e a diversidade de frutas existentes em nossa flora nos indagam sobre a possibilidade de algumas delas estarem relacionadas ao desenvolvimento das lesões por erosão, as quais se manifestam por meio da sensibilidade cervical (APELBAUM et al., 2011).

Nóbrega et al. (2010) em seu estudo realizado para avaliar o pH, a condutividade elétrica e a quantidade de Sólidos Solúveis Totais (SST) de bebidas gaseificadas, constataram que as bebidas analisadas neste estudo revelaram-se potencialmente erosivas, considerando o consumo de bebidas açucaradas e com pH ácido, um fator de risco para o desenvolvimento de lesões nas superfícies dentais.

De especial interesse a Odontopediatria, está o fato de que o consumo de bebidas ácidas pelas crianças vem iniciando cada vez mais precocemente, havendo um aumento maior no consumo dessas bebidas, tornando essa situação preocupante. O cirurgião-dentista, em especial, o odontopediatra, tem como função realizar o diagnóstico de tais lesões o mais precoce possível e orientar os responsáveis sobre os fatores etiológicos envolvidos, principalmente a respeito da importância da mudança de hábitos alimentares para seus filhos (APELBAUM et al., 2011).

2.3.3. Dieta e crescimento craniofacial

É importante que a amamentação natural seja mantida, pois promove um intenso trabalho da musculatura peribucal, influencia o desenvolvimento correto dos padrões ósseos e musculares, gerando fadiga nos músculos, fazendo com que a criança satisfaça seu instinto de sugar e não careça de uma sucção não nutritiva (MOIMAZ et al., 2013).

O seio materno promove uma função de aparelho ortodôntico natural. O bebê, ao sugar, coloca a língua na posição correta dentro da boca e faz uma verdadeira “ordenha” do bico do seio. As arcadas, bochechas e língua movimentam-se harmoniosamente e toda a função neuromuscular da boca desenvolve-se de forma equilibrada. Além disso, o processo de amamentação vai influenciar na forma da face e a harmonia dos dentes, através do trabalho dos músculos, no momento da amamentação, que vai estimular o crescimento e o desenvolvimento ósseos (BERVIAN et al., 2008).

Gimenez et al. (2008) relatam que o mecanismo pelo qual a amamentação contribui para a formação da dentição ocorre, primeiro, pela apreensão do mamilo, vedando a cavidade bucal, e, segundo, pela pressão do mamilo para a sucção do leite. Há a formação de vácuo conseqüente à vedação realizada e à contração do mamilo pela língua, o que favorece a extração do leite do seio para que o mesmo seja deglutido, levando a mandíbula à sua posição original.

O retrognatismo mandibular que os bebês apresentam ao nascer deve ser corrigido até a época da erupção dos primeiros dentes decíduos para que sua oclusão possa ser correta. Constata-se, portanto, que a amamentação é estímulo a todas as estruturas bucais, como lábios, língua, bochechas, ossos e músculos da face (GAVA-SIMIONE et al., 2001).

A amamentação, muitas vezes, não é executada de forma exclusiva por período de tempo adequado, ou seja, por pelo menos seis meses, período suficiente para o completo desenvolvimento morfofuncional do bebê (MOIMAZ et al., 2013). Pode-se observar também, a associação do tempo de amamentação com hábitos de sucção não nutritivos. Moimaz et al. (2011) realizaram um estudo para identificar o tipo e o período de tempo de aleitamento recebido por crianças e verificar a associação com hábitos de sucção não nutritivos. Através da entrevista realizada com 330 mães ou responsáveis pelas crianças, foi constatada a prática do aleitamento pela maioria das mães (86,4%),

porém por período de tempo inferior ao período considerado indispensável ao desenvolvimento normal da criança. Existiu associação estatisticamente significativa entre tempo e tipo de aleitamento e presença de hábitos de sucção não nutritivos.

Os hábitos bucais adquiridos, principalmente pela falta da amamentação, são também fatores que interferem no estabelecimento da oclusão. Esses hábitos exercem pressões e forças contínuas sobre as estruturas em formação, ocorre o estabelecimento de discrepâncias ou desvios. Com a maturidade óssea, estes desvios podem tomar dimensões alarmantes, que podem afetar, inclusive, a articulação temporomandibular (GIMENEZ et al., 2008).

Oliveira et al. (2006) realizaram um estudo com 44 crianças, onde 50% apresentaram oclusopatias e, destas, 81,8% fizeram uso de chupeta. Foi observado que houve uma relação significativa entre o tempo de aleitamento materno, o uso de chupeta e a presença de oclusopatias.

Já Heringer et al. (2005) relatam em seu estudo feito com 200 crianças que, 27% apresentaram hábitos orais. Destas, 39% das crianças foram amamentadas no peito por mais de 6 meses, 50% foram amamentadas no peito por menos de 6 meses e 11% não receberam amamentação natural. Foi verificado, também, que o tempo de amamentação natural foi relevante em relação à prevalência do uso de chupeta, porém não houve essa relevância em relação aos hábitos de sucção de dedo e uso de mamadeira na população analisada.

A amamentação também é fundamental para prevenção da síndrome do respirador bucal, já que promove uma relação harmônica entre as estruturas duras e moles do sistema mastigatório, permitindo um padrão de respiração adequado, tonicidade e postura correta dos lábios e da língua, gerando um perfeito vedamento labial (FERREIRA et al., 2009).

2.4. Influências do marketing na alimentação infantil

Pode-se definir marketing como um processo social e administrativo onde a população tem o poder de aquisição de determinado produto através da produção e troca dos mesmos, entre si. A publicidade, por sua vez, é um método que o marketing utiliza

como forma de articular a venda de produtos, serviços e a divulgação de ideias (RODRIGUES et al., 2011).

Nos últimos anos, mudanças nos hábitos alimentares da população vêm ocorrendo e, o que se pode observar é substituição de alimentos caseiros e naturais por alimentos industrializados que possuem um baixo valor nutricional. A globalização, junto com o mercado publicitário, como também, o ritmo acelerado de vida nas grandes cidades, a intensificação da mulher no mercado de trabalho e o desenvolvimento econômico e social, contribuem para tais mudanças (MOODIE, 2013).

A publicidade, muitas vezes, utiliza apelos promocionais como um meio atrativo, sendo o alvo mais afetado, o público infantil. Entre as diversas formas que influenciam práticas alimentares provenientes do meio, a mídia está entre aquelas que assumem de modo mais rápido, papel central na socialização de crianças e jovens. Ao mesmo tempo em que cresce a variedade e a forma de acesso da mídia, há um crescimento na promoção de alimentos industrializados e bebidas prontas nos supermercados, influenciando de forma negativa, a dieta e a saúde das crianças (DOS SANTOS, 2014).

Rodrigues et al. (2011) relatam que a vulnerabilidade das crianças perante a publicidade é uma das preocupações dos pais, das organizações de consumidores e dos profissionais de saúde. A criança tem capacidade para distinguir a programação dos anúncios, ou seja, elas entendem que a publicidade não faz parte dos programas de televisão, e tem capacidade, também, para compreender a intenção de venda dos anúncios publicitados. Porém essa compreensão depende de fatores, como por exemplo, a idade. De modo geral, crianças com menos de 4 ou 5 anos, veem a publicidade apenas como informativa e não a diferencia com facilidade da programação.

O que se busca quanto à questão da discussão sobre as escolhas alimentares, em especial na infância, é a contribuição sobre a importância da orientação à população quanto ao consumo adequado de alimentos. É de suma importância que a sociedade realize uma leitura mais crítica das propagandas, embalagens e rótulos de alimentos (DOS SANTOS, 2014).

REFERÊNCIAS

- AMAECHE B.T.; HIGHAM, S.M. Dental erosion: possible approaches to prevention and control. **J Dent**, v.33, p.243-52, 2005.
- APELBAUM, D.N.; POMARICO, L.; VALENTE, A.G.L.R. Erosão ácida em Odontopediatria: um desafio dos nossos dias. **Rev. bras. odontol**, v. 68, n. 2, p. 229-32, 2011.
- AQUILANTE, AG; BASTOS, JR; SALES PERES SH; et al. Análise 1. do nível de educação odontológica dos pais/responsáveis de escolares da 3ª série do 1º grau e sua relação na motivação e educação odontológica de seus filhos. **RevOdontol UNICID** , v.14, p. 25-34, 2002.
- AREIAS, C.; MACHO, V.; RAGGIO, D. et al. Cárie precoce da infância – o estado da arte. **Acta PediatrPort**, 2010, v.41, n.5, p.217-21.
- AZEREDO, C.M.; MAIA, T.M.; ROSA, T.C.A. et al. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Rev Paul Pediatr**, v.26, n.4, p.336-44, 2008.
- BATISTA, L.R.Vieira; MOREIRA, E.A.M.; CORSO, A.C.T. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. **RevNutr**, v.20, n.2, p.191-6, 2007.
- BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre Amamentação, Desenvolvimento Motor Bucal e Hábitos Bucais: Revisão de Literatura. **RFO UPF**, Passo Fundo. v.13. n.2, 2008.
- BEZERRA, V.L.V.A.; NISIYAMA, A.L.; JORGE, A.L. et al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. **Rev Paul Pediatr**, v.30, n 2, p.173-9, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- BRUNKEN, G.S.; SILVA, M.; FRANÇA, M.G.V.; ESCUDER, M.M.; VENÂNCIO, S.I. Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern Brazil. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 6, p. 445-451, 2006.
- CASAGRANDE, L.; FERREIRA, F.V.; HAHN, D.; et al; Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Rev. Fac. Odontol**, v.49, n.2, p.11-7, 2008.
- .

CZERNAY, A.P.C.; NOGUEIRA, D.A.; SHARDOSIM, L.R.; BOSCO, V.L. Pode o Copo Substituir a Mamadeira como Método Alternativo de Aleitamento Artificial para Bebês?. **Revista Íbero-americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebê**, v. 6, n. 31, 2010.

DE CARVALHO SILVA, M.B.; MOURA, M.E.B.; SILVA, A.O. Desmame precoce: representações sociais de mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 31–50, 2007.

DE MOURA, Neila Camargo. Influência da mídia no comportamento alimentar de crianças e adolescentes. **Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v.17, n1, p.113-122, 2010

DOS SANTOS, A.M.; SCHERER, P.T. Mídia e obesidade infantil: uma discussão sobre o peso das propagandas. **Revista FAMECOS**, v.21, n.1, p.208-223, 2014.

ESCUDEY, M.M.L; VENANCIO, S.I.; PEREIRA, J.C.R. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n.3, p.319-25, 2003.

FERREIRA, F.V.; MARCHIONATTI, A.M.; OLIVEIRA, M.D.M.; PRAETZEL, J.R. Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. **RSBO (Online)**, v.7, n.1, p.35-40, 2009.

FREITAS, G.L.; JOVENTINO, E.S.; AQUINO, P.D.S. et al. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.12, n.4, p.461-468, 2008.

GAVA-SIMIONI, L. R. et al. Amamentação e Odontologia. J. Bras. **Odontoped. Odontol.** Bebê. Curitiba. v 4. n.17, p.125-131, 2001.

GIMENEZ, C.M.M; MORAES, A.B.A; BERTOZ, A.P; BERTOZ, F.A.; AMBROSANO, G.B. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. Rev. Dent. Press **Ortodon. Ortopedi.Facial**, Maringá, v.13, n.2, p.70-83, 2008.

GOMES, C.F.; TREZZA, E. M.; MURADE, E.C.; PADOVANI, C.R. Avaliação eletromiográfica com eletrodos de captação de superfície dos músculos masseter, temporal e bucinador de lactentes em situação de aleitamento natural e artificial. **J Pediatr**, Rio J., v.82, n.2 p.103-9, 2006.

GRANDEVILLE- GARCIA, A.F.; LIMA, N.S.; ZISMANN, M.; MENEZES, V.A. Importância da amamentação: uma visão odontológica. **Arq. Odontol**; v.38, n.3, p.191-199, 2002.

HERINGER, M.R.C.; REIS, M.; PEREIRA, L.F.S.; MORAES, C.Q.; DI NINNO, S. A influência da amamentação natural no desenvolvimento dos hábitos orais. **Revista CEFAC**, v.7, n.3, p 307-310, 2005.

LEITE-CAVALCANTI, A.; MEDEIROS-BEZERRA, P.K.; MOURA, C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. **Revista de Salud Pública**, v.9, n.2, p.194-204, 2007.

LÓPEZ, C.P.; CHIARI, B.M.; GOULART, A.L.; FURKIM, A.M.; GUEDES, Z.C.F. Avaliação da deglutição em prematuros com mamadeira e copo. **CoDAS** v. 26 n.1, p.81-6, 2014.

MELO, C.S; GONÇALVES, R.M. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. **estudos, Goiânia**, v. 41, especial, p. 7-14, out. 2014.

MOIMAZ, S.A.S; ROCHA, NB; GARBIN, AJI; SALIBA, O. The relation between maternal breast feeding and non-nutritive sucking habits. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2477-2484, 2011.

MOIMAZ, SAS; ROCHA, NB; GARBIN, AJI; SALIBA, O. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. **RevOdontol UNESP**, v.42, n.1, p.31-6, 2013.

MONTE, C.M.G; GIUGLIANI, E.R.J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **J Pediatr**, v.80, n.5, p.131-41, 2004.

MOODIE R.; STUCKLER D.; MONTEIRO, C. et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. **Lancet**, v. 381, p.670-9, 2013.

MOYNIHAN, P.; PETERSEN, P.E. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. **Publichealthnutrition**, v.7, n.1a, p.201-226, 2004.

NEU, A.P.; DA SILVA, A.M.T.; MEZZOMO, C.L.; BUSANELLO-STELLA, A. R. Aleitamento: relação com hábitos de sucção e aspectos socioeconômicos familiares. **Revista CEFAC**, v.16, n.3, p.883-891, 2014.

NÓBREGA, D.F.; VALENÇA, A.M.G., SANTIAGO, B.M. et al. Propriedades físico-químicas da dieta líquida gaseificada: um estudo in vitro. **Revodontol UNESP**, v.39, n.2, p.69-74, 2010.

OLIVEIRA, A.B.; SOUZA, F.P.; CHIAPPETTA, A.L.M.L. Relação entre hábitos de sucção não-nutritiva, tipo de aleitamento e má oclusões em crianças com dentição decídua. **Rev CEFAC**, v.8, n.3, p.352-9, 2006.

PARK, S.; LIN M.; ONUFRAK, S.; LI, R. Association of Sugar-Sweetened Beverage Intake during with Dental Caries in 6-year-olds. **Clin Nutr Res**, v. 4, p.9-17, 2014.

RODRIGUES, A.S.; CARMO, I.D.; BRENDA, J.; RITO, A.I. Associação entre o marketing de produtos alimentares de elevada densidade energética e a obesidade infantil. **Revista portuguesa de saúde pública**, v.29, n.2, p.180-187, 2011.

SCHERMA, A.P.; DIAS, A.C.G.; RASLAN, S. Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância. **Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU**, v.3, n.1, p.37-44, 2011.

SILVA, C.M.; BASSO, D.F.; LOCKS, A. **Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal**. RSBO (Online), v.7, n.4, p.458-465, 2010.

SIMON, V.G.N.; SOUZA, J. M.P.; SOUZA, S.B. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.6, n.1, p 29-38, 2003.

ZAROR, C.; SAPUNAR, J.; MUÑOZ, S.; GONZÁLEZ, D. Asociación entre malnutrición por exceso con caries temprana de la infancia. **Revista chilena de pediatría**, v. 85, n. 4, p. 455-461, 2014.

3. ARTIGO

HÁBITOS ALIMENTARES APLICADOS A ODONTOPEDIATRIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

EATING HABITS APPLIED TO PEDIATRIC DENTISTRY IN EARLY CHILDHOOD.

Gabriella Alves de Assis Nóbrega¹, Elizandra Silva da Penha², Maria Isabel Dantas de Medeiros², Camila Helena Machado da Costa³

RESUMO

Os hábitos alimentares adquiridos na infância influenciam no processo do desenvolvimento craniofacial, na progressão da doença cárie e no surgimento de outros problemas bucais como a erosão dentária. O aleitamento natural proporciona uma adequada realização das funções orais do bebê, permitindo o desenvolvimento das estruturas relacionadas a tais funções. Uma dieta rica em alimentos açucarados, aliada a uma péssima condição de higiene bucal, como também a dificuldade de acesso a tratamentos odontológicos, torna a população, em especial as crianças, mais exposta aos fatores de risco relacionados à cárie dentária. O presente estudo teve como objetivo apontar os aspectos relacionados aos hábitos alimentares na primeira infância, quanto ao aleitamento natural, artificial e alimentação complementar. Além disso, apresentar a importância e os benefícios que a amamentação proporciona para as crianças, principalmente em relação ao desenvolvimento craniofacial; relacionar fatores entre uma dieta adequada e a saúde bucal dos bebês; e apontar a influência do marketing no comportamento alimentar das crianças.

Palavras-chave: Hábitos alimentares. Saúde bucal. Odontopediatria.

ABSTRACT

Feeding habits acquired during childhood influence in the process of craniofacial development, in the progression of caries disease and in the arrival of other oral problems such as dental erosion. Natural feeding provides an adequate accomplishment of the baby's oral functions, allowing the development of structures related to these functions. A diet rich in sugar, combined with a bad oral hygiene and the difficulty in accessing dental care make the population, especially children, more exposed to risk factors related to dental caries. This study aims to indicate the aspects related to feeding habits in first childhood, regarding to natural and artificial breast-feeding, and complementary feeding. Furthermore, present the importance and the benefits which breast-feeding provides to children, especially related to craniofacial development; relate factors between an adequate diet and the baby's oral health; and point the influence of marketing on children's eating habits.

Key-words: Eating habits. Oral Health. Pediatric Dentistry.

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil.

² Professora Mestre docente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil.

³ Professora Doutora docente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos, Paraíba, Brasil.

INTRODUÇÃO

O meio no qual se estabelece uma população é responsável por influenciar a saúde de modo geral do indivíduo, mas em especial a saúde bucal. Essa influência se dá, principalmente, pela forma com que são estabelecidos os relacionamentos interpessoais e familiares. A criança, a partir do momento em que nasce, estabelece uma interdependência com o seu meio e, os seus pais ou responsáveis tem um papel fundamental no seu desenvolvimento¹.

O leite materno proporciona a nutrição necessária para que o ser humano cresça e se desenvolva física, intelectual e emocionalmente durante um dos períodos mais importantes da sua vida. Além disso, desempenha também função de medicamento com ação curativa e preventiva sobre várias doenças acometidas na infância e na idade adulta².

O crescimento e o desenvolvimento do bebê podem ser prejudicados, com relevantes consequências para a sua saúde e bem-estar, devido a hábitos alimentares inadequados. Isso ocorre tanto na fase da primeira infância, ou seja, crianças com menos de 36 meses, quanto posteriormente, agindo na qualidade de vida da criança, de forma negativa e gerando ansiedade em seus pais. Desse modo, os profissionais da saúde apresentam um importante papel no bem-estar de seus pacientes, devendo incentivar as práticas saudáveis de alimentação³.

A dieta e a nutrição de bebês, administradas de modo desfavorável, podem ocasionar alterações craniofaciais, além de influenciar doenças bucais, como os defeitos na estrutura dos dentes e a cárie dentária. O hábito de mamar ou consumir bebidas açucaradas antes de adormecer ou ainda durante o sono, aliado à não realização da higiene bucal adequada, é prejudicial no tocante à atividade da doença cárie. Como consequência desses hábitos de aleitamento do bebê e de uma dieta desfavorável, podem acontecer perdas dentárias precoces e alterações oclusais³.

A mídia, nos dias atuais, exerce uma grande influência, muitas vezes de forma negativa, nos hábitos alimentares da população, em especial das crianças. As propagandas transmitidas pela televisão que mais influenciam o público infantil são as de produtos alimentícios (balas, chocolates e refrigerantes). Isso tem gerado inúmeras

preocupações e pesquisas a respeito do seu impacto na formação de atitudes, hábitos alimentares das crianças e jovens em geral^{4,5}.

A presente revisão de literatura objetiva apontar os aspectos relacionados aos hábitos alimentares na primeira infância, quanto ao aleitamento natural, artificial e alimentação complementar. Além disso, apresentar a importância e os benefícios que a amamentação proporciona para as crianças, principalmente em relação ao desenvolvimento craniofacial; relacionar fatores entre uma dieta adequada e a saúde bucal dos bebês; e apontar a influência do marketing no comportamento alimentar das crianças.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

NUTRIÇÃO X ODONTOLOGIA

Considerando o seu valor nutricional, a alimentação é constituída de elementos essenciais (proteínas, carboidratos, lipídeos, vitaminas, minerais e fibras) que são indispensáveis para a saúde e bem-estar da população⁶. Vale salientar que uma alimentação adequada, que possa garantir um estado de nutrição ideal, vai contribuir também para uma desejável condição bucal do indivíduo⁷.

Já que a nutrição vai implicar na ingestão e absorção dos nutrientes, bem como nos seus efeitos sobre os processos metabólicos, influências podem ocorrer nos processos de odontogênese, erupção e desenvolvimento da cárie dentária, em casos de alguns estados carenciais, ou mesmo a ingestão de alguns componentes alimentares específicos⁶.

Batista et al.⁷ relatam através de sua revisão de literatura, esses efeitos pré e pós-eruptivos causados pela desnutrição. Durante a odontogênese, o processo de formação do dente pode ser alterado por deficiências nutricionais protéicas e minerais. Já em relação à hipoplasia do esmalte, sua forma mais comum é a deficiência crônica de vitaminas, particularmente da vitamina D. A desnutrição também afeta as glândulas salivares, reduzindo o fluxo salivar e, conseqüentemente, aumentando a susceptibilidade às lesões de cárie dentária. Os fatores nutricionais também podem influenciar na erupção dentária de forma que, suas ações podem alterar a sequência ou até mesmo a cronologia de erupção, modificando assim, o momento em que surgem na arcada.

Moynihan e Petersen⁸ reportaram que a desnutrição consistentemente afeta o sistema imunológico do indivíduo, diminuindo seu potencial de defesa. Portanto, além da desnutrição agir no desenvolvimento dentário, na erupção e no processo carioso, ela também pode intensificar a gravidade das infecções ocasionadas na cavidade oral e pode levar a sua evolução para doenças mais graves.

Zaror et al.⁹ avaliaram, através do seu estudo, o excesso de peso sendo um fator de risco para o desenvolvimento de cárie precoce na infância. Essa pesquisa envolveu 196 crianças onde 33,67% estavam acima do peso e 16,33% eram obesos, chegando a 40% de sobrepeso e 20,56% de obesidade aos quatro anos de idade. A incidência de cárie precoce na infância em crianças com excesso de peso foi 57,14% em comparação com 40,82% das crianças em bom estado nutricional.

HÁBITOS ALIMENTARES NA PRIMEIRA INFÂNCIA

ALEITAMENTO NATURAL

A amamentação exclusiva com leite materno nos primeiros 6 meses de vida constitui uma prática indispensável para a saúde e o desenvolvimento da criança. É evidente a proteção concedida pelo aleitamento materno durante a infância e sabe-se que os benefícios são estendidos para a fase adulta³.

Há muito tempo, a importância do leite vem sendo reconhecida como alimento ideal do lactente por conter as vitaminas para uma boa nutrição. O leite proporciona calorias, proteínas e a proteção imunitária necessária, em especial, no primeiro ano de vida da criança. Além disso, diminui o risco de morte por diarreia e doenças respiratórias em recém-nascidos alimentados exclusivamente ao seio¹⁰.

O leite materno, especialmente o colostro, apresenta elevadas concentrações de anticorpos (IgA, IgM, IgE e IgD), com predominância da IgA. Estas células, durante o aleitamento praticado pela puérpera, começam a colonizar a mucosa gastrointestinal do recém nascido, impedindo, continuamente, a aderência e colonização da mucosa do trato digestivo deste por patógenos entéricos. Então, o efeito imune intenso que o leite proporciona deve-se aos seus componentes, que, por sua vez, é constituído por elementos celulares (monócitos, linfócitos e neutrófilos), bem como por fatores solúveis

(proteínas, lipídios e carboidratos) de ação antigênica. Esses elementos celulares e fatores solúveis vão prevenir tais infecções como: diarreia, pneumonia, bronquites, gripe, paralisia infantil, infecções urinárias, otite e infecção no trato intestinal. Conseqüentemente, o risco de mortalidade ocasionado por essas enfermidades, pode ser diminuído através do leite².

Escuder et al.¹⁰ em seu estudo sobre o impacto que a amamentação causa sobre a mortalidade, observaram através de informações coletadas em 14 municípios, o risco de óbito por infecção respiratória e diarreia para crianças não amamentadas, calculando a fração de mortalidade evitável por cada doença. A fração de mortalidade evitável por infecção respiratória variou, entre 33% e 72%. Para diarreia, a variação ficou entre 35% e 86%, com a estimativa média de impacto de 9,3% no coeficiente de mortalidade infantil (CMI), tendo variações entre 3,6% e 13%. Foi que, se as crianças forem amamentadas, as duas principais causas de óbito (pneumonia e diarreia), que foram observadas, poderão ser significativamente reduzidas. Através desse estudo, pôde-se concluir que a amamentação no primeiro ano de vida pode ser o método mais eficaz de redução da mortalidade pós-neonatal oriunda das infecções.

O aleitamento materno, de acordo com a visão da odontologia, é importante para o desenvolvimento do sistema mastigatório, pois a criança recebe vários estímulos que proporcionam o seu desenvolvimento físico e psicológico. Os estímulos são tátil-sinestésicos, térmicos, olfativos, visuais, auditivos e motores e possibilitarão o desenvolvimento das funções básicas de sucção, mastigação, deglutição e respiração¹¹.

Além disso, é necessário que o cirurgião-dentista, por ser um profissional da área de saúde, oriente as gestantes e as recém-mães quanto à importância do aleitamento natural visto que uma amamentação insuficiente influencia na presença de hábitos bucais nocivos, como o uso da chupeta, sucção do dedo, lábios ou objetos, constituindo-se num dos principais fatores etiológicos das oclusopatias³.

Outro fato importante da amamentação, além da questão do desenvolvimento dentofacial, é a redução da probabilidade do desenvolvimento de lesões de cárie de estabelecimento precoce, se a amamentação for realizada de forma adequada¹².

Com relação à fisiologia da sucção na amamentação, o bebê possui reflexos orais que irão assegurar sua nutrição durante essa fase inicial de desenvolvimento.

Existe o reflexo de busca ou procura que é ativado quando há toque na bochecha ou nos lábios e tem como função, a localização do mamilo. Já o reflexo de sucção é acionado pelo toque na ponta da língua e papila palatina e seu objetivo é a retirada do leite. Além disso, o bebê também possui os reflexos de proteção da deglutição, através da mordida, vômito e tosse. Os reflexos após o quarto ou quinto mês, se modificam sendo substituídos por um padrão voluntário de movimentação oral. Vale ressaltar a importância da posição que a mãe e seu filho assumem na amamentação. O ideal é que exista conforto entre ambas as partes e que a mãe facilite os reflexos orais do bebê, ajudando-o a abocanhar uma porção adequada da mama, o que seria a pega ótima¹³.

Já os reflexos maternos envolvidos na amamentação são o da produção e ejeção do leite. Esses reflexos ficam sobre o controle autócrino, ou seja, a lactação envolve a ação de hormônios. A concentração desses hormônios no sangue depende da estimulação de terminais nervosos do complexo mamilo-areolar pelo lactente através da sucção e de estímulos visuais e auditivos¹³.

Azeredo et al.¹⁴ em seu estudo, ressaltam a importância das ações de promoção ao aleitamento principalmente na questão do desmame precoce. Apesar dos benefícios do aleitamento materno exclusivo, amplamente difundidos na literatura científica, a interrupção precoce desta prática continua sendo, no Brasil, um dos mais importantes problemas de saúde pública. Os resultados de sua pesquisa mostram que a maioria das mães, que foram entrevistadas, relatou motivos como “leite fraco”, “pouco leite”, “o leite secou” e “os seios caem com a amamentação”, como a causa final para o desmame precoce, juntamente com o retorno ao trabalho, intercorrências e dificuldades na amamentação.

Freitas et al.¹⁵ consideram, através de sua pesquisa sobre a avaliação do conhecimento das gestantes acerca da amamentação, que as atividades de educação em saúde no pré-natal são fundamentais para a adoção de medidas que garantam a saúde da criança e da mulher. É necessária a promoção da prática do aleitamento materno para que se permita a conscientização dessas mulheres sobre os benefícios de tal prática.

ALEITAMENTO ARTIFICIAL

Muitos são os motivos que levam a substituição do aleitamento natural pelo artificial. Algumas dessas causas são: a diminuição da produção do leite devido a problemas psicoemocionais, hipogalactia da puérpera, ingurgitamento mamário, doenças que podem comprometer a saúde da mãe e do bebê, ou até mesmo por desejo da mãe¹⁶.

Indica-se o aleitamento artificial nos casos em que as mães são infectadas pelo HIV, HTLV1 e HTVL2, pois correm o risco de transmitir para o bebê; uso contínuo de algum medicamento, que através do leite, possa prejudicar a criança; e quando o bebê é prematuro ou possui algum problema que o obrigue a permanecer no hospital. Indica-se também o aleitamento artificial quando a criança é portadora de galactosemia. Em casos de herpes zoster, doenças de chagas, abscesso mamário, são situações maternas, que se recomenda a interrupção temporária da amamentação e, conseqüentemente, a utilização do aleitamento artificial¹⁶.

Como métodos alternativos para a substituição do aleitamento natural, pode-se destacar o uso da mamadeira, copo ou colher. Dentre eles, existe uma preconização quanto à utilização do copo. Este método se for usado por mais tempo que o método da mamadeira, propicia um prolongado contato da mãe com a criança, contribuindo para o seu desenvolvimento psicológico. A mamadeira se for utilizada de forma adequada (semelhante ao seio materno), os prejuízos inerentes a esse método podem ser minimizados¹⁷.

Em relação a forma de estimulação neuromotora do complexo craniofacial, o aleitamento artificial difere do natural. A amamentação natural propicia o esforço muscular necessário durante a sucção no peito materno e, tais problemas como respiração bucal, mordida aberta anterior, mordida cruzada, sobremordida, deglutição atípica, entre outros, podem ser prevenidos. Já no aleitamento artificial, principalmente com a utilização da mamadeira, os movimentos da língua não são os fisiológicos e a musculatura facial é utilizada inadequadamente, ocasionando um treinamento incorreto da sucção e da deglutição e ausência de estímulo para o crescimento mandibular¹⁸.

López et al.¹⁹ realizaram um estudo com prematuros para comparar o desempenho da deglutição com uso de copo e mamadeira, na primeira oferta do alimento por via oral. Foram avaliados 20 prematuros onde, 68% dos que foram alimentados por mamadeira, apresentaram sucção forte e com ritmo e 63% mostraram

boa coordenação das funções sucção/deglutição/respiração. A mesma porcentagem de recém-nascidos alimentados pelo copo (68%) não realizou o movimento de sucção e apenas 32% sorveram quantidades mínimas de contraste líquido. Esse estudo conclui que recém-nascidos prematuros apresentaram melhor desempenho de deglutição com o uso da mamadeira em relação ao copo, sugerindo que primeiro comportamento é inato enquanto o uso do copo requer treinamento.

Já em uma pesquisa realizada por Gomes et al.²⁰ foi verificada a atividade dos músculos masseter, temporal e bucinador durante o aleitamento materno exclusivo, aleitamento misto com mamadeira e aleitamento exclusivo com copo, em 60 lactentes. Foi realizada eletromiografia com eletrodos de captação de superfície durante a alimentação. Através dos resultados obtidos, puderam-se observar semelhanças entre a atividade muscular do grupo de aleitamento materno e aleitamento por copo, sugerindo assim, o uso do copo como método alternativo na alimentação de bebês, ao invés da mamadeira.

A vantagem que o aleitamento artificial proporciona é o desenvolvimento o mais adequado possível à criança, quando esta é impossibilitada de receber o aleitamento materno. Como uma desvantagem desse aleitamento, pode-se destacar a interferência negativa sobre o desenvolvimento adequado da criança, incluindo as estruturas e funções orofaciais. O uso da mamadeira também pode incentivar o surgimento de outros hábitos orais deletérios, uma vez que, a criança não supre suas necessidades de sucção e acaba adquirindo hábitos de sucção não nutritivos²¹.

Leite-Cavalcante et al.²² em sua pesquisa com 342 crianças sobre hábitos de sucção nutritivos, observaram que a prevalência desses hábitos nessas crianças foi elevada, variando de 70% a 77,4% das crianças entrevistadas e que 84,2% delas tinham história de alimentação artificial. Além disso, observou-se que presença de hábitos de sucção e de oclusopatia foi estatisticamente significativa, onde 79,9 % das crianças apresentavam tal problema. Tais hábitos quando perduram após os três anos ou tem alta frequência, serão mais deletérios e capaz de causar oclusopatias graves¹⁸.

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Para que se atendam as necessidades nutricionais do bebê, uma complementação do leite materno, entre os seis e doze meses de vida, deve ocorrer. Essa

complementação, introduzida na alimentação da criança, é uma etapa crítica, pois pode conduzir à má nutrição e a enfermidades quando a criança não recebe uma dieta adequada²³.

O leite materno pode não ser suficiente para manter a nutrição da criança, após os seis meses. A alimentação complementar surge, então, para suprir essa necessidade, em especial a de energia e de ferro. Então, essa alimentação, nas suas condições ideais, proporciona benefícios à saúde do bebê, em especial a saúde bucal. Porém, se houver uma introdução precoce, malefícios podem ser ocasionados²⁴.

A adaptação dos nutrientes oferecidos pelos alimentos complementares é importante na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso. Uma alimentação complementar adequada possui alimentos ricos em energia e micronutrientes, ferro, cálcio, zinco, vitamina A, vitamina C e folatos. Essa alimentação também deve ser livre de contaminação e deve ser de fácil consumo, sendo no início em poucas frações e aumentando aos poucos a quantidade e o tipo de alimento. Vale ressaltar a desvantagem da alimentação complementar introduzida precocemente por possuir, muitas vezes, valor nutricional inferior ao do leite materno²⁵.

O Ministério da Saúde²⁶ indica os alimentos que são oferecidos inicialmente, como alimentação complementar. Esses alimentos devem conter uma consistência pastosa, especialmente preparados para a criança chamados de alimentos de transição, com aumento progressivo de sua consistência até chegar à alimentação da família. Devem-se oferecer diferentes tipos de alimentos, como frutas, verduras e legumes e evitar o consumo de açúcar, enlatados, café e frituras.

A maioria das crianças inicia a alimentação complementar de modo desfavorável. Essa transição alimentar pode favorecer alterações na saúde bucal em função do comprometimento do desenvolvimento do sistema estomatognático, já que hábitos deletérios podem ser introduzidos e, conseqüentemente, ocasionar oclusopatias. Favorece também o surgimento da atividade de cárie dentária³.

HÁBITOS ALIMENTARES E SAÚDE BUCAL

DIETA E CÁRIE DENTÁRIA

A cárie dentária é uma doença multifatorial e vários fatores têm sido associados com a sua etiologia, como a higiene oral, a exposição ao flúor, o acesso ao atendimento odontológico, bem como a ingestão de alimentos ou bebidas que são ricos em açúcares e carboidratos²⁷.

Pode-se definir a cárie precoce de infância como uma doença crônica que afeta a dentição temporária de crianças com idade compreendida entre 0 a 71 meses. Pode haver presença de pelo menos um dente cariado (lesão com ou sem cavitação), a ausência de um dente (por cárie) ou a existência de uma obturação num dente temporário. É causada pela ingestão frequente e de longa duração de leite materno ou mamadeiras que contem líquidos (leite, suco ou chá) enriquecidos ou não de açúcar, mel ou achocolatados e, pode ser tanto durante o dia quanto a noite, nas horas de sono²⁸.

Park et al.²⁷ realizaram um estudo associando o consumo de bebidas açucaradas na primeira infância com a cárie dentária acometida em crianças de 6 anos de idade. Foi constatado que 38,3% dessas crianças possuíam cárie dentária, com base em relatórios das mães. Já o consumo frequente de bebidas açucaradas durante a primeira infância aumentou as chances de ter cárie dentária em o seu tempo de vida de 83%. Em conclusão, resultados sugerem que a primeira infância pode ser um momento importante para as mães a iniciar a hábitos saudáveis de bebidas para seus filhos.

Durante essa fase da infância, que corresponde aos primeiros anos de vida, podemos observar as características clínicas dos elementos dentários afetados pela doença cárie em um padrão definido: há envolvimento cariioso precoce dos dentes anteriores superiores, dos primeiros molares superiores e inferiores, porém, os incisivos no arco inferior, geralmente não são afetados. A criança adormece e o líquido da mamadeira fica estagnado em volta dos incisivos superiores; durante o sono, diminui-se o fluxo salivar e a diluição do líquido ingerido é lenta, promovendo um ótimo meio de cultura para as bactérias²⁸.

Os condicionantes sociais, econômicos e culturais de uma população possibilitam à prática odontológica o entendimento do processo saúde-doença em

grupos sociais. A condição social de uma população influencia nas desigualdades de prevalência da cárie dentária. Piores condições socioeconômicas estão intimamente relacionadas ao consumo maior de alimentos açucarados, pior condição de higiene bucal devido principalmente à dificuldade de acesso aos materiais usados na higienização (escova e creme dentais), como também a dificuldade de acesso a tratamentos odontológicos, tornando a população mais exposta a esses fatores de risco e aumentando, conseqüentemente, a prevalência de cárie dentária⁷.

Com o aparecimento da era industrial, houve uma intensificada produção de guloseimas de todos os tipos e isso fez com que o consumo de açúcares cariogênicos se popularizasse e, conseqüentemente, esse fato transformou a cárie dentária em uma das mais representativas endemias do mundo moderno. O consumo de alimentos açucarados deve ser evitado durante o desmame, pois hábitos alimentares inadequados estabelecidos nesse período tendem a permanecer por toda a vida²⁷.

O papel do odontopediatra é muito importante na conscientização quanto à higiene oral das crianças. Já que os hábitos alimentares, que constituem a dieta de uma criança, estão fortemente ligados à etiologia e progressão da doença cárie, é de fundamental importância que esses profissionais orientem quanto aos hábitos de higiene bucal, como também em relação ao consumo racional de açúcar, para que possa estabelecer a promoção de saúde bucal⁷.

DIETA E EROSÃO DENTÁRIA

O desenvolvimento de medidas preventivas, concomitante as mudanças no estilo de vida da população, principalmente nos hábitos alimentares, têm proporcionado um maior tempo de permanência dos elementos dentários na cavidade bucal. Devido a isso, a classe odontológica passou a atentar para outros problemas; dentre estes, a erosão. Esse fenômeno vem sendo tema constante de relatos de casos clínicos e pesquisas²⁹.

A erosão é definida como uma lesão cervical não cariiosa onde existe a perda de estrutura dental causada por um agente químico, e pode ter origem intrínseca, que tem como fatores os efeitos de ácidos gástricos até a cavidade bucal e os dentes como resultado de vômito, regurgitação ou refluxo gastroesofageal; e origem extrínseca, onde os fatores são a dieta (alimentos ácidos), o meio ambiente e medicamentos como vitamina C, aspirina e ácido clorídrico. Apesar de a erosão apresentar um mecanismo de

desgaste menos frequente que o da cárie, ela causa efeitos graves, resultando em dor, sensibilidade dentinária e alterações estéticas³⁰.

Observa-se, clinicamente, uma relação entre a ingestão de alimentos ácidos e o desenvolvimento de lesões de erosão dental, onde o tratamento é iniciado com a eliminação dos agentes causadores. A ingestão de líquidos na dieta tem sido cada vez mais recomendada e isto se acentua nos países tropicais. A grande oferta de bebidas no mercado e a diversidade de frutas existentes em nossa flora nos indagam sobre a possibilidade de algumas delas estarem relacionadas ao desenvolvimento das lesões por erosão, as quais se manifestam por meio da sensibilidade cervical³¹.

Nóbrega et al.³⁰ em seu estudo realizado para avaliar o pH, a condutividade elétrica e a quantidade de Sólidos Solúveis Totais (SST) de bebidas gaseificadas, constataram que as bebidas analisadas neste estudo revelaram-se potencialmente erosivas, considerando o consumo de bebidas açucaradas e com pH ácido, um fator de risco para o desenvolvimento de lesões nas superfícies dentais.

De especial interesse a Odontopediatria, está o fato de que o consumo de bebidas ácidas pelas crianças vem iniciando cada vez mais precocemente, havendo um aumento maior no consumo dessas bebidas, tornando essa situação preocupante. O cirurgião-dentista, em especial, o odontopediatra, tem como função realizar o diagnóstico de tais lesões o mais precoce possível e orientar os responsáveis sobre os fatores etiológicos envolvidos, principalmente a respeito da importância da mudança de hábitos alimentares para seus filhos³².

DIETA E CRESCIMENTO CRANIOFACIAL

É importante que a amamentação natural seja mantida, pois promove um intenso trabalho da musculatura peribucal, influencia o desenvolvimento correto dos padrões ósseos e musculares, gerando fadiga nos músculos, fazendo com que a criança satisfaça seu instinto de sugar e não careça de uma sucção não nutritiva³².

O seio materno promove uma função de aparelho ortodôntico natural. O bebê, ao sugar, coloca a língua na posição correta dentro da boca e faz uma verdadeira “ordenha” do bico do seio. As arcadas, bochechas e língua movimentam-se harmoniosamente e toda a função neuromuscular da boca desenvolve-se de forma equilibrada. Além disso,

o processo de amamentação vai influenciar na forma da face e a harmonia dos dentes, através do trabalho dos músculos, no momento da amamentação, que vai estimular o crescimento e o desenvolvimento ósseos³³.

Gimenez et al.³⁴ relatam que o mecanismo pelo qual a amamentação contribui para a formação da dentição ocorre, primeiro, pela apreensão do mamilo, vedando a cavidade bucal, e, segundo, pela pressão do mamilo para a sucção do leite. Há a formação de vácuo consequente à vedação realizada e à contração do mamilo pela língua, o que favorece a extração do leite do seio para que o mesmo seja deglutido, levando a mandíbula à sua posição original.

O retrognatismo mandibular que os bebês apresentam ao nascer deve ser corrigido até a época da erupção dos primeiros dentes decíduos para que sua oclusão possa ser correta. Consta-se, portanto, que a amamentação é estímulo a todas as estruturas bucais, como lábios, língua, bochechas, ossos e músculos da face³⁵.

A amamentação, muitas vezes, não é executada de forma exclusiva por período de tempo adequado, ou seja, por pelo menos seis meses, período suficiente para o completo desenvolvimento morfofuncional do bebê³⁴. Pode-se observar também, a associação do tempo de amamentação com hábitos de sucção não nutritivos. Moimaz et al.³⁶ realizaram um estudo para identificar o tipo e o período de tempo de aleitamento recebido por crianças e verificar a associação com hábitos de sucção não nutritivos. Através da entrevista realizada com 330 mães ou responsáveis pelas crianças, foi constatada a prática do aleitamento pela maioria das mães (86,4%), porém por período de tempo inferior ao período considerado indispensável ao desenvolvimento normal da criança. Existiu associação estatisticamente significativa entre tempo e tipo de aleitamento e presença de hábitos de sucção não nutritivos.

Os hábitos bucais adquiridos, principalmente pela falta da amamentação, são também fatores que interferem no estabelecimento da oclusão. Esses hábitos exercem pressões e forças contínuas sobre as estruturas em formação, ocorre o estabelecimento de discrepâncias ou desvios. Com a maturidade óssea, estes desvios podem tomar dimensões alarmantes, que podem afetar, inclusive, a articulação temporomandibular³⁴.

Oliveira et al.³⁷ realizaram um estudo com 44 crianças, onde 50% apresentaram oclusopatias e, destas, 81,8% fizeram uso de chupeta. Foi observado que houve uma

relação significativa entre o tempo de aleitamento materno, o uso de chupeta e a presença de oclupatias.

Já Heringer et al.³⁸ relatam em seu estudo feito com 200 crianças que, 27% apresentaram hábitos orais. Destas, 39% das crianças foram amamentadas no peito por mais de 6 meses, 50% foram amamentadas no peito por menos de 6 meses e 11% não receberam amamentação natural. Foi verificado, também, que o tempo de amamentação natural foi relevante em relação à prevalência do uso de chupeta, porém não houve essa relevância em relação aos hábitos de sucção de dedo e uso de mamadeira na população analisada.

A amamentação também é fundamental para prevenção da síndrome do respirador bucal, já que promove uma relação harmônica entre as estruturas duras e moles do sistema mastigatório, permitindo um padrão de respiração adequado, tonicidade e postura correta dos lábios e da língua, gerando um perfeito vedamento labial¹¹.

INFLUÊNCIAS DO MARKETING NA ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Pode-se definir marketing como um processo social e administrativo onde a população tem o poder de aquisição de determinado produto através da produção e troca dos mesmos, entre si. A publicidade, por sua vez, é um método que o marketing utiliza como forma de articular a venda de produtos, serviços e a divulgação de ideias⁵.

Nos últimos anos, mudanças nos hábitos alimentares da população vêm ocorrendo e, o que se pode observar é substituição de alimentos caseiros e naturais por alimentos industrializados que possuem um baixo valor nutricional. A globalização, junto com o mercado publicitário, como também, o ritmo acelerado de vida nas grandes cidades, a intensificação da mulher no mercado de trabalho e o desenvolvimento econômico e social, contribuem para tais mudanças³⁹.

A publicidade, muitas vezes, utiliza apelos promocionais como um meio atrativo, sendo o alvo mais afetado, o público infantil. Entre as diversas formas que influenciam práticas alimentares provenientes do meio, a mídia está entre aquelas que assumem de modo mais rápido, papel central na socialização de crianças e jovens. Ao mesmo tempo em que cresce a variedade e a forma de acesso da mídia, há um

crescimento na promoção de alimentos industrializados e bebidas prontas nos supermercados, influenciando de forma negativa, a dieta e a saúde das crianças⁴⁰.

Rodrigues et al.⁵ relatam que a vulnerabilidade das crianças perante a publicidade é uma das preocupações dos pais, das organizações de consumidores e dos profissionais de saúde. A criança tem capacidade para distinguir a programação dos anúncios, ou seja, elas entendem que a publicidade não faz parte dos programas de televisão, e tem capacidade, também, para compreender a intenção de venda dos anúncios publicitados. Porém essa compreensão depende de fatores, como por exemplo, a idade. De modo geral, crianças com menos de 4 ou 5 anos, veem a publicidade apenas como informativa e não a diferencia com facilidade da programação.

O que se busca quanto à questão da discussão sobre as escolhas alimentares, em especial na infância, é a contribuição sobre a importância da orientação à população quanto ao consumo adequado de alimentos. É de suma importância que a sociedade realize uma leitura mais crítica das propagandas, embalagens e rótulos de alimentos⁴⁰.

CONCLUSÃO

- O aleitamento natural deve ser estimulado, pois proporciona benefícios para a criança já que fornece os nutrientes necessários para sua proteção e desenvolvimento, como também, proporciona benefícios para a mãe.
- Hábitos alimentares saudáveis devem ser adquiridos pois uma dieta inadequada influencia negativamente no crescimento e desenvolvimento da criança, em especial o crescimento e desenvolvimento craniofacial; e pode influenciar na sua saúde bucal, causando danos à mesma.
- A alimentação complementar inserida na dieta do bebê deve ser rica em alimentos que promovam a manutenção da nutrição do bebê, como frutas, verduras e legumes.
- A publicidade influencia as crianças na aquisição de alimentos industrializados que não possuem uma nutrição adequada. Esse fato pode direcionar o aumento dos índices de acometimento de cárie na infância.
- É de suma importância o conhecimento do odontopediatra a respeito dos hábitos alimentares para que se possam promover saúde bucal, bem como identificar precocemente os danos causados ao bebê devido a hábitos inadequados.

REFERÊNCIAS

- 1- Aquilante AG, Bastos JR, Sales Peres SH, Leal RB, Higa AM. Análise 1. do nível de educação odontológica dos pais/responsáveis de escolares da 3ª série do 1º grau e sua relação na motivação e educação odontológica de seus filhos. *RevOdontol UNICID* 2002; 14:25-34.
- 2- Bezerra VLVA, Nisiyama AL, Jorge AL, Cardoso RM, Silva EFD, Tristão RM. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. *Rev Paul Pediatr*, 2012; 30(2):173-9.
- 3- Silva CM, Basso DF, Locks A. Alimentação na primeira infância: abordagem para a promoção da saúde bucal. *RSBO (Online)*, 2010; 7(4):458-465.
- 4- De Moura NC. Influência da mídia no comportamento alimentar de crianças e adolescentes. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, 2010; 17(1): 113-122.
- 5- Rodrigues AS, Carmo ID, Breda J, Rito AI. Associação entre o marketing de produtos alimentares de elevada densidade energética e a obesidade infantil. *Revista portuguesa de saúde pública*, 2011; 29(2): 180-187.
- 6- Scherma AP, Dias ACG, Raslan S. Aspectos nutricionais relacionados à prevenção de cáries na infância. *Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU*, 2011; 3(1): 37-44.
- 7- Batista LRV, Moreira EAM, Corso ACT. Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. *RevNutr*, 2007; 20(2): 191-6.8-
- 8- Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Publichealthnutrition*, 2004; 7(1a): 201-226.
- 9- Zaror C, Sapunar J, Muñoz S, González D. Asociación entre malnutrición por exceso con caries temprana de la infancia. *Revista chilena de pediatría*, 2014; 85(4): 455-461.
- 10- Escuder MML, Venancio SI, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev Saúde Pública*, 2003; 37(3): 319-25.
- 11- Ferreira F V, Marchionatti AM, Oliveira MDM, Praetzel J R. . Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. *RSBO (Online)*, 2009; 7(1): 35-40.
- 12- Grandeville-Garcia AF, Lima NS, Zismman M, Menezes VA. Importância da amamentação: uma visão odontológica. *Arq. Odontol*, 2002; v.38, n.3, p.191-199.
- 13- De Carvalho Silva MB, Moura MEB, Silva AO. Desmame precoce: representações sociais de mães. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2007; 9(1): 31-50.

- 14- Azeredo CM, Maia TM, Rosa TCA et al. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev Paul Pediatr*, 2008; 26(4): 336-44.
- 15- Freitas GLD, Joventino ES, Aquino PDS, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2008; 12(4): 461-468.
- 16- Melo CS, Gonçalves RM. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. *estudos*, Goiânia, 2014; 41, especial, p 7-14.
- 17- Czernay APC, Nogueira DA, Shardosim LR, Bosco VL. Pode o Copo Substituir a Mamadeira como Método Alternativo de Aleitamento Artificial para Bebês? *Revista Íbero-americana de Odontopediatria& Odontologia de Bebe*, 2010; 6(31): 235-239.
- 18- CASAGRANDE, L.; FERREIRA, F.V.; HAHN, D.; et al; Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático. **Rev. Fac. Odontol**, v.49, n.2, p.11-7, 2008.
- 19- López CP, Chiari BM, Goulart AL, Furkim AM, Guedes ZCF. Avaliação da deglutição em prematuros com mamadeira e copo. *CoDAS* 2014; 26(1):81-6.
- De Araújo MFM, De Araújo TM, Bezerr EP, Chaves ES. O papel imunológico e social do leite materno na prevenção de doenças infecciosas e alérgicas na infância. *Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2006; 7(3): 91-97.
- 20- Gomes CF, Trezza EM, Murade EC, Padovani CR. Avaliação eletromiográfica com eletrodos de captação de superfície dos músculos masseter, temporal e bucinador de lactentes em situação de aleitamento natural e artificial. *J Pediatr (Rio J.)*, 2006; 82(2):103-9.
- 21- Neu AP, Da Silva AMT, Mezzomo CL, Busanello-Stella AR. Aleitamento: relação com hábitos de sucção e aspectos socioeconômicos familiares. *Revista CEFAC*, 2014; 16(3): p.883-891.
- 22- Leite-Cavalcante A, Medeiros-Bezerra PK, MOURA C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Revista de Salud Pública*, 2007; 9(2): 194-204.
- 23- Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2003, 6(1): 29-38.
- 24- Brunken GS, Silva M, França MGV, Escuder MM, Venâncio SI. Risk factors for early interruption of exclusive breastfeeding and late introduction of complementary foods among infants in midwestern Brazil. *Jornal de Pediatria*, 2006; 82(6):445-451, 2006.

- 25- Monte CMG, Giugliane ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr*, 2004; 80(5): p.131-41.
- 26- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 27- Park S, Lin M, Onufrak S, Li R. Association of Sugar-Sweetened Beverage Intake during Infancy with Dental Caries in 6-year-olds. *ClinNutr Res* 2014; 4:9-17.
- 28- Areias C.; Macho V, Raggio D. et al. Cárie precoce da infância – o estado da arte. *Acta PediatrPort*, 2010; 41(5):217-21.
- 29- Amaechi BT, Higham SM. Dental erosion: possible approaches to prevention and control. *J Dent.*, 2005; 33(2): 43-52.
- 30- Nóbrega DF, Valença AMG, Santiago BM, Claudino LV, Lima AD, Vieira TI, Lira AM. Propriedades físico-químicas da dieta líquida gaseificada: um estudo in vitro. *Revodontol UNESP*, 2010; 3(2): 69-74.
- 31- Apelbaum DN, Pomarico L, Valente AGLR. Erosão ácida em Odontopediatria: um desafio dos nossos dias. *Rev. bras. odontol*, 2011; 68(2): 229-32.
- 32- Moimaz, SAS, Rocha NBD, Garbin AJ, Saliba O. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. *RevOdontol UNESP*, 2013; 42(1): 31-6.
- 33- Bervian J, Fontana M, Caus B. Relação entre Amamentação, Desenvolvimento Motor Bucal e Hábitos Bucais: Revisão de Literatura. *RFO UPF, Passo Fundo*. 2013; 13(2).
- 34- Gimenez CMM, Moraes ABAD, Bertoz AP, Bertoz F.A, Ambrosano GB. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortopedi. Facial, Maringá*, 2008; 13(2): 70-83.
- 35- Gava-Siminoni LR et al. Amamentação e Odontologia. *J. Bras. Odontoped. Odontol. Bebê. Curitiba*, 2001; 4(17):125-131.
- 36- Moimaz SAS, Rocha NB, Garbin AJI, Saliba O. The relation between maternal breast feeding and non-nutritive sucking habits. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(5): 2477-2484.
- 37- Oliveira AB, Souza FP, Chiappeta ALML. Relação entre hábitos de sucção não-nutritiva, tipo de aleitamento e má oclusões em crianças com dentição decídua. *Rev CEFAC*, 2006; 8(3): 352-9.
- 38- Heringer MRC, Reis M, Pereira LFS, Di CQDMS. A influência da amamentação natural no desenvolvimento dos hábitos orais. *Revista CEFAC*, 2005; 7(3):307-310.

39- Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, Sheron, N., Neal, B., Thamarangsi T. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Lancet*, 2013; 381: 670-9.

40- Dos Santos AM, Scherer PT. Mídia e obesidade infantil: uma discussão sobre o peso das propagandas. *Revista FAMECOS*, 2014; 21(1): 208-223.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente trabalho, conclui-se que o aleitamento natural deve ser estimulado, pois proporciona benefícios para a criança já que fornece os nutrientes necessários para sua proteção e desenvolvimento, como também, proporciona benefícios para a mãe.

Além disso, hábitos alimentares saudáveis, devem ser adquiridos, tanto como complemento da amamentação, como após o desmame, pois uma dieta inadequada, além de influenciar negativamente no crescimento e desenvolvimento da criança, ela pode influenciar na sua saúde bucal, causando danos à mesma.

Outro fato importante é a influência que a mídia exerce sobre a população. Através da publicidade, os alimentos industrializados que não possuem uma nutrição adequada, estão sendo cada vez mais divulgados e, conseqüentemente, seu desejo de consumo é aumentado e sua aquisição torna-se cada vez mais almejada pelo público infantil. Esse fato pode influenciar no aumento dos índices de acometimento de cárie na infância.

Em conclusão é importante que o odontopediatra, através de sua avaliação clínica em pacientes infantis, se atente as questões nutricionais relacionadas à criança para que possa desenvolver medidas preventivas para ambos os problemas, em especial à saúde bucal.

ANEXO A- NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Revista Brasileira de Ciências da Saúde

CAPA
SOBRE
ACESSO
CADASTRO
PESQUISA
ATUAL
ANTERIORES
NOTÍCIAS

Capa > Sobre a revista > **Submissões**

Submissões

- » [Submissões Online](#)
- » [Diretrizes para Autores](#)
- » [Declaração de Direito Autoral](#)
- » [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de [acesso](#) à revista Revista Brasileira de Ciências da Saúde?
[ACESSO](#)

Não tem login/senha?
[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

Normas de Publicação

Recomendações, Informações e Instruções aos Autores Atualizadas em 25/01/2013.

A Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS é uma publicação científica dirigida à produção acadêmica, na área de Ciências da Saúde. Publica, preferencialmente, estudos científicos inseridos na realidade brasileira e divulga contribuições visando a melhoria da [qualidade](#) do Ensino, da Investigação Científica e da Assistência à Saúde no Brasil. Atualmente está indexada na Base Lilacs/BVS.

Poderão ser submetidos para avaliação, artigos para publicação nas seguintes seções:

- a) Pesquisa,
- b) Revisões,
- c) Relato de Caso,
- d) Ensino,
- e) Metodologia,
- f) Carta ao Editor.

Independente da seção é necessário anexar os seguintes documentos:

1. Carta de Transferência de Direitos Autorais (conforme modelo);
2. Cópia do Parecer do CEP (quando for o caso);
3. Lista de Autores e Afiliação (Nomes completos, sem abreviaturas. Deve estar na ordem a ser usada na publicação. Indicar para autores nacionais entre parênteses a forma abreviada adotada na Plataforma Lattes, para fins de inclusão no DOI. Afiliação: Indicar a formação profissional, o maior título e o vínculo profissional detalhando função/cargo, Programa, Departamento e Instituição com Cidade, Estado e País.
4. Endereço postal completo do autor a ser indicado como contato na publicação. (Rua, número, complemento, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP, bem como endereço eletrônico ([email](#))).
5. Declaração de Conflitos de Interesse

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Ao Editor Científico da Revista Brasileira de Ciências da Saúde

Declaração de Conflitos de Interesse

Eu, Nós (nome (nomes) por extenso), autor (es) do manuscrito intitulado (título), declaro (amos) que possuo (imos) () ou não possuo (imos) ()

conflito de interesse de ordem:

- () financeiro,
- () comercial,
- () político,
- () acadêmico e,
- () pessoal,

Declaro (amos) também que o apoio financeiro e (ou) material recebido para o desenvolvimento deste trabalho estão claramente informados no texto.

As relações de qualquer tipo que possam levar a conflito de interesse estão completamente manifestadas abaixo.

Local, data:

....., de de 201...

Autores: (nomes e assinaturas)

Aspectos Éticos:

Todo artigo que envolver indivíduos humanos deve vir acompanhado de Cópia de Parecer de Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. Não deve ser usado nome do paciente, iniciais, números de registros, inclusive registro hospitalar, no texto e em nenhuma ilustração.

Artigos envolvendo experimentação animal devem explicitar que estão de acordo com a legislação internacional ou normas nacionais e da instituição para de uso de animais em pesquisa.

Seções

Pesquisa: Esta seção consta de artigos inéditos, contribuições originais resultante de observações experimentais, de estudos de natureza epidemiológica, ou outros, representando novos resultados ou o progresso nos diversos campos das Ciências da Saúde. Os artigos enviados para esta seção terão prioridade sobre os demais. Esta seção está formalmente dividida nos seguintes itens: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de Resumo e Abstract.

Relato de Caso: Relato de caso altamente informativo ou incomum constando de três itens: Introdução, Relato e Comentários. As Referências devem ser restritas às essenciais, no máximo a dez.

Metodologia: Seção dedicada a artigos descritivos sobre métodos estatísticos, físicos, químicos, citológicos etc., aplicados à pesquisa científica na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre os fundamentos teóricos do método; Método, descrição do método propriamente dito e Aplicação, sobre as aplicações práticas do mesmo.

Ensino: Seção composta de artigos descritivos de relevância sobre aspectos técnicos e avaliativos do ensino ou sobre propostas educacionais inovadoras na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre fundamentos teóricos e contexto da proposta; Proposta, descrição do objeto e Aplicação, contando comentários sobre a aplicabilidade e resultados (quando houver).

Carta ao Editor: Seção reservada ao comentário crítico e opinativo exclusivamente sobre artigo publicado na Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Os Editores avaliarão a pertinência da crítica e sendo considerada de interesse geral, será dada aos autores do artigo em questão, o direito de réplica, a qual será publicada no mesmo número da Revista. A Carta não deverá ultrapassar a uma página (300 palavras de texto).

Itens da seção Pesquisa

Introdução: Neste item são caracterizados, de modo sumário, o problema estudado, as hipóteses levantadas, a importância do estudo e os objetivos.

Metodologia: Descrição da amostra e processo de amostragem, especificando o número de observações, variáveis, métodos de averiguação e de análise estatística dos dados.

Resultados: A apresentação dos resultados deve ser de maneira sequencial e racional, usar tabelas, quadros e figuras (ilustrações/gráficos). As ilustrações devem ser inseridas no texto submetido.

Discussão: Os resultados mais importantes devem ser analisados criticamente, interpretados e quando for possível, comparados com dados semelhantes aos da literatura. Informações citadas nos itens anteriores só devem ser mencionadas quando absolutamente necessárias.

Conclusão: As conclusões devem responder de modo sucinto e direto aos objetivos propostos. Recomendações quando apropriadas podem ser incluídas no final deste item.

Dimensões

O texto completo (título, autores, resumo, abstract, corpo do trabalho com figuras e referências) deve estar contido em 20 páginas, digitadas em word com margens de 2,5, espaço 1,5 e fonte arial 11.

Julgamento

Todo artigo submetido à Revista será primeiramente apreciado pela Comissão Editorial nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção, não havendo, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Comissão Editorial da Revista, dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

Resumo e Abstract: O Resumo/Abstract deverá, obrigatoriamente, ser estruturado, isto é, ser subdividido nos seguintes itens descritos como necessários para cada sessão, como por exemplo: Pesquisa: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão, descritos, de modo claro e objetivo. O Resumo/Abstract deve ser escrito em espaço simples, sem parágrafos, citações bibliográficas ou notas e ter entre 200 e 250 palavras.

Descritores e Descriptors: A base de escolha dos Descritores poderá ser a área e sub-área de trabalho originadas a partir do título, tipo de abordagem e tipo de resultado, os mais relevantes para indexação. A escolha dos Descritores deverá seguir, obrigatoriamente, o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) da BIREME, o qual poderá ser acessado na Internet, através do site www.bireme.org ou www.bireme.br O número mínimo obrigatório de Descritores será de três e o máximo de seis, podendo ou não colocar qualificadores de cada descritor.

Agradecimentos: Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio material.

Figuras: São consideradas Figuras todas as ilustrações do tipo fotografias, gráficos, mapas, desenhos profissionais etc. As Figuras e seus títulos devem ser inseridos no texto submetido, no local definido pelo autor. Devem ser numeradas em algarismos arábicos, de modo consecutivo na ordem em que aparecerem no texto. Fotografias do rosto ou do corpo inteiro de pacientes quando indispensáveis devem vir acompanhadas de permissão por escrito do paciente ou do seu responsável legal, além do Parecer da Comitê de ética em Pesquisa. Como norma do periódico, apenas fotos inéditas, não publicadas, serão aceitas como ilustrações. Quando forem usados números, letras e setas nas ilustrações, estas devem ser mencionadas devidamente no título das mesmas. Os títulos das Figuras devem ser, também, auto-explicativos. Os gráficos devem ser apresentados sempre referidos em função de eixos cartesianos.

Citação Bibliográfica: O sistema de citação adotado é o numérico, isto é, uma numeração única, consecutiva, em algarismos arábicos, sobrescrita em relação ao texto, e que remetendo à relação de referências ao final do trabalho.

Exemplos de citação numérica: Atenção: Números sobrescritos ao texto.

Esta condição é influenciada pela idade¹¹ - (uma referência)

Esta condição é influenciada pela idade^{11,12} - (duas referências consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade^{11,13} - (duas referências não consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade¹¹⁻¹³ - (mais de duas referências consecutivas)

Em casos específicos poderá ser usada a citação do autor.

Referências Bibliográficas: Usar entre 20 e 30 referências.

As referências devem ser normalizadas com base no [estilo](#) conhecido como Normas de "Vancouver", o Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas por ordem de entrada e numeradas.

Para publicações com até seis autores, todos devem ser citados; quando estiver acima de seis, somente citar os seis primeiros, acrescido da expressão "et al". Quando possível inserir o DOI do documento citado, de acordo com os exemplos abaixo.

Artigo:

13. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. *Odontol. Clin.-Cient.* 2010; 9(2):119-23. DOI: 10.4034/PBOCI.2012.124.08

Livro:

13. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.

Dissertações e Teses: Autor(es), título, [Dissertação de Mestrado] ou [Tese de Doutorado]. Cidade: Universidade (ou Instituição); ano. Número de páginas total seguido da letra p(300p).

Referência em meio eletrônico: deve-se mencionar todos os elementos essenciais disponíveis na homepage. Além disso, deve-se acrescentar a expressão Disponível em / Available in: seguida da expressão Acesso em / Access in: data do acesso: dia, mês e ano.

Obs.: Informações mais detalhadas poderão ser obtidas em normas específicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) ou no Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals do ICMJE - International Committee of Medical Journal Editors (*Ann Intern Med* 126(1):36-47,1997).

Também pode ser usada para consulta às Normas Vancouver <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>

Título abreviado - lista de abreviaturas de periódicos da Index Medicus (base de dados Medline), pode ser consultada no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Lista de abreviaturas dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.br>

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
3. O texto está em espaço 1,5; usa fonte arial de 11; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
5. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a cópia do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (em seres humanos ou animais). Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.
6. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a Declaração de Transferência de Direito Autoral assinada por todos os autores do trabalho. Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.
7. Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a indicação de nome e afiliação (maior título, profissão, instituição onde exerce - Depto. Curso/ Universidade - dos autores. E endereço postal completo e eletrônico (email) do autor principal.
8. Envio (amos) em arquivo anexo a Declaração de Conflitos de Interesse conforme modelo adotado pela RBCCS

Declaração de Direito Autoral

Eu (Nós), abaixo assinado(s) transfiro(emos) todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCCS.

Declaro(amos) ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Temos ciência de que a revista se reserva o direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, contudo, o estilo dos autores e que os originais não serão devolvidos aos autores.

(Completar com a Declaração de Ausência/Presença de Conflitos de Interesse)

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN: e-ISSN 2317-6032

