

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

PREVALÊNCIA DOS HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO
NUTRITIVOS EM PRÉ-ESCOLARES E FATORES
ASSOCIADOS

MAÍRA PÊ SOARES DE GÓES

RECIFE
2012

MAÍRA PÊ SOARES DE GÓES

**PREVALÊNCIA DOS HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO
NUTRITIVOS EM PRÉ-ESCOLARES E FATORES
ASSOCIADOS**

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO, PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
MESTRE EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE.

ORIENTADORA:

PROFA. DRA. SILVIA REGINA JAMELLI

CO-ORIENTADORA:

PROFA. DRA. CLÁUDIA MARINA TAVARES DE ARAÚJO

LINHA DE PESQUISA:

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

**RECIFE
2012**

Catálogo na fonte
Bibliotecária Giseani Bezerra, CRB4-1738

G598p Góes, Máira Pê Soares de.
Prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e fatores associados / Máira Pê Soares de Góes. – Recife: O autor, 2012.
89 folhas : il. ; 30 cm.

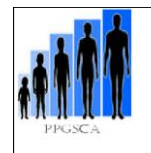
Orientador: Sílvia Regina Jamelli.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2012.
Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Chupetas. 2. Sucção de Dedo. 3. Hábitos. 4. Comportamento de Sucção. I. Jamelli, Sílvia Regina (Orientador). II. Título.

618.92 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2012-159)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



Título:

**Prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e
fatores associados**

Nome:

MAÍRA PÊ SOARES DE GÓES

Dissertação aprovada em: **31 de maio de 2012**

Membros da Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Marília de Carvalho Lima

Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes

Prof^a. Dr^a. Valdenice Aparecida de Menezes

**Recife
2012**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dr. Silvio Romero Barros Marques

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Giselia Alves Pontes da Silva

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

COLEGIADO

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima (Coordenadora)

Profa. Dra. Maria Eugênia Farias Almeida Motta (Vice-Coordenadora)

Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz

Profa. Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Araújo

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima

Profa. Dra. Giselia Alves Pontes da Silva

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira

Profa. Rosemary de Jesus Machado Amorim

Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli

Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho

Profa. Dra. Sônia Bechara Coutinho

Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann

Roseane Lins Vasconcelos Gomes (Representante discente – Doutorado)

Plínio Luna de Albuquerque (Representante discente – Mestrado)

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento

Juliane Gomes Brasileiro

Janaína Lima da Paz

*Para meus pais e meu marido.
Minha base, meu tudo.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar presente e me guiar em todas as realizações da minha vida. Em Ti confio; sem Ti, nada sou; em Ti, sou mais que vencedora.

Aos meus pais, Jorge e Romy, pela admiração e amor incondicional que sempre demonstraram por mim todos esses anos. Muito obrigada pela vida e pelas oportunidades que me deram.

Ao meu marido, Victor, pelo amor, companheirismo, estímulo e paciência nos momentos de ausência.

À minha irmã, Lucy, que, mesmo quando se encontrava distante, sempre esteve presente nos momentos mais importantes da minha vida.

À Profª Dra. Sílvia Jamelli, minha orientadora, pelos ensinamentos e palavras de incentivo.

À Profª Dra. Cláudia Marina, minha co-orientadora, pela dedicação e compromisso.

A todos os professores, que participaram do meu processo de aprendizagem e despertaram em mim o interesse em seguir os caminhos acadêmicos.

As minhas colegas da 25ª turma do mestrado da POSCA pela convivência alegre e pelas amizades construídas.

A todos que fazem o Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, pelo compromisso e atenção durante esse tempo de convívio.

Às famílias que permitiram a realização das entrevistas em prol do conhecimento científico.

*“Se as coisas não saíram como planejei, posso ficar feliz por ter
hoje para recomeçar. O dia está na minha frente esperando para*

*ser o que eu quiser. E aqui estou eu, o escultor que pode dar
forma. Tudo depende só de mim”.*

Charlie Chaplin

RESUMO

Este estudo transversal e analítico identificou a prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos (sucção de chupeta e sucção digital) e fatores associados em pré-escolares no período de abril a dezembro de 2011. Realizou-se o cálculo amostral e, posteriormente, a seleção da amostra a partir da técnica de amostragem aleatória e por conglomerado. Foi aplicado um questionário estruturado, por um único entrevistador, a 524 mães ou responsáveis legais, no horário de chegada ou de saída das crianças em 17 unidades educacionais municipais de Recife/PE. A associação entre as variáveis foi verificada pelos testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, com margem de erro de 5,0% e intervalo de confiança de 95,0%. Valores da razão de prevalência foram estimados para cada variável independente por regressão Poisson, adotando-se modelo hierarquizado. Variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada foram incluídas na análise multivariada. A prevalência de hábitos de sucção não nutritivos foi de 57,0%, destes 47,5% apenas de sucção de chupeta, 5,7% apenas de sucção digital e 3,8% de ambos os hábitos. A análise multivariada demonstrou diferentes padrões de associação para cada um dos hábitos investigados. Para o uso da chupeta, foi verificada uma associação com uso de mamadeira e tempo de aleitamento materno; ao passo que para a sucção digital, a idade e sexo da criança, uso de mamadeira e escolaridade materna foram as variáveis mantidas após os ajustes das razões de prevalência. Os hábitos de sucção não nutritivos apresentaram alta prevalência, sendo o uso de chupeta o mais prevalente. Além disso, verificou-se que o padrão de aleitamento foi o principal fator explicativo para a persistência dos hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares. Portanto, aleitamento materno prolongado associado à evasão de mamadeiras e bicos artificiais pode ser considerado um método de excelência na prevenção de hábitos de sucção não nutritivos, e consequentemente, no desenvolvimento de oclusopatias, um problema de saúde pública.

DESCRITORES: chupetas; sucção de dedo; hábitos; comportamento de sucção.

ABSTRACT

This analytical cross-sectional study identified the prevalence of non-nutritive sucking habits (pacifier use and thumb sucking) and associated factors in preschool children in the period April to December 2011. Sample size calculating was performed and then the sample was selected from the random cluster sampling technique. We administered a structured questionnaire by one interviewer, to 524 mothers or guardians, at the time of arrival or departure of children at 17 local educational units in Recife / PE. The association between variables was assessed by Chi-square test and Fisher's exact test, with a margin of error of 5.0% and confidence interval of 95.0%. Values of prevalence rates were estimated for each independent variable Poisson regression, adopting a hierarchical model. Variables with $p < 0.20$ in bivariate analysis were included in the multivariate analysis. The prevalence of non-nutritive sucking habits was 57.0%. 47.5% of pacifier use, only 5.7% of digital sucking and 3.8% sucking both ways. Multivariate analysis showed different patterns of association for each of the habits investigated. For pacifier use, there was an association with bottle feeding and breastfeeding duration, while for the digital sucking, the variables age and sex of the child, bottle feeding and maternal education were maintained after adjusting prevalence ratios. The non-nutritive sucking habits presented high prevalence, and pacifier use is most prevalent. Furthermore, it was found that the pattern of feeding was the principal explicative factor on the persistence of sucking habits non-nutritive. Therefore, prolonged breastfeeding associated with absence of bottles and artificial nipples can be considered a method of excellence in the prevention of non-nutritive sucking habits, and consequently, on the development of malocclusion, a public health problem.

KEYWORDS: pacifiers; thumb-sucking; habits; sucking behavior.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1 INTRODUÇÃO	14
2.2 PREVALÊNCIA DOS HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS	17
2.3 FATORES ASSOCIADOS AOS HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS	25
2.3.1 FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS	26
2.3.2 SAÚDE GERAL E SAÚDE BUCAL	28
2.3.3 ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS	29
2.3.4 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	31
2.3.5 ALEITAMENTO MATERNO E USO DE MAMADEIRA	35
2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
3 MÉTODO	39
3.1 DESENHO E LOCAL DO ESTUDO	40
3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO	40
3.3 TAMANHO E CÁLCULO DA AMOSTRA	41
3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO	42
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	45
3.6 COLETA DE DADOS	45
3.7 ANÁLISE DE DADOS	46
3.8 DIFICULDADES OPERACIONAIS DA COLETA	46
3.9 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS DO ESTUDO TRANSVERSAL	47
4 RESULTADOS	48
<i>ARTIGO: HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS EM PRÉ-ESCOLARES E FATORES ASSOCIADOS</i>	
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
6 REFERÊNCIAS	66
APÊNDICES	77
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	79
APÊNDICE 2 – ENTREVISTA	81
APÊNDICE 3 – LISTA DAS UNIDADES EDUCACIONAIS	84
APÊNDICE 4 – LISTA DAS UNIDADES EDUCACIONAIS E NÚMERO DE ALUNOS POR UNIDADE SORTEADOS	86
ANEXOS	87
ANEXO 1 – CARTA DE ANUÊNCIA	88
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	89

1 APRESENTAÇÃO

Os autores são unânimes em afirmar que a primeira fase do desenvolvimento psicológico da criança, denominada fase oral, perdura pelos dois primeiros anos de vida da criança, e é nesta etapa que a satisfação dos prazeres e a própria subsistência giram em torno da cavidade bucal, principalmente através do ato de sugar (FREUD, 1973; JOHNSON; LARSON, 1993; LEVINE, 1998; CASANOVA, 2000; BITTENCOURT et al., 2002; SANTOS et al., 2009).

A função da sucção também pode representar um mecanismo de descarga de energia e de tensão, servindo como fonte de prazer e segurança para a criança. Muitas vezes, a necessidade fisiológica e psicológica desse ato a leva a procurar outras fontes que não só o peito ou a mamadeira. Essa sucção sem fins alimentares, ou seja, sucção digital, de chupeta ou de outros objetos é chamada de sucção não nutritiva e pode se transformar em um hábito deletério, comprometendo a morfologia e a função do sistema estomatognático, isto é, da boca e demais estruturas da face, com repercussões na vida pessoal, se persistir além da primeira infância (RAMOS-JORGE; REIS; SERRA-NEGRA, 2001; ROTTMANN; IMPARATO; ORTEGA, 2011).

Com a transição da amamentação exclusiva para alimentação mista, os bebês devem começar o processo de abandono do hábito de sucção. Por volta dos 24 meses, a criança já não está mais necessitando da sucção não nutritiva. No entanto, muitas crianças persistem no hábito durante a fase pré-escolar.

A partir disto, buscou-se estudar um tema de interesse para ciências da saúde que abrangesse conhecimentos na área da odontologia, medicina, fonoaudiologia, além da psicologia, comum nas crianças de diferentes populações e com consequências para o crescimento e desenvolvimento infantil, ao responder a pergunta: “Qual a prevalência e os fatores associados aos hábitos de sucção não nutritivos em crianças em idade pré-escolar?”.

A motivação para essa pesquisa surge a partir da minha inquietação como odontopediatra em entender os principais fatores associados à presença dos hábitos de sucção não nutritivos em crianças com mais de três anos de idade, uma vez que os malefícios advindos da persistência destes hábitos ao crescimento e desenvolvimento infantil já são conhecidos.

A presente dissertação está inserida na área de concentração: Abordagens quantitativas em saúde e na linha de pesquisa: Crescimento e Desenvolvimento do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e encontra-se estruturada em quatro capítulos:

- capítulo de revisão da literatura, cuja elaboração foi baseada em pesquisas nas bases de dados *Pubmed*, *Medline*, *Scielo* e *Lilacs*, acerca da prevalência de hábitos de sucção não nutritivos e fatores associados em crianças, utilizando os descritores de saúde: *sucção de dedo*, *comportamento de sucção*, *sucção*, *hábitos*, *chupetas*, *aleitamento materno*, *alimentação artificial*, nos idiomas inglês, português e espanhol;
- capítulo de método, que detalha a operacionalização e os percursos metodológicos desse estudo transversal analítico de base populacional, suas dificuldades e as soluções encontradas durante a sua realização, para responder aos objetivos do estudo, e ainda, para poder ser reproduzido em outras pesquisas;
- o terceiro capítulo consiste da apresentação dos resultados na forma de um artigo original, que teve como objetivo principal identificar a prevalência de hábitos de sucção não nutritivos e fatores associados em crianças de três a cinco anos de idade matriculadas em unidades educacionais públicas da cidade do Recife/PE;
- finalmente, as considerações finais foram apresentadas, com base nos achados científicos obtidos.

O artigo original “Hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e fatores associados” será submetido ao periódico *International Journal of Pediatric Dentistry*.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 INTRODUÇÃO

As primeiras descrições sobre comportamentos de sucção apareceram na literatura nos séculos XV e XVI, segundo relatos de Ravn (1974). A sucção é considerada a primeira atividade muscular coordenada da infância e do sistema estomatognático (BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008) e tem sido reportada na literatura sob duas facetas: a nutritiva e não nutritiva, uma vez que pode ser satisfeita basicamente por essas duas formas (TURGEON O'BRIEN et al., 1996; NGOM et al., 2008).

A sucção nutritiva é obtida por meio da amamentação natural (aleitamento materno) e/ou artificial (mamadeira ou copo) e tem o objetivo de fornecer os nutrientes alimentares. Já a sucção não nutritiva (SNN) se refere à sucção digital, de chupeta ou outro objeto, e leva a sensação de calor, bem-estar, prazer, segurança e proteção, satisfazendo psicologicamente, pois proporciona à criança um prazer especial, podendo se tornar um hábito persistente, adotado em resposta a frustrações e para satisfazer sua ânsia e necessidade de contato, como um mecanismo de descarga de energia e de tensão (TURGEON O'BRIEN et al., 1996; NGOM et al., 2008).

Os hábitos de SNN têm sido objeto de estudo tanto das ciências sociais (FARSI; SALAMA, 1997), como das diversas áreas de saúde, uma vez que suas causas e efeitos não se limitam unicamente à cavidade bucal. Tais hábitos são de interesse do cirurgião-dentista, médicos, psicólogos e fonoaudiólogos (SANTOS et al., 2009), sendo imprescindível a atuação interdisciplinar na detecção dos fatores etiológicos dos hábitos de sucção (WINIZ et al., 2002).

A SNN é considerada um hábito comum entre as crianças em várias populações (FARSI; SALAMA, 1997; PERES et al., 2007) e pode apresentar grandes variações nas diferentes culturas (WARREN; BISHARA, 2002; PERES et al., 2007). Em países dos continentes africano e asiático, o hábito de SNN é considerado raro e para os esquimós, desconhecido. No entanto, em muitos países ocidentais, como o Brasil, é considerado muito comum (LEVINE, 1998), e apresenta hábitos culturais similares aos de outros países em desenvolvimento (HEIMER; KATZ; ROSENBLATT, 2008), o que pode ser atribuído ao capitalismo e consumismo mais presentes nesses países. A SNN pode ainda ser considerada uma atividade normal no desenvolvimento fetal e neonatal, por estar associada à necessidade de gratificação oral no primeiro ano de vida da criança, permanecendo o reflexo de sucção intacto até aproximadamente os 12 primeiros meses

de vida do infante (FREUD, 1973; RODRIGUES; BOLINI; MINARELLI-GASPAR, 2006). A necessidade de sucção inicia-se no útero, e ocorre com mais intensidade nos primeiros meses de vida quando o instinto natural de sucção faz com que alguns lactentes chupem os polegares durante os primeiros meses de vida ou até mesmo antes do nascimento (TURGEON O'BRIEN et al., 1996).

Assim, para satisfazer a necessidade de sucção dos lactentes, de forma a minimizar seu risco de desenvolver anormalidades oclusais, a idade ideal de interrupção dos hábitos de SNN seria em torno de 24 meses, pois, se este hábito persistir após a primeira infância, pode se transformar em um hábito bucal deletério e interferir no padrão de crescimento e desenvolvimento craniofacial, provocando alterações no sistema estomatognático, já que os hábitos deletérios trazem como consequência alterações de oclusão se mantidos por longo período de tempo, além de prejuízos à musculatura e às estruturas orais em virtude do desequilíbrio das pressões exercidas (RAMOS-JORGE; REIS; SERRA-NEGRA, 2001; WARREN et al., 2001; BITTENCOURT et al., 2002; RODRIGUES; BOLINI; MINARELLI-GASPAR, 2006; BISHARA et al., 2006). Distúrbios na fala, no desenvolvimento físico e emocional da criança também podem surgir (ROMAGOSA et al., 2007; BARBOSA et al., 2009).

Existem três teorias que tentam explicar a etiologia dos hábitos de SNN (COELI; TOLEDO, 1994; RAMOS-JORGE; REIS; SERRA-NEGRA, 2001). A primeira delas é a teoria da satisfação insuficiente da necessidade de sucção na infância, também denominada teoria da função perdida. Segundo esta teoria, a criança inicia o hábito de sucção de dedo e/ou chupeta quando o prazer da sucção não é satisfeito através da alimentação, principalmente quando esta sucção insuficiente ou inadequada ocorre nos primeiros 24 meses de vida (COELI; TOLEDO, 1994; WALTER; FERELLE; ISSÁO, 1996). Assim, Levine (1998) sugere que a sucção é um reflexo inato, e que os hábitos de SNN são necessidades da sucção que não foram supridas pelo aleitamento.

A segunda teoria é a psicanalítica, a qual afirma que a sucção proporciona prazer, sendo que o prolongamento do hábito, após a infância, estaria ligado a problemas emocionais como frustração, insegurança e medo (WALTER; FERELLE; ISSÁO, 1996). Essa teoria sugere que a medida que a criança amadurece, ela deveria abandonar os hábitos autoeróticos anteriormente

associados com a zona de prazer, como, por exemplo, a boca na fase oral (JOHNSON; LARSON, 1993). Dessa forma, a sucção prolongada seria um sintoma neurótico de uma perturbação emocional resultante de uma fixação do estado psicosssexual da fase oral, ou seja, se houver uma frustração das necessidades orais durante a infância o comportamento da criança sofrerá algum problema no futuro. Para a teoria psicanalítica, a sucção não nutritiva é normal na criança, sendo finalizada aproximadamente aos dois anos de idade. Entre dois e cinco anos, no entanto, é considerada uma reação a estados de cansaço, doença, frustração, tédio, privação e punição. E se persistir após os cinco anos, essa sucção pode ser considerada um sinal de regressão do comportamento infantil (COELI; TOLEDO, 1994).

Ainda sobre a teoria psicanalítica, Levine (1998) usa o termo teoria do comportamento emocional, apoiado na teoria proposta por Freud, para relacionar os hábitos de SNN à fase oral de desenvolvimento da criança e sustenta que os lábios e a boca são áreas que conferem prazer sexual e que a prática da sucção é fruto de um impulso psicosssexual pertencente ao ser humano. Defende, então, que esse tipo de sucção não está ligado à fome, e sim ao prazer, porque é pelo prazer que a criança continua sugando além da fase oral, representando sinal de regressão e perturbação emocional.

A terceira e última é a teoria do aprendizado, também denominada teoria da conduta adquirida, em que a sucção é um comportamento emocionalmente satisfatório, aprendido por acaso, ou seja, a criança quando se empenha na SNN aprende a associar sucção com satisfação da fome, e de outros prazeres (WALTER; FERELLE; ISSÁO, 1996). Primeiramente, o comportamento ocorre conscientemente pela satisfação e prazer que proporciona à criança, mas pela repetição contínua, um processo de aperfeiçoamento e automatização é instalado, originando inconscientemente o hábito propriamente dito (COELI; TOLEDO, 1994).

Para Black; Kövesi; Chusid (1990), os hábitos de sucção presentes além da fase reflexa podem ser decorrentes de problemas psicológicos e ambientais, como falta de atenção, ciúme e necessidade de carinho, ou ainda provenientes de distúrbio alimentar, por insuficiência ou rapidez na alimentação.

Os hábitos de SNN, segundo Warren et al. (2001), podem ter origem emocional, causado pela falta de afeto materno; podem ser imitativos, em que as crianças aprendem o hábito por imitação dos atos dos pais, amigos ou irmãos pequenos; e podem originar-se através das primeiras experiências de alimentação, nas quais os padrões iniciais pouco adequados predispõem a formação dos maus hábitos, como, por exemplo, alimentação muito rápida, quantidade insuficiente de comida em cada mamada e tensão da mãe no momento da amamentação.

Portanto, durante os primeiros estágios de desenvolvimento físico e emocional da criança, é esperado que grande parte delas apresente algum tipo de hábito de SNN, como chupeta e/ou dedo. Dessa forma, o estudo dos fatores emocionais e da influência familiar deve ser realizado, pois podem estar relacionados com a introdução e a manutenção dos hábitos de SNN (PIZZOL et al., 2011). Logo, observa-se que a etiologia dos hábitos de SNN não está definida, assim como a razão de sua manutenção em crianças em idade pré-escolar.

2.2 PREVALÊNCIA DOS HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVOS

Pesquisas têm sido realizadas no intuito de verificar a prevalência e os fatores associados aos hábitos de SNN em crianças de todo o mundo, uma vez que as prevalências relatadas de sucção digital e de chupeta são bastante variáveis entre os países e, também, nas diferentes regiões de um mesmo país, pois está associado a fatores, como sexo, idade, método de alimentação e nível socioeconômico, entre outros.

A chupeta ou seus precursores foram usados desde que o homem começou a buscar alternativas para resolução de problemas do seu cotidiano e eram usadas tanto para acalmar como para alimentar a criança. Eram feitas de materiais diversos, como barro, marfim, coral, rolha, entre outros materiais perecíveis. Os mordedores de antigamente originaram a chupeta que existe nos dias atuais (CASTILHO; ROCHA, 2009).

O uso da chupeta é uma prática desaconselhada pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2001), principalmente em crianças que são amamentadas, a fim de evitar a confusão de

bicos. No entanto, é frequentemente usada para satisfazer o desejo de sucção dos infantes, como um objeto de SNN reconfortante e muito difundido nas sociedades ocidentais e civilizadas (KACHO; ZAHEDPASHA; ESHKEVARI, 2007; LINDSTEN; LARSSON, 2009). Dessa forma, a criança começa a usar a chupeta precocemente e apega-se a ela, originando o hábito, que pode levar a alterações funcionais que interferem no processo de crescimento e desenvolvimento facial, com todas as suas consequências (PRAETZEL et al., 2002). Com a industrialização, a chupeta tornou-se um objeto mundialmente conhecido e o seu uso um hábito infantil relacionado a fatores sociais e culturais, que influenciam a sua introdução, utilização e abandono durante a infância (TOMASI; VICTORA; OLINTO, 1994).

Sessenta crianças em cada um dos seguintes países: Brasil (Porto Alegre), Japão (Niigata), Noruega (Oslo), Turquia (Istambul) e Estados Unidos (Cidade de Iowa), além de 49 crianças na Suécia (Falköping) e 58 no México (Cidade do México), estiveram envolvidas no estudo realizado por Çaglar e colaboradores (2005), com objetivo de determinar métodos de alimentação, hábitos de sucção e a presença de oclusopatias em meninas de três anos de idade. Os resultados do estudo demonstraram que a sucção de chupeta é bastante popular na maioria das áreas, com exceção de Niigata (Japão), onde foi nula, e que a sucção digital foi baixa em todos os lugares, menos em Iowa (EUA), que apresentou prevalência de 55,0%, o que demonstra a influência cultural de cada país na presença dos hábitos de SNN. Contudo, o número de crianças pesquisadas em cada país foi muito reduzido e apenas meninas participaram da amostra, aspectos que limitam a validação externa do estudo. Segundo os autores, as meninas foram escolhidas para realização do estudo por ser considerado o sexo com maior prevalência de hábitos de SNN.

Na Inglaterra, foi realizado um estudo transversal com crianças na faixa etária de 15 meses de idade, por Duncan et al. (2008). Os resultados apontaram para a presença de hábitos de SNN em 63,2% das crianças pesquisadas, sugerindo uma alta prevalência destes hábitos em países desenvolvidos, apesar de na Croácia, um estudo transversal realizado com 1025 crianças na faixa etária entre seis e 11 anos, ter apresentado uma prevalência de aproximadamente 34,0% de hábitos bucais deletérios, sendo apenas 18,4% referentes a hábitos de SNN (BOSNJAK et al., 2002).

Em países em desenvolvimento, como a Índia, os resultados de um estudo realizado em Nova Deli, com 5554 crianças na faixa etária entre cinco e 13 anos, apresentaram uma prevalência de apenas 25,5% de hábitos bucais, sendo o hábito de sucção digital registrado como menos comum entre as crianças em faixa etária escolar (0,7%) (KHARBANDA et al., 2003). Por sua vez, em um estudo transversal com 928 crianças na faixa etária de quatro a 15 anos, selecionadas em escolas públicas e particulares de Lagos, Nigéria, o hábito bucal mais observado foi o de sucção digital, em 17,0% das crianças (QUASHIE-WILLIAMS; DA COSTA; ISIEKWE, 2010).

A prevalência de hábitos de SNN no estudo realizado por Farsi e Salama (1997) com 583 crianças na faixa etária de três a cinco anos de idade, na Arábia Saudita, por meio de exame clínico e aplicação de um questionário aos pais, foi de 48,3%, sendo o uso de chupeta o hábito predominante, seguido da sucção digital. Por outro lado, no trabalho desenvolvido por Ngom et al. (2008), o hábito de sucção digital foi encontrado como o mais prevalente (17,2%), seguido da sucção de chupeta (16,2%), em 443 crianças senegalesas na faixa etária entre cinco e seis anos de idade.

No Brasil, o uso da chupeta constitui-se um hábito cultural profundamente arraigado (SOARES et al., 2003; ARAÚJO; SILVA; COUTINHO, 2007), sendo muito frequente em várias regiões (ARAÚJO; SILVA; COUTINHO, 2007), com maior prevalência nas mais desenvolvidas do país, como as regiões Sul e Sudeste e nas capitais brasileiras (60,3%) (Ministério da Saúde, 2001).

No sudeste do Brasil, na cidade de Piracicaba/SP, um total de 502 questionários foram respondidos pelos pais de crianças com idade entre zero e seis anos, no estudo transversal realizado por Degan e Puppim-Rontani (2004). Os resultados apontaram para 63,0% de prevalência do uso de chupeta. Em 2008, outra pesquisa realizada na mesma cidade, com 728 crianças aos cinco anos de idade, também observou uma alta prevalência de hábitos bucais deletérios (83,1%), dentre eles, a sucção de chupeta e de dedo (HEBLING et al., 2008). Alta proporção do uso da chupeta (66,4%) também foi relatada por Pizzol et al. (2011), em uma amostra composta por 219 questionários respondidos por pais de crianças na faixa etária entre seis meses e cinco anos, em pré-escolas públicas e particulares de Araraquara/SP.

No Rio de Janeiro/RJ, elevada prevalência de hábitos de SNN também foi encontrada por Dadalto (1989), que realizou uma pesquisa com os pais de 600 crianças, de duas faixas etárias, sendo 280 de três a seis anos e 320 de sete a 12 anos, pertencentes a dois níveis socioeconômicos (baixo e médio-alto). Os resultados concluíram que entre as crianças na faixa etária de três a seis anos, 20,0% sugavam chupeta, 11,4% dedo, 5,0% dedo e chupeta e 44,3% já tinham sugado dedo ou chupeta. Entre as crianças de sete a 12 anos, 11,2% sugavam dedo, 1,6% chupeta, 0,3% dedo e chupeta e 70,6% já tinham sugado dedo ou chupeta.

Na capital de Pernambuco, Recife, diferentes estudos desenvolvidos com o mesmo objetivo, porém, com resultados divergentes. Em 2004, Katz; Rosenblatt; Gondim (2004) conduziram um estudo transversal realizado em escolas estaduais da cidade, com 330 crianças aos quatro anos de idade, e encontraram 88,4% de prevalência de hábito de sucção, sendo 67,9% de sucção de chupeta. No entanto, apenas 34,5% de prevalência de sucção de chupeta e 9,0% sucção digital foram encontrados em uma pesquisa realizada com 2750 crianças na faixa etária entre 18 e 59 meses de idade, durante a Campanha de Vacinação contra Poliomielite (MACENA; KATZ; ROSENBLATT, 2005). Mais recentemente, uma prevalência de 40,0% de hábitos de SNN foi encontrada no estudo realizado por Vasconcelos et al. (2011), também em Recife e durante uma Campanha de Vacinação, com 1308 crianças na faixa etária entre 30 e 59 meses de idade. A divergência pode ser atribuída às diferentes idades abordadas em cada estudo, além do percurso metodológico adotado.

Na cidade de Campina Grande/PB, 342 crianças com idade entre três e cinco anos também apresentaram elevada prevalência de hábitos de SNN em todas as faixas etárias, variando de 70,0% a 77,4%, no estudo transversal desenvolvido por Leite-Cavalcanti; Medeiros-Bezerra; Moura (2007), com a incidência de uso de chupeta maior que a de sucção digital.

Na região sul do Brasil, diferentes percursos metodológicos foram utilizados para identificar a prevalência dos hábitos de SNN nas crianças. No município de Tubarão/SC, 146 crianças entre três e seis anos de idade, foram examinadas através de formulário direcionado aos pais (FURTADO; VEDOVELLO FILHO, 2007). Em Pelotas/RS, foram realizados três estudos: um de base populacional aninhado a uma coorte de nascidos vivos com 359 crianças com idade entre um e quatro anos (PERES et al., 2007), um transversal com 354 crianças menores de dois

anos de idade (TOMASI; VICTORA; OLINTO, 1994) e um último realizado através da aplicação de um questionário com 60 meninas aos três anos de idade (ÇAGLAR et al., 2005). No estudo de Furtado e Vedovello Filho (2007) foi observada alta prevalência de hábitos de SNN, visto que 69,8% das crianças apresentavam hábito de sucção de chupeta ou dedo, assim como nos estudos desenvolvidos em Pelotas/RS, pois 60,0%, 79,0% e 82,0% das crianças eram usuárias regulares de chupeta no primeiro, segundo e terceiro estudo, respectivamente.

É importante observar que os usuários de chupeta normalmente abandonam o hábito antes da idade escolar (ADAIR, 2003; PATEL et al., 2008), em contraste com os sugadores digitais que normalmente persistem mais tempo com o hábito, como foi encontrado no estudo realizado por Çaglar et al. (2005) e Patel et al. (2008). Apesar de a amostra ter sido grande na pesquisa desenvolvida por Patel et al. (2008), com 713 crianças na faixa etária entre sete e onze anos, o número de respostas foi menor que a esperada, já que 1886 era o número inicial proposto para análise. No estudo realizado por Farsi e Salama (1997), a maioria dos sugadores de chupeta abandonou o hábito nos primeiros anos de vida, enquanto que os sugadores de dedo permaneceram até cinco anos. Na pesquisa desenvolvida por Dadalto (1989), os resultados também apontaram para maior frequência do uso de chupeta na faixa etária pré-escolar, enquanto que a sucção digital foi o hábito mais prevalente nas crianças em idade escolar.

Diante do exposto, pode-se inferir que os hábitos de SNN são frequentes em diferentes regiões do país e do mundo (FARSI; SALAMA, 1997; DUNCAN et al., 2008; HEBLING et al., 2008; PIZZOL et al., 2011), e que apresentam uma prevalência variável entre os estudos, que pode depender, dentre outros fatores, da idade das crianças pesquisadas, do local do estudo e principalmente do rigor metodológico durante a pesquisa (TOMASI; VICTORA; OLINTO, 1994; BONSAK et al., 2002; ÇAGLAR et al., 2005; VASCONCELOS et al., 2011). A sucção de chupeta foi frequentemente encontrada como o hábito bucal deletério mais presente, seguido da sucção digital (MACENA; KATZ; ROSENBLATT, 2005; NGOM et al., 2008; HOLANDA et al., 2009; DIMBERG et al., 2010).

A seguir, um quadro foi desenvolvido a partir da seleção, leitura e análise crítica de artigos científicos acerca da prevalência e fatores associados aos hábitos bucais deletérios (**QUADRO 1**).

QUADRO 1. Estudos epidemiológicos sobre prevalência e fatores associados aos hábitos bucais deletérios, no período de 2000 a 2011.

Referência	Tipo e Local de estudo	Amostra	Hábitos bucais analisados	Variáveis	Prevalência	Conclusão	Críticas
Tomita et al., 2000	Transversal analítico. Instituições públicas e privadas de Bauru/SP – Brasil.	618 crianças, de ambos os sexos, de três a cinco anos.	Hábitos de sucção não nutritivos (HSNN): Sucção de chupeta e sucção digital.	Renda familiar, trabalho materno, escolaridade materna, ocupação dos pais.	Não relatou prevalência.	A sucção de chupeta foi associada a determinantes socioeconômicos (trabalho materno e ocupação da pessoa de maior renda no domicílio).	Cálculo da amostra presente. Amostra aleatória. Questionários eram enviados aos pais para serem respondidos em casa.
Bonsjak et al., 2002	Transversal analítico. Croácia.	1025 crianças com idade entre seis e 11 anos, de ambos os sexos.	Hábitos bucais: onicofagia, morder objetos/ lábios/ língua, HSNN, interposição lingual.	Sexo, idade.	Prevalência de 33,4% de hábitos bucais, sendo 18,4% de HSNN.	Associação não foi significativa entre hábitos bucais com sexo e idade.	Não houve cálculo amostral. Um único examinador.
Degan; Puppini-Rontani, 2004	Transversal analítico. Creches de Piracicaba/ SP – Brasil.	502 crianças entre zero e seis anos, de ambos os sexos.	HSNN: sucção de chupeta	Uso de mamadeira, aleitamento materno, idade.	Prevalência de hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos: 84%. Sucção de chupeta: 63%.	Chupeta e mamadeira são frequentemente usadas pelas crianças. Relação indireta linear entre uso de chupeta e amamentação natural.	Alta taxa de perdas: 1163 questionários distribuídos e apenas 502 válidos. Sem registro de cálculo amostral.
Çaglar et al., 2005	Transversal descritivo. Porto Alegre/ Brasil, Niigata/ Japão, Cidade do México/ México, Oslo/ Noruega Falkirk /Suécia, Istambul/ Turquia Iowa/EUA (Estados Unidos).	Meninas aos três anos de idade. 60 crianças de cada um desses países: Brasil, Japão, Noruega, Turquia e EUA, além de 49 crianças da Suécia e 58 do México.	HSNN: sucção de chupeta e sucção digital.	Aleitamento materno, uso de mamadeira (duração e frequência), oclusopatias.	A sucção digital variou de 2% (Turquia) a 55% (EUA) e o uso de chupeta variou entre 0% (Japão) a 82% (Brasil).	Grande variação entre as prevalências nos diferentes países.	Amostra pequena em cada país e apenas meninas foram estudadas. Sem cálculo amostral.

Gonçalves et al., 2007	Transversal analítico. Centro de educação infantil em São Paulo/SP – Brasil.	61 mães de crianças de um a seis anos de idade.	Hábitos bucais: sucção de chupeta, sucção digital, bruxismo e sucção de objetos.	Fatores sócio econômicos (sexo, atenção odontológica, escolaridade e trabalho materno) e percepção dos pais frente aos hábitos.	Prevalência: 36,1 % de hábitos bucais deletérios, tais como: chupeta (63,6%) e sucção digital (13,6%).	A sucção de chupeta foi o hábito mais prevalente. Houve uma maior prevalência de hábitos bucais no gênero feminino.	Amostra por conveniência e muito pequena.
Peres et al., 2007	Transversal aninhado a uma coorte de nascidos vivos. Pelotas/RS – Brasil	359 crianças, de ambos os sexos, acompanhadas do nascimento aos seis anos de idade.	HSNN: Sucção de chupeta e sucção digital	Oclusopatia, aleitamento materno, escolaridade materna, peso ao nascer, perímetro cefálico e sexo da criança.	O uso regular de chupeta foi observado em 60,4% das crianças entre um e quatro anos de idade.	Associação entre duração de amamentação e uso de chupeta não apresentou significância estatística.	Amostra extraída da Coorte de Pelotas/RS. Poucas perdas.
Patel et al., 2008	Transversal analítico. Escolas estaduais em Kettering – Reino Unido.	713 crianças entre sete e 11 anos de idade, de ambos os sexos.	HSNN: Sucção de chupeta e sucção digital	Sexo, grupo étnico, anos na escola, tamanho da família, área da residência.	Prevalência- sucção de chupeta: 46,4%, sucção digital: 12,1% e ambos os hábitos: 7,6%.	Hábito de sucção digital persistente é mais comum em meninas.	Muitas perdas durante o estudo: taxas de repostas menores que a ideal (menos de 40,0%).
Ngom et al., 2008	Transversal analítico. Senegal – África .	443 crianças, de ambos os sexos, entre cinco e seis anos.	HSNN: Sucção de chupeta e sucção digital	Ocupação materna, lugar da residência, uso de mamadeira, amamentação.	Prevalência de chupeta: 17,2%; digital: 16,5%.	Associação significativa entre HSNN com ocupação da mãe e padrão de aleitamento.	Amostra aleatória.
Moimaz et al., 2008	Transversal analítico. Dia Nacional de Campanha de Vacinação (Região Sul do Brasil).	100 mães de crianças aos 12 meses de idade.	HSNN: Sucção de chupeta e sucção digital.	Aleitamento materno, variáveis sócio-demográficas maternas.	Prevalência: 55% de hábito de sucção, sendo 79,2% sucção de chupeta, 15,1% sucção digital e 5,7% ambos os hábitos.	Amamentação foi negativamente associada com uso de chupeta, mas sem associação significativa com sucção digital. Estado civil divorciada: única variável que apresentou associação.	Variáveis bem definidas. Amostra por conveniência.
Santos et al., 2009	Transversal analítico. Escolas da rede pública e	1190 crianças na faixa etária de três a cinco anos.	HSNN: Sucção digital e sucção de chupeta	Período do dia em que pratica o hábito, sexo,	Prevalência: 40,2% de HSNN.	Associação significativa entre a persistência do uso de chupeta	Questionários eram levados pelos pais ou crianças para

	particular de Natal /RN – Brasil.			idade, tempo de amamentação, renda familiar, escolaridade e estado civil dos pais, posição da criança na família, número de turnos de trabalho dos pais, tipo de instituição de ensino.		com: idade, tempo de amamentação, renda familiar e escolaridade dos pais. A sucção digital apresentou relação estatística com sexo, escolaridade dos pais, renda familiar e posição da criança na família.	serem respondidos em casa.
Telles et al., 2009	Transversal analítico. Pré-escolas públicas de São Paulo/SP – Brasil.	723 crianças, de ambos os sexos, com idade entre três e seis anos.	HSNN: Sucção digital e sucção de chupeta.	Saúde geral da criança, padrão de aleitamento, sexo, uso de mamadeira.	Não relatou prevalência.	Duração da amamentação tem efeito proporcionalmente e inverso à idade de uso persistente de chupeta.	Estudo piloto. Amostra por conveniência.
Jahanbi; Mokhb; Jabbarimani, 2010	Transversal analítico. Mashhad – República Islâmica do Irã.	436 meninas aos sete anos de idade.	HSNN: Sucção digital e sucção de chupeta.	Fatores sócio demográficos (ordem de nascimento, escolaridade dos pais, número de irmãos), padrão de aleitamento.	Prevalência: 26,6% de chupeta; 10,6% digital.	Ordem de nascimento da criança, número de irmãos e escolaridade dos pais: associação significativa com uso da chupeta. Chupeta mais comum nas crianças amamentadas ao peito e na mamadeira. Sucção digital mais comum nas amamentadas exclusivamente.	Seleção de apenas o sexo feminino limita a validade externa dos resultados.
Quashie-Williams; Da Costa; Isiekwe, 2010	Transversal analítico. Escolas privadas e públicas de Lagos – Nigéria.	928 crianças com idade entre quatro e 15 anos, de ambos os sexos.	Hábitos bucais	Oclusopatias.	Prevalência: 34,1% de hábitos bucais, sendo 17% de sucção digital.	Sucção digital hábito mais prevalente. Houve aumento na prevalência de hábitos bucais comparado a estudos anteriores.	Amostra por conveniência.
Albuquerque et al., 2010	Transversal analítico. Creches	292 crianças, de ambos os sexos, com	HSNN: Sucção digital e sucção de	Padrão de aleitamento.	Prevalência de HSNN: 69,2%.	Quanto maior a duração do aleitamento	A amostra foi aleatória simples, no

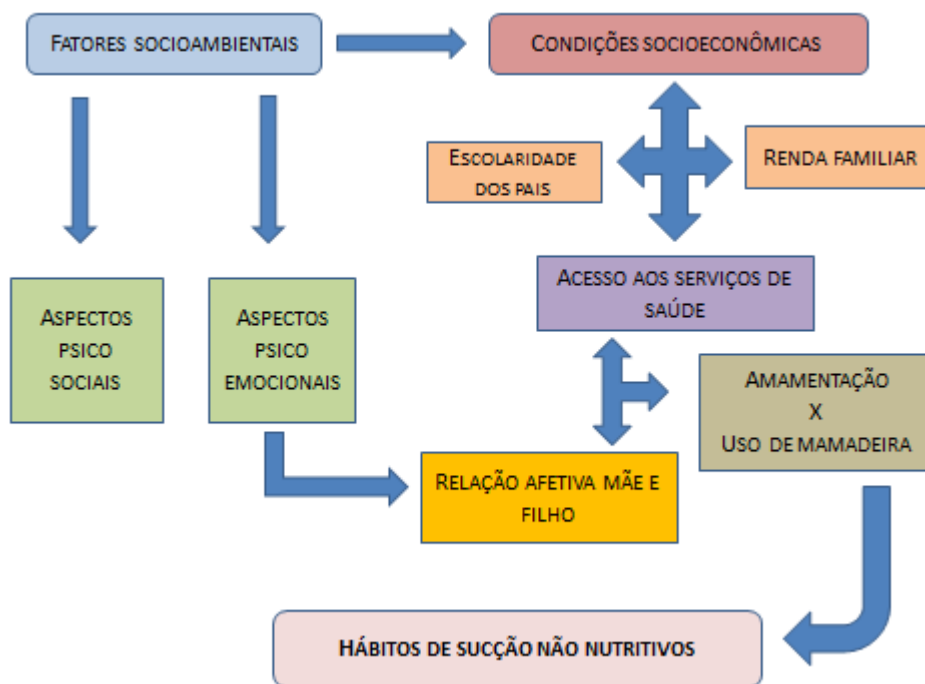
	públicas em João Pessoa /PB – Brasil.	idade entre 12 e 36 meses.	chupeta.			natural exclusivo, menor a prevalência de HSNN.	entanto, o cálculo amostral não foi realizado.
Dimberg et al., 2010.	Transversal analítico. Clínica de Saúde Dental Pública da Suécia	457 crianças aos três anos de idade.	Hábitos bucais: HSNN (chupeta e dedo), ronco, padrão respiratório, distúrbios respiratórios noturnos.	Oclusopatias	Prevalência de hábitos de sucção: 66,0%.	Hábitos de sucção foram prevalentes e a sucção de chupeta o mais frequente.	Amostra por conveniência.
Vasconcelos et al., 2011	Transversal analítico. Dia Nacional de Vacinação contra a Poliomielite em Recife/PE – Brasil.	1308 crianças, de ambos os sexos, de 30-59 meses de idade.	HSNN: Sucção de chupeta e sucção digital	Mordida aberta anterior, fatores de risco (sexo, idade, renda familiar, padrão de aleitamento).	Prevalência de HSNN: 40,0%.	Os hábitos estavam associados com sexo, idade e padrão de aleitamento.	Amostra aleatória. Cálculo da amostra presente. Estudo piloto.

2.3 FATORES ASSOCIADOS AOS HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVOS

O hábito bucal deletério, especialmente o hábito de sucção não nutritivo, é mantido por ser agradável, por fornecer satisfação e prazer ao indivíduo, além de poder ser influenciado por fatores socioeconômicos, tais como: acesso da criança a serviços odontológicos, trabalho materno, escolaridade da mãe, tempo em que a criança permanece na escola (período integral ou parcial) e renda familiar (TOMITA et al., 2000). Pode surgir ainda em consequência de problemas que a criança vive no ambiente familiar, como: maus tratos, separação dos pais, nascimento de um irmão, negligência dos pais, carência afetiva, ou, no ambiente escolar, como competição ou discriminação pelos colegas (RAMOS-JORGE; REIS; SERRA-NEGRA, 2001), além da idade e método de alimentação (FARSI; SALAMA, 1997; HEIMER; KATZ; ROSENBLATT, 2008).

Abaixo, um modelo conceitual é ilustrado para visualização dos principais fatores envolvidos na persistência dos hábitos de sucção não nutritivos em crianças pré-escolares (QUADRO 2).

QUADRO 2. Modelo conceitual dos fatores associados à persistência dos hábitos de sucção não nutritivos.



2.3.1 FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

Indicadores demográficos e socioeconômicos podem mostrar relação com os hábitos de sucção de chupeta e sucção digital (HOLANDA et al., 2009), uma vez que a literatura mostra que hábitos de SNN, especialmente de sucção de chupeta, são comuns entre crianças pré-escolares e escolares de países industrializados (FARSI; SALAMA, 1997; WARREN; BISHARA, 2002; BISHARA et al., 2006).

Um total de 491 crianças em idade pré-escolar, entre três e cinco anos de idade, participou da pesquisa realizada por Calisti; Cohen; Fales (1960). Foi usado um escore socioeconômico baseado: (a) no rendimento médio de cada setor censitário, (b) no percentual de pessoas com 25 anos ou mais de idade, em um determinado setor censitário, que tenham completado quatro anos do ensino médio, e (c) no percentual da força de trabalho total nas categorias profissional e gerencial em cada setor censitário. Foi com base neste método que o perfil socioeconômico de um setor censitário foi determinado. Uma vez que esta foi criada, as crianças foram classificadas

em grupos socioeconômicos alto, médio e baixo. O grupo de maior nível socioeconômico apresentou significativamente mais hábitos bucais, quando comparado aos demais grupos. É importante citar que neste estudo, os hábitos não foram diferenciados, mas relacionados a condições de sucção, além da onicofagia, hábitos e costumes nos lábios e bochechas.

O estudo de Dadalto (1989) envolvendo 600 crianças de duas faixas etárias, sendo 280 de três a seis anos e 320 de sete a 12 anos, pertencentes a dois níveis socioeconômicos (baixo e médio-alto), encontrou que crianças de nível socioeconômico baixo apresentaram maior frequência de hábitos persistentes de sucção de dedo e/ou chupeta, assim como os resultados da pesquisa realizada por Pizzol et al. (2011), na qual as crianças cuja renda familiar ultrapassava cinco salários mínimos apresentaram uma prevalência estatisticamente menor de hábitos de SNN comparada às crianças cuja renda familiar era inferior a um salário mínimo.

Farsi e Salama (1997) constataram que a industrialização e modernização da sociedade requer a participação das mulheres no mercado de trabalho, o que causa a diminuição na duração do aleitamento materno e provoca nas crianças uma maior adoção de hábitos de sucção digital e de chupeta, concluindo que quanto maior o nível de escolaridade dos pais, maior a porcentagem de crianças em idade pré-escolar que utilizam a chupeta.

Outro estudo que investigou a relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais foi o de Tomita et al. (2000), através de um questionário enviado aos pais de 618 crianças, entre três e cinco anos de idade, do município de Bauru/SP. O estudo encontrou associação significativa entre o uso de chupeta e as variáveis: trabalho materno e ocupação da pessoa de maior renda no domicílio, ou seja, a frequência de crianças com esse hábito foi significativamente maior para aquelas cujas mães estão inseridas no mercado de trabalho e, também, em famílias nas quais a ocupação da pessoa, que contribui mais efetivamente no orçamento familiar, é mais especializada. Contudo, as variáveis: escolaridade materna e renda familiar apresentaram apenas tendência maior para com o uso de chupeta, sem associação significativa. É importante ressaltar que o cálculo e a seleção da amostra aleatória foram bem definidos no artigo. Quanto ao trabalho materno, a frequência de hábitos de SNN foi menor entre crianças cujas mães trabalhavam em meio expediente na pesquisa realizada por Dadalto (1989).

Os resultados das pesquisas de Infante (1976) e Patel et al. (2008) sugeriram que o hábito de sucção digital é significativamente mais frequente em meninas. No entanto, a maioria dos autores concorda que não há diferença significativa quanto à presença de hábitos de SNN, principalmente em relação aos usuários de chupeta (ZADIK; STERN, LITNER, 1977; FARSI; SALAMA, 1997; WARREN et al., 2001; BOSNJAK et al., 2002; GALVÃO; DE MENEZES; NEMR, 2006; BISHARA et al., 2006; FURTADO; VEDOVELLO FILHO, 2007; MISTRY et al., 2010). Infante (1976) concluiu ainda que o hábito de sucção digital foi mais prevalente na raça branca comparada a raça negra. No entanto, a amostra era representada por 680 crianças da raça branca e apenas 141 da raça negra.

2.3.2 SAÚDE GERAL E SAÚDE BUCAL

Sobre a atenção odontológica, observou-se prevalência maior de sucção de chupeta nas crianças que não haviam recebido algum tipo de tratamento odontológico (preventivo e/ou curativo), no entanto, sem diferença estatisticamente significativa. Este foi o achado do trabalho realizado por Gonçalves et al. (2007b) envolvendo 61 mães de crianças com idade entre um e seis anos, na cidade de São Paulo/SP. Contudo, a amostra reduzida e por conveniência indicam cautela na avaliação dos resultados. Por sua vez, crianças que visitavam o dentista regularmente comparadas àquelas que nunca haviam tido este contato ou quando o tiveram não permitiram o tratamento, mostraram maior probabilidade de persistir com algum hábito de sucção não nutritivo, segundo os resultados da pesquisa realizada por Oliveira (2002), com 1606 crianças com idade entre cinco e nove anos.

O estudo realizado por Galvão; Menezes; Nemr (2006) abrangeu 106 pré-escolares de ambos os sexos com idades entre quatro e seis anos matriculados em escolas públicas e particulares da cidade de Manaus/AM, tendo as crianças de escolas públicas apresentado maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que pode ser justificado por pertencerem a classes menos favorecidas, apesar de a frequência maior de uso da chupeta ter sido encontrada nas crianças matriculadas em escolas particulares.

2.3.3 ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS

A preocupação com os mecanismos comportamentais e psicológicos envolvidos na instalação e persistência dos hábitos de SNN existe há várias décadas e continua sendo assunto de interesse de vários pesquisadores (DEMATTE, 2007). Para analisar a etiologia dos hábitos de SNN, deve-se levar em consideração o desenvolvimento psicológico e fatores familiares envolvidos (WINIZ et al., 2002), pois o temperamento da criança e o comportamento materno refletem de maneira significativa na condição de saúde bucal da criança (SOUSA; FRACASSO, 2010).

A existência dos hábitos bucais deletérios possui determinantes com dimensões culturais e socioeconômicas, também relacionadas ao cuidador da criança, pois tais hábitos se desenvolvem em fases em que a criança estabelece uma estreita relação de dependência com o cuidador (ARAÚJO, 2007), uma vez que a subjetividade da relação entre a mãe e o filho é de extrema importância no estudo da etiologia dos hábitos de SNN (HOLANDA et al., 2009).

Sousa e Fracasso (2010) examinaram 102 pares de mães e crianças na faixa etária entre dois e sete anos de idade e relacionaram o comportamento materno com o temperamento da criança. Identificaram que quando a criança apresentava hábito deletério, as mães tinham comportamento considerado negativo, sendo “insegura” ou “insensível”. Das crianças que não apresentaram hábito deletério, a maioria das mães tinha comportamento considerado positivo, “seguro”.

No início do processo de desenvolvimento psicológico da criança, por volta dos três anos de idade, a maioria delas deveria abandonar o hábito de SNN, pois a persistência desse hábito após a primeira infância pode representar um sinal de distúrbio psicológico, manifestado como uma regressão ao comportamento infantil, através da falta de habilidade para lidar em situações de estresse emocional ou exibindo reações de ansiedade (CASANOVA, 2000; BITTENCOURT et al., 2002; SANTOS et al., 2009).

Elgersma (2000) afirma, na sua pesquisa realizada com objetivo de estudar questões relacionadas à sucção digital, que o ato de sugar o dedo parece ser muito agradável e pode surgir por vários motivos, desde um problema psicológico ou psicoemocional até o descobrimento de

uma forma de dar prazer. Em um estudo realizado na Turquia, a sucção digital apareceu em 7,0% das crianças avaliadas que tinham problemas psicológicos. A amostra foi composta por mães e professoras de 255 crianças entre seis e 14 anos de idade. No entanto, os tipos de problemas psicológicos encontrados não foram relatados no estudo (SELMA DOĞAN; KELLECI; SABANCIOĞULLARI, 2008).

Ainda em relação à sucção digital, um tempo menor de aleitamento materno, uma estimulação oral diminuída, o uso prolongado de mamadeira, concomitante com outro hábito de sucção e o estado de sono das crianças podem ser considerados os principais fatores relacionados ao desenvolvimento deste hábito (SILVA; FERREIRA, 2003). Além disso, este hábito pode gerar uma não aceitação pelos pares, um importante contribuinte para o desenvolvimento social da criança (FRIMAN et al., 1993).

É fato que os hábitos de SNN estão associados ao desenvolvimento psicoemocional, o que pode estar associado ao fato de crianças amamentadas ao seio materno apresentarem maior estabilidade emocional por terem maior contato com suas mães, o que faz com que não precisem recorrer a estímulos artificiais (TURGEON-O' BRIEN et al., 1996). Assim, a amamentação natural prolongada parece exercer um efeito psicológico saudável, e possivelmente uma sensação de segurança durante o desenvolvimento da criança. A introdução da chupeta nos primeiros dias de vida do lactente é considerada um momento crítico para amamentação, uma vez que a amamentação artificial está mais relacionada com o aparecimento de hábitos bucais deletérios, especificamente com os hábitos de SNN, com a não satisfação correta das necessidades psicoemocionais da criança, o que a leva a querer supri-las de formas alternativas, entre elas, a sucção da chupeta ou digital (HOLANDA et al., 2009). A sucção digital, por exemplo, pode se tornar um “complemento” alimentar antes de se iniciar o sono, pois quando a criança usa mamadeira, ela procura algo que lhe traga satisfação, e o dedo muitas vezes é o “elemento” mais próximo (ELGERSMA, 2000).

Para a psicanálise, as relações do bebê com a mãe e com o alimento estão interligadas desde o início. O estreito vínculo entre a criança e sua mãe acontece justamente através da amamentação (KLEIN, 1981; ELGERSMA, 2000). Este elo inicial com a figura da mãe influencia todos os futuros relacionamentos que a criança venha a ter, uma vez que a gratificação

que o lactente experimenta, quando sua boca é estimulada pela sucção do seio materno, é uma parte essencial da sexualidade infantil (KLEIN, 1981). O modo como se dá o aleitamento e o desmame são fatores de extrema relevância na aquisição dos hábitos de sucção. O desmame deve ser cuidadoso e vagaroso, pois assim é favorável para a satisfação psicológica da criança, já que um desmame abrupto pode prejudicar seu desenvolvimento emocional (KLEIN, 1981). No entanto, para Bayardo; Sanglard-Peixoto; Corrêa (2003), os períodos de aleitamento natural ou artificial não podem ser os únicos responsáveis pela instalação ou não de hábitos deletérios. De acordo com os autores, a criança deve ser considerada o resultado da interação de fatores psicológicos, biológicos, sociais e culturais, e não somente como um indivíduo que manifestaria algum hábito dependendo apenas dos períodos de aleitamento.

2.3.4 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

Os hábitos bucais deletérios, especialmente, os hábitos de SNN, apresentam um impacto psicossocial sobre a população infantil (KATZ; ROSENBLATT, COLARES, 2004). A família é o primeiro grupo social de qualquer pessoa e tem papel mediador fundamental em todo o processo de aprendizagem, desenvolvimento e construção da subjetividade dos filhos, já que é dentro dele que estabelece suas primeiras relações. Para conhecer e compreender uma criança, portanto, é primordial que se conheça a história de seu grupo familiar. Todo ser humano tem sua vida interligada à de sua família, e para se constituir como sujeito, precisa de alguém que o reconheça como tal (DEMATTE, 2007). A família é o lugar onde o indivíduo se constitui e desenvolve a sua subjetividade, sempre tendo como modelo de identificação seus pais. Assim, qualquer problema existente no cuidador exercerá forte influência no comportamento da criança no futuro (ROSSI; LOPES; CANGUSSU, 2009).

Os fatores sócios demográficos também foram associados com os hábitos de sucção digital e de chupeta no estudo realizado por Stone et al. (2000), na Inglaterra, com crianças aos 15 meses de idade. Os resultados apontaram para uma maior proporção de usuários de chupeta entre as crianças primogênicas. No entanto, para sucção digital, a prevalência foi maior entre as crianças caçulas. A presença do uso da chupeta também foi mais frequente em primogênitos no estudo transversal realizado por Tomasi; Victora; Olinto (1994), com 354 crianças menores de dois anos de idade em duas vilas da periferia urbana de Pelotas/RS.

Por outro lado, na pesquisa sobre o hábito de sucção em crianças e sua relação com a hierarquia familiar desenvolvida por Serra-Negra e Pordeus (1996), com crianças na faixa etária entre três e cinco anos, os filhos caçulas apresentaram maior propensão a desenvolver os hábitos de SNN, em uma amostra de 289 famílias. Os filhos caçulas também apresentaram maior frequência de hábitos persistentes de sucção de dedo e/ou chupeta no estudo realizado por Dadalto (1989) e uma grande associação com o hábito de sucção digital no caso-controle desenvolvido com 1107 crianças de três a cinco anos de idade matriculadas em creches públicas e particulares da cidade de Natal/RN (HOLANDA et al., 2009).

Uma frequência diferenciada e estatisticamente significativa entre o hábito de sucção e a ordem de nascimento dos filhos também foi estabelecida no trabalho desenvolvido por Serra-Negra e Pordeus (1996), apresentando os filhos únicos menor tendência a desenvolver estes hábitos. No entanto, os resultados de uma investigação clínica e retrospectiva de 1600 prontuários de pacientes com idades entre dois e 15 anos, realizada por Bayardo et al. (1996), no México, demonstrou que filhos únicos são mais vulneráveis a desenvolver hábitos bucais deletérios, apesar da avaliação por prontuários não ser considerado um eficiente método de investigação.

Nos resultados encontrados por Dadalto (1989), a separação dos pais não influenciou na frequência dos hábitos de SNN nas crianças. Em contraste, no estudo desenvolvido por Moimaz et al. (2008), com 100 mães de crianças com até um ano de idade, no sudeste do Brasil, entre as variáveis sociodemográficas maternas avaliadas, apenas o estado civil divorciada apresentou associação estatisticamente significativa com a presença de pelo menos um dos hábitos de SNN. No entanto, é importante ressaltar que este estudo aconteceu em um dia de Campanha de Vacinação com amostra por conveniência.

No estudo desenvolvido por Stone et al. (2000), os resultados apontaram para uma maior proporção de usuários de chupeta entre as crianças com mães mais jovens (menos de 24 anos), e uma prevalência maior de sucção digital, entre as crianças com mães mais velhas (mais de 30 anos). Por sua vez, na pesquisa realizada por Pizzol et al. (2011), mães mais jovens, com idade inferior a 20 anos, também foram as que mais ofertaram chupeta aos seus filhos, contribuindo para instalação e manutenção desse hábito. Assim, pode-se observar que vários fatores sócio-

econômico-demográficos podem influenciar no desenvolvimento dos hábitos de SNN, e que as informações existentes não são conclusivas.

A família apresenta grande importância no estudo dos hábitos de SNN, uma vez que é ela quem irá influenciar, inconscientemente ou não, a instalação, o desenvolvimento e a remoção ou não do hábito de SNN da criança (PIZZOL et al., 2011). No estudo realizado por Serra-Negra et al. (2006) encontrou-se associação entre os hábitos bucais das mães e das crianças, havendo uma tendência de repetição destes pelos filhos, apesar da maioria das mães relatarem conhecimento de que os hábitos bucais deletérios trazem prejuízos à conformação das arcadas dentárias. Verificou-se que filhos de mães que utilizaram a chupeta na infância apresentaram um risco de 3,4 vezes maior (OR = 3,4) de também apresentarem o hábito de sucção de chupeta comparados aos filhos de mães que não apresentaram este hábito. A teoria do aprendizado também foi observada nos resultados encontrados no estudo desenvolvido por Da Costa e Orenuga (2003), na Nigéria, onde foi observada uma tendência maior para presença do hábito de sucção digital entre as crianças que apresentavam irmãos com o mesmo hábito. No estudo realizado por Pizzol et al. (2011), também foi notada uma influência na instalação e na manutenção do hábito de SNN em crianças cujas mães relataram um histórico progresso de ao menos um hábito de sucção, o que representou cerca de 50,0% da amostra pesquisada.

Numa pesquisa qualitativa realizada por Sertório e Silva (2005), com objetivo de conhecer as representações sociais sobre chupeta por parte das mães cujos filhos a usavam, concluiu que a chupeta é um objeto que oferece à mãe uma alternativa de conforto para o filho em momentos de agitação ou quando ela não pode atendê-lo direta e continuamente. Os resultados evidenciaram representações maternas de que a chupeta: “Simboliza a criança”, “É um calmante para a criança e uma ajuda para a mãe” e “O seu uso é passado pelas gerações”.

Dadalto (1989) estudou a frequência dos hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta e alguns aspectos psicológicos que poderiam estar envolvidos com tais hábitos. Os resultados mostraram que crianças com hábito de enurese noturna apresentaram maior frequência de hábitos de SNN. Em Recife/PE, foi realizado um estudo transversal com objetivo de avaliar a relação entre os hábitos de sucção digital e de chupeta, onicofagia e enurese noturna em pré-escolares da rede municipal, com 188 pares mãe-criança, selecionados aleatoriamente em cinco escolas. A coleta

de dados foi realizada através de entrevistas dirigidas às mães/responsáveis, utilizando um questionário estruturado. Nos resultados não foi observada associação entre hábitos de sucção e enurese noturna simultâneos, porém, verificou-se associação entre a enurese noturna presente e hábitos de SNN no passado, o que confirma que a avaliação dos hábitos bucais deletérios deve incluir, de forma prioritária, os fatores psicossociais relacionados (KATZ; ROSENBLATT; COLARES, 2004).

Tomita et al. (2000) relatam que os fatores socioeconômicos podem afetar o estado psicológico da criança, uma vez que o trabalho remunerado e fora do domicílio da mãe, e a consequente distância de seus filhos, geram a busca de certa compensação emocional, que se traduz em hábitos regressivos, como forma de atenuar sensações de insegurança, uma vez que atualmente, é muito comum os filhos serem cuidados por babás, empregadas, parentes e avós quando permanecem no ambiente familiar, ou ainda por cuidadores com maior ou menor grau de formação quando frequentam berçários ou creches. O contato entre mãe e filhos, portanto, passou a ser de algumas poucas horas por dia, dificultando o atendimento das mães aos bebês de uma forma geral e, especificamente, à amamentação (DEMATTÊ, 2007). Dessa forma, é comum crianças de países mais industrializados, terem menos contato com as mães, e, assim elas parecem compensar essa ausência adquirindo hábitos alternativos, como o uso de chupeta (FARSI; SALAMA, 1997; VASCONCELOS et al., 2011).

A chupeta, por ser um bem de consumo de preço reduzido, é amplamente acessível à população e tem sua utilização estimulada pelos pais e outros adultos responsáveis pelo cuidado da criança, frente ao choro infantil, com o objetivo de acalmar o choro e induzir o sono, desde idades mais tenras (TOMITA et al., 2000), como pode ser visto no estudo transversal realizado por Tomasi; Victora; Olinto (1994) com 354 crianças menores de dois anos na cidade de Pelotas/RS, onde os principais motivos alegados pelas mães para introdução da chupeta foram: “para acalmar ou por causa do choro” e “porque é um costume”. As famílias, portanto, frequentemente oferecem a chupeta a seus filhos com base no saber comum, passado de geração a geração, pois alegam que a chupeta acalma a criança (SERTÓRIO; SILVA, 2005).

Os resultados do estudo de coorte realizado por Vogel; Hutchison e Mitchell (2001), na Nova Zelândia, apontaram que 79,4% das 350 mães acompanhadas na pesquisa, ofereceram chupeta ao lactente, durante algum período do primeiro ano de vida da criança.

2.3.5 ALEITAMENTO MATERNO E USO DE MAMADEIRA

A forma de aleitamento infantil tem uma forte influência na instalação de hábitos bucais deletérios. Crianças que não foram aleitadas ao seio materno têm maiores probabilidades de desenvolverem esses hábitos em relação àquelas que foram aleitadas, mesmo que por um tempo menor, sabendo-se ainda que o período de aleitamento materno afeta diretamente a instalação e persistência dos hábitos de SNN, sendo que as crianças com maior duração de aleitamento materno, seis meses ou mais, apresentaram menos hábitos de SNN (RAMOS-JORGE; REIS; SERRA-NEGRA, 2001; FURTADO; VEDOVELLO FILHO, 2007; SANTOS NETO et al., 2008).

O aleitamento materno é uma prática milenar, com reconhecidos benefícios nutricional, imunológico, cognitivo, econômico e social (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007; VASCONCELOS et al., 2011), pois tem efeitos positivos sobre o desenvolvimento infantil psicológico e, ainda, sobre o sistema estomatognático por ser um estimulante do crescimento natural e normal ortopédico dos maxilares (BAYARDO; SANGLARD-PEIXOTO; CORRÊA, 2003; GONÇALVES et al., 2007a; MOIMAZ et al., 2008).

É importante observar que, além de ser biologicamente determinado, o aleitamento materno também é socioculturalmente condicionado, tratando-se de um ato ideológico que culmina nas condições concretas de vida da criança, ou seja, é determinando tanto pela natureza quanto pela cultura (DEMATTÊ, 2007). Além de satisfazer a necessidade de sucção infantil, o aleitamento materno contribui para o correto desenvolvimento das estruturas dentofaciais (TURGEON O'BRIEN et al., 1996) e promove, nos primeiros meses de vida, o ritmo funcional do complexo bucal, desperta o desejo e incentiva a mastigação, principalmente quando se leva em conta a diferença provocada entre a mamadeira e o seio materno (ROMAGOSA et al., 2007).

Os lactentes em aleitamento materno exclusivo apresentam padrão de sucção nutritiva diferente dos usuários de mamadeira (MORAL et al., 2010), já que o seio materno pode ser

considerado um aparelho ortodôntico natural, pois as arcadas, bochechas e línguas movimentam-se harmoniosamente durante o processo de amamentação natural e toda a função neuromuscular bucal desenvolve-se de forma equilibrada. O aleitamento materno, portanto, oferece ao lactente um adequado desenvolvimento ósseo e muscular, garantindo, assim, o perfeito funcionamento e possibilitando saúde geral à criança em virtude das inter-relações existentes entre o sistema estomatognático e os demais órgãos e funções (BERVIAN; FONTANA; CAUS, 2008).

O aleitamento materno foi encontrado como prevenção para ocorrência de hábitos de SNN durante a primeira infância, no estudo realizado por Moimaz et al. (2008). Neste estudo, quando todas as formas de amamentar foram consideradas em conjunto (ou seja, exclusiva + predominante + complementares), houve um aumento estatisticamente significativo com associação negativa com a presença dos hábitos de sucção. Quando os tipos de hábitos de sucção foram considerados separadamente, o aleitamento materno foi negativamente associado com o uso de chupeta, mas não houve estatisticamente associação significativa com a sucção digital, assim como no estudo realizado por Holanda et al. (2009), no qual a amamentação natural com duração superior a seis meses foi considerada um fator de proteção para adquirir hábito de sucção de chupeta, independentemente da idade e da renda familiar, e o hábito de sucção digital não apresentou associação estatisticamente significativa com a duração da amamentação natural.

Uma relação indireta linear entre amamentação e chupeta foi novamente observada em dois estudos de prevalência conduzidos em São Paulo. O primeiro foi realizado a partir da aplicação de questionários a 502 pais de crianças de zero a seis anos, em creches de Piracicaba/SP, e os resultados concluíram que quanto mais a criança mama no peito, menor o uso da chupeta (DEGAN; PUPPIN-RONTANI, 2004). O outro estudo foi conduzido com 551 mães de crianças com idade entre três e seis anos, em escolas públicas de São Paulo/SP, e aquelas que foram amamentadas ao seio materno por pelo menos nove meses tiveram uma menor prevalência de hábitos de SNN (38,6%). No entanto, neste estudo, não foi referido se o tipo de aleitamento era exclusivo ou complementar (SCAVONE JUNIOR et al., 2008).

A duração da amamentação natural também foi analisada no estudo de Albuquerque et al. (2010), o qual relacionou o padrão de aleitamento materno e o desenvolvimento de hábitos de SNN, através de entrevista com mães/responsáveis de 292 crianças, de ambos os sexos, na faixa

etária entre 12 e 36 meses de idade, provenientes de creches públicas na cidade de João Pessoa/PB. Entre as crianças com aleitamento natural exclusivo, a maioria (82,8%) não possuía nenhum tipo de hábito de SNN, e aquelas que prolongaram o aleitamento natural além dos seis meses tiveram, progressivamente, até os 36 meses, menos hábitos de SNN. O percentual da ocorrência de hábitos de SNN diminuiu à medida que o tempo de aleitamento natural exclusivo aumentou.

Outra relação positiva entre o desmame precoce e a presença de hábitos bucais foi encontrada no estudo realizado por Zuanon et al. (2000), onde crianças que foram amamentadas naturalmente apenas até três meses de idade, 72,1% desenvolveram hábitos bucais deletérios. O estudo foi conduzido a partir da aplicação de questionário aos pais e exame clínico de 329 crianças de três a cinco anos do Centro de Educação e Recreação da Prefeitura Municipal de Araraquara (SP). Os resultados do estudo realizado por Tomita et al. (2004) também relataram associação significativa entre o uso da chupeta e a idade do desmame, o qual ocorreu antes dos seis meses de idade, na maioria (39,4%) das 155 crianças em idade pré-escolar pesquisadas.

A substituição do aleitamento materno pela mamadeira não deixa o lactente satisfeito porque nem o bico utilizado na mamadeira é adequado, nem sua musculatura orofacial fica cansada o suficiente, o que a torna fortemente associada ao desmame precoce (ELGERSMA, 2000). Entre as crianças que são alimentadas com mamadeira, a probabilidade de a criança estar em fase de desmame pode ser 26 vezes maior do que aqueles que não são amamentadas artificialmente (MOIMAZ et al., 2008), como também foi observado no trabalho realizado por Ngom et al. (2008), no qual crianças amamentadas naturalmente também foram menos propensas a desenvolver hábitos de SNN comparado àquelas que usavam mamadeira. Portanto, crianças que utilizam mamadeira, independente do tempo de utilização, podem apresentar mais chance de manter o hábito de SNN do que aquelas que nunca a utilizaram (OLIVEIRA, 2002; LEITE-CAVALCANTI; MEDEIROS-BEZERRA; MOURA, 2007), ou seja, a prática de aleitamento materno prolongado, com evasão total de mamadeiras e bicos artificiais, parece exercer efeitos muito positivos na não aquisição de hábitos de SNN (VASCONCELOS et al., 2011).

Assim, vários estudos têm demonstrado que a criança amamentada naturalmente apresenta probabilidade significativamente menor de desenvolver hábitos de SNN, como o uso de chupetas

ou sucção digital (DADALTO, 1989; FARSI; SALAMA, 1997; KACHO; ZAHEDPASHA; POOYAN ESHKEVARI, 2007; VASCONCELOS et al., 2011), podendo ser considerado um método de excelência para prevenção dos hábitos de SNN (BARRÊTO; FARIA; CASTRO, 2003).

No estudo realizado por Gonçalves et al. (2007a), 61 mães foram entrevistadas acerca da importância do aleitamento materno e os resultados apontaram que a maioria delas associou a importância da amamentação para a saúde infantil, no entanto, poucas o fizeram em relação ao afeto materno-infantil, o valor nutricional do leite e saúde bucal do filho. Dessa forma, todos os aspectos do aleitamento materno devem ser mais explorados, devido sua forte associação com o hábito de SNN (HOLANDA et al., 2009).

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos trabalhos apresentados nesta revisão de literatura, é possível perceber que o estudo dos hábitos de SNN possui relevância significativa e que sua abrangência é complexa, pois envolve o conhecimento do crescimento e do desenvolvimento infantil e os aspectos psicoemocionais e psicossociais que acompanham os mecanismos de instalação e persistência destes hábitos na primeira infância.

É possível observar ainda, que os fatores envolvidos com a persistência destes hábitos ainda estão abertos à discussão, uma vez que não há consenso entre os resultados obtidos nos estudos existentes na literatura, pois há informações contraditórias e inconsistentes sobre esses aspectos.

Diante do exposto, pode-se verificar uma grande variação na prevalência de hábitos de SNN em crianças pré-escolares em todo o mundo e a influência de numerosos fatores na instalação e persistência destes hábitos, relacionados tanto com a criança quanto com a mãe, o que sugere a realização de mais estudos acerca do tema.

3 MÉTODO

3 MÉTODO

3.1 DESENHO E LOCAL DO ESTUDO

Este estudo observacional do tipo transversal e analítico foi realizado em 17 unidades educacionais da rede pública da cidade do Recife/PE, a qual mantém uma divisão político-administrativa constituída de seis Regiões Político-Administrativas (RPA), que congregam os 94 bairros existentes na cidade, agrupados de acordo com sua localização.

De forma geral, pode-se descrever que a maior concentração populacional encontra-se na região sul da cidade, representada pela RPA 6, constituída por 15 unidades educacionais municipais. Em situação inversa está a RPA 1, com a menor porção da população e sete unidades educacionais. Na RPA 6, quatro unidades de ensino foram selecionadas, enquanto que na RPA 1, apenas três.

Na sequência, encontra-se a RPA 2, a mais densa da cidade e conta com apenas cinco unidades educacionais em toda sua extensão, enquanto que a RPA 3, apesar de ser a região com menor densidade populacional, é representada por 11 unidades educacionais. Por sua vez, duas unidades de ensino foram sorteadas tanto na RPA 2 quanto na RPA 3.

Para finalizar, a RPA 4 abrange o oeste da cidade e é formada por 12 bairros e 17 unidades educacionais, das quais duas foram selecionadas. Por outro lado, na RPA 5 concentram-se 16 bairros e 10 unidades educacionais, sendo dois estabelecimentos sorteados.

3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população estudada foi composta por mães ou responsáveis legais de crianças de três a cinco anos de idade, ou seja, pré-escolares, de ambos os sexos, matriculadas em unidades educacionais municipais da zona urbana da cidade de Recife/PE.

A faixa etária escolhida foi baseada em dados da literatura os quais consideram que a maioria das crianças deveria abandonar o hábito de sucção não nutritivo antes dos três anos de idade, uma vez que a persistência desse hábito após a primeira infância pode representar uma regressão ao comportamento infantil. A idade limite de cinco anos foi estabelecida porque a manutenção do hábito a partir desta idade pode causar alterações permanentes na oclusão dentária

da criança, além de interferir no padrão de desenvolvimento craniofacial e provocar alterações no sistema estomatognático (WARREN et al., 2001; RAMOS-JORGE; REIS; SERRA-NEGRA, 2001; BITTENCOURT et al., 2002; RODRIGUES; BOLINI; MINARELLI-GASPAR, 2006; BISHARA et al., 2006; SANTOS et al., 2009).

Crianças com más formações congênitas, incluindo fenda palatina e/ou labial, assim como portadoras de alguma deficiência física ou mental, foram excluídas desta pesquisa.

3.3 TAMANHO E CÁLCULO DA AMOSTRA

A técnica de amostragem utilizada foi por conglomerados, isto é, através de uma amostra aleatória de agrupamentos de indivíduos (conglomerados) na população. Inicialmente, foi feito o sorteio aleatório dos conglomerados, neste caso, as unidades educacionais, e em seguida, a seleção dos indivíduos, representados pelos alunos de cada unidade educacional. A quantidade de crianças sorteadas foi proporcional ao número de alunos de cada unidade, a fim de obter uma amostra representativa da população estudada.

A relação das unidades educacionais municipais foi obtida no endereço eletrônico da Secretaria de Educação, Esporte e Lazer da cidade do Recife, apontando para um total de 65 unidades educacionais municipais que atendem crianças zero a seis anos, totalizando cerca de 16.450 crianças. A partir dos números de telefone presentes na listagem, entrou-se em contato com as gestoras das unidades educacionais, divididas nas seis RPA, para obtenção da quantidade de crianças matriculadas em cada unidade. Na faixa etária de interesse da pesquisa, existiam cerca de 3200 crianças distribuídas em 61 unidades educacionais municipais (**APÊNDICE 3**). Ressalta-se que quatro unidades estavam desativadas por ocasião deste recrutamento, sendo, portanto, excluídas da pesquisa. A partir das informações obtidas, foi utilizado o *software Epi-Info 6.04* para realização do cálculo amostral, considerando-se a prevalência de 40,0% de hábito de sucção não nutritivos, a partir de dados obtidos no trabalho realizado por Santos et al. (2009), nível de confiança estabelecido de 95,0% ($z=1,96$) e o erro máximo de 5,0%. Assim sendo, o tamanho estimado da amostra foi de 331. Considerando-se que para o cálculo de amostragem por conglomerado sugere-se realizar a correção do efeito do desenho (*deff*), para correção do n , multiplicou-se o valor de n obtido inicialmente no cálculo de amostragem aleatória simples por

1,5, resultando, então, em 497. Para finalizar o cálculo, foram acrescidos ainda 10,0% para compensar eventuais perdas, resultando em um $n = 547$.

Em seguida, a primeira etapa da seleção da amostra foi realizada: do universo de 61 unidades educacionais municipais disponíveis para a pesquisa, 17 foram sorteadas aleatoriamente, número de estabelecimentos operacionalmente viável, de forma que unidades educacionais de todas as RPA fossem abordadas (**APÊNDICE 4**). E finalmente, foi feito o sorteio aleatório das crianças a serem entrevistadas em cada unidade educacional, a partir da listagem de alunos presente em cada instituição.

3.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis dependentes do estudo foram definidas e categorizadas, conforme o quadro abaixo:

QUADRO 3. Definição e categorização das variáveis dependentes.

VARIÁVEIS DEPENDENTES		
NOME DA VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	CATEGORIA
Sucção digital	Hábito de sugar o dedo	Sim Não
Sucção de chupeta	Hábito de sugar a chupeta	Sim Não
Ambos	Hábito de sugar o dedo e a chupeta	Sim Não
Duração do hábito de sucção não nutritivo	Tempo em meses em que a criança apresenta ou apresentou o hábito de sucção de dedo ou chupeta	< 36 meses ≥ 36 meses

Por sua vez, as variáveis independentes foram definidas e categorizadas, de acordo com os quadros a seguir (**QUADRO 4 e QUADRO 5**):

QUADRO 4. Definição e categorização das variáveis independentes relacionadas a criança.

VARIÁVEIS RELACIONADOS À CRIANÇA		
NOME DA VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	CATEGORIA
Sexo	Conjunto das características das estruturas reprodutivas, funções, fenótipo e genótipo, que diferenciam o masculino do feminino	Masculino Feminino
Idade	Anos de vida no momento do estudo	3 a 4 anos 5 anos
Aleitamento materno	Ato de a criança ser alimentada pelo seio materno	Sim Não
Tempo de aleitamento	Quantidade em meses de amamentação pelo seio materno	0 – 3 meses 4 – 6 meses ≥ 6 meses
Uso da mamadeira	Ato de a criança ser alimentada pela mamadeira	Sim Não
Duração da mamadeira	Quantidade de anos de uso de mamadeira	< 36 meses ≥ 36 meses
Visita ao dentista	Condição de a criança ter sido submetida ou não a consulta odontológica	Sim Não
Cuidador	O responsável principal pelo cuidado e educação da criança	Pais (mãe ou pai) Outra pessoa da família Unidade Educacional
Enurese noturna	Micção involuntária durante o sono	Sim Não
Posição da criança na família	Posição da criança na sequência dos filhos	Primeiro filho Filho do meio Último filho
Turnos na unidade educacional	Número de turnos que a criança permanecia na unidade educacional	Manhã ou tarde (1 turno) Integral (2 turnos)

QUADRO 5. Definição e categorização das variáveis independentes relacionadas a família da criança.

VARIÁVEIS RELACIONADAS À FAMÍLIA DA CRIANÇA		
NOME DA VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	CATEGORIA
Renda familiar	Total de ganho financeiro pela família	< 1 salário mínimo ≥ 1 salário mínimo
Coabitação da mãe	Situação da mãe da criança na sociedade	Com companheiro Sem companheiro
Idade materna	Faixa de intervalo de idade da mãe	≤ 24 anos 25 – 29 anos ≥ 30 anos
Escolaridade da mãe	Período de frequência à escola da mãe	≤ 8 anos de estudo 9 – 12 anos de estudo ≥ 12 anos de estudo
Escolaridade do pai	Período de frequência à escola do pai	≤ 8 anos de estudo 9 – 12 anos de estudo ≥ 12 anos de estudo
Trabalho materno fora do domicílio	Condição da mãe da criança trabalhar ou não fora do domicílio	Sim Não
Turnos de trabalho da mãe	Tempo que a mãe está ausente por motivo de trabalho	Nenhum 1 turno 2 ou 3 turnos
Turnos de trabalho do pai	Tempo que o pai está ausente por motivo de trabalho	Nenhum 1 turno 2 ou 3 turnos
Informações sobre hábitos de sucção não nutritivos	Condição da mãe/responsável ter recebido ou não informações, anteriormente, sobre os hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta	Sim Não
Informações sobre hábitos de sucção não nutritivos	Quem forneceu as informações sobre os hábitos de sucção de chupeta e/ou dedo para mães/responsáveis	Unidade de Saúde Unidade Educacional

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente, a pesquisa obteve a anuência da Diretoria Geral de Ensino e Formação Docente, órgão da Secretaria de Educação, Esportes e Lazer da cidade do Recife/PE, responsável pelo Ensino da Educação Infantil da cidade, para iniciar o processo no Comitê de Ética (**ANEXO 1**).

Em seguida, o estudo cumpriu a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, ao ser previamente analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), conforme protocolo nº 017/11 e CAAE nº 0498.0.172.000/11, para início da coleta de dados em 05 de abril de 2011 (**ANEXO 2**).

3.6 COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta foi representado por uma entrevista estruturada (**APÊNDICE 2**), construída a partir de outros estudos com objetivos semelhantes (STONE et al., 2000; HOLANDA et al., 2009; SANTOS et al., 2009), contendo informações sobre fatores socioeconômicos-demográficos e comportamentais, além de saúde geral, saúde bucal, hábitos de SNN e nutritivos da criança.

As entrevistas foram realizadas nas próprias unidades educacionais por um único entrevistador, com os pais ou responsáveis legais das crianças, após ciência e consentimento livre e esclarecido (**APÊNDICE 1**). Os participantes eram, normalmente, abordados pelo pesquisador no horário de chegada ou de saída das crianças às unidades. Em algumas delas, houve autorização da gestora para que a coleta fosse realizada durante reuniões realizadas na instituição com pais ou responsáveis. Alguns poucos pais ou responsáveis foram entrevistados pelo telefone.

Inicialmente, 11 entrevistas foram realizadas na unidade educacional do Cajueiro, para o estudo piloto, onde foi observada necessidade de pequenas mudanças no questionário, a fim de agilizar a coleta de dados.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

As informações coletadas durante a pesquisa foram armazenadas em um banco de dados construído no Microsoft Excel, tendo sido realizada dupla entrada dos dados para validar a digitação. Em seguida, os dados foram transferidos para o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17, com o qual foram realizadas as análises estatísticas. A margem de erro usada foi de 5,0% e os intervalos foram obtidos com 95,0% de confiabilidade.

Distribuições absolutas e percentuais foram obtidas a partir de técnicas de estatística descritiva. Para análise bivariada, foram utilizados os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher, quando as condições para utilização do teste Qui-quadrado não foram verificadas como técnicas de estatística inferencial, ou seja, quando não era indicado. Através do modelo, foram estimados os valores da razão de prevalência (RP) para cada variável de exposição por regressão Poisson, adotando-se modelo hierarquizado. As variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada foram selecionadas para inclusão na análise de regressão múltipla.

Seguiu-se um processo de modelagem por blocos para cada variável dependente de modo que, inicialmente, para o uso de chupeta o primeiro bloco constou das variáveis: escolaridade materna e cuidador. No segundo bloco, foram introduzidas as variáveis: tempo de aleitamento e uso de mamadeira e no terceiro e último bloco, as variáveis: turno na unidade educacional e enurese noturna. Para sucção digital, o primeiro bloco contou com as variáveis: escolaridade materna e renda familiar. No segundo bloco, as variáveis: uso de mamadeira, sexo e idade da criança foram acrescentadas. Para finalizar, a variável: turnos na unidade educacional, foi adicionada no terceiro bloco. A partir do segundo bloco, as análises foram ajustadas pelas variáveis dos blocos anteriores.

3.8 DIFICULDADES OPERACIONAIS DA COLETA

Em relação às dificuldades operacionais da coleta, um intenso período de chuvas na cidade do Recife nos meses de abril, maio e junho de 2011, paralisou parcialmente a coleta, devido aos alagamentos e necessidade de reformas estruturais em algumas unidades educacionais.

Outra dificuldade durante a coleta ocorreu quando os professores da rede municipal de ensino decretaram greve. Dessa forma, as unidades educacionais não funcionavam todos os dias ou funcionavam em horário reduzido, durante os meses de maio e junho de 2011.

3.9 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS DO ESTUDO TRANSVERSAL

Estudos com corte transversal coletam dados sobre a exposição e o desfecho simultaneamente e, portanto, dificultam o conhecimento da relação temporal existente entre eles. Dessa forma, investigações com recorte único no tempo possuem menor capacidade para estabelecer relações de causa e efeito (BASTOS; DUQUIA, 2007).

A dificuldade em estabelecer essa relação de tempo entre os eventos e de considerar com maior grau de certeza se a relação entre eles é causal ou não, pode gerar o fenômeno chamado viés de prevalência, quando se torna difícil diferenciar, em um estudo transversal, se as exposições estudadas estão associadas ao surgimento de novos casos ou à duração dos mesmos (BASTOS; DUQUIA, 2007).

Além do viés de prevalência, outro aspecto a ser levado em consideração é a possibilidade do viés de memória entre os entrevistados, capaz de superestimar ou subestimar a ocorrência desses hábitos.

4 RESULTADOS

HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS EM PRÉ-ESCOLARES E FATORES ASSOCIADOS

RESUMO

Objetivos: Identificar a prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e verificar sua associação com fatores relacionados à criança e sua mãe. **Metodologia:** Foi aplicado um questionário a 524 mães ou responsáveis legais de crianças, de ambos os sexos, com idade entre três e cinco anos, matriculadas em 17 unidades educacionais municipais da cidade do Recife/PE, entre abril e dezembro de 2011. A técnica de amostragem foi aleatória e por conglomerado. As entrevistas foram realizadas nas unidades educacionais. Os testes estatísticos utilizados foram: teste Qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher, com margem de erro de 5,0% e intervalos de confiança de 95,0%. Os valores para razão de prevalência foram estimados para cada variável de exposição por regressão Poisson. As variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada foram selecionadas para inclusão na análise de regressão múltipla, onde foi seguido um processo de modelagem por blocos para cada variável dependente. **Resultados:** A prevalência de hábitos de sucção não nutritivos foi de 57,0%, destes 47,5% apenas de sucção de chupeta, 5,7% apenas de sucção digital e 3,8% de ambos os hábitos. A análise multivariada demonstrou diferentes padrões de associação para cada um dos hábitos investigados. Para o uso da chupeta, foi verificada uma associação com uso de mamadeira e tempo de aleitamento materno; ao passo que para a sucção digital, a idade e sexo da criança, uso de mamadeira e escolaridade materna foram as variáveis mantidas após os ajustes das razões de prevalência. **Conclusões:** Os hábitos de sucção não nutritivos apresentaram alta prevalência, sendo o uso de chupeta o mais prevalente. Além disso, verificou-se que o padrão de aleitamento foi o principal fator explicativo para a persistência dos hábitos de sucção não nutritivos. Portanto, aleitamento materno prolongado associado à evasão de mamadeiras e bicos artificiais pode ser considerado um método de excelência na prevenção de hábitos de sucção não nutritivos, e consequentemente, no desenvolvimento de oclusopatias, um problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: chupetas; sucção de dedo; hábitos; comportamento de sucção.

ABSTRACT

Objectives: Identify the prevalence of non-nutritive sucking habits in preschool children and its association with factors related to child and his mother. **Methodology:** A questionnaire was administered to 524 mothers or guardians of children of both sexes, aged between three and five years, enrolled in 17 local educational units in Recife / PE, between April and December 2011. The sampling was random and cluster. The interviews were conducted in educational units. Statistical tests used were chi-square test or Fisher exact test, with a margin of error of 5.0% and confidence intervals of 95.0%. The values for prevalence ratio were estimated for each exposure variable Poisson regression. Variables with p value <0.20 in bivariate analysis were selected for inclusion in the multiple regression analysis, which was followed by a modeling process blocks for each dependent variable. **Results:** The prevalence of non-nutritive sucking habits was 57.0%. 47.5% of pacifier use, only 5.7% of digital sucking and 3.8% sucking both ways. Multivariate analysis showed different patterns of association for each of the habits investigated. For pacifier use, there was an association with bottle feeding and breastfeeding duration, while for the digital sucking, the variables age and sex of the child, bottle feeding and maternal education were maintained after adjusting prevalence ratios. **Conclusion:** The non-nutritive sucking habits presented high prevalence, and pacifier use is most prevalent. Furthermore, it was found that the pattern of feeding was the principal explicative factor on the persistence of sucking habits non-nutritive. Therefore, prolonged breastfeeding associated with absence of bottles and artificial nipples can be considered a method of excellence in the prevention of non-nutritive sucking habits, and consequently, on the development of malocclusion, a public health problem.

KEY WORDS: pacifiers; thumb-sucking; habits; sucking behavior.

Introdução

A prevalência de hábitos de sucção não nutritivos encontra-se bastante variável entre os diversos estudos presentes na literatura, podendo variar de 18,4% (BOSNJAK et al., 2002) até 77,4% (LEITE-CAVALCANTI; MEDEIROS-BEZERRA; MOURA, 2007). É possível que esta ampla variação se justifique pelos diferentes percursos metodológicos utilizados, além de fatores ambientais e culturais que podem interferir na instalação e persistência destes hábitos.

A sucção é considerada a primeira atividade muscular coordenada da infância e tem sido reportada na literatura sob duas facetas: nutritiva e não nutritiva. A sucção nutritiva é obtida por meio da amamentação natural (aleitamento materno) e/ou artificial (mamadeira ou copo) e tem o objetivo de fornecer os nutrientes alimentares. Já a sucção não nutritiva se refere à sucção digital, de chupeta ou outro objeto, e leva a sensação de calor, bem-estar, prazer, segurança e proteção à criança (TURGEON O'BRIEN et al., 1996; NGOM et al., 2008).

Se o hábito de sucção não nutritivo persistir após a primeira infância, pode se transformar em um hábito bucal deletério, podendo interferir no padrão de desenvolvimento craniofacial, dependendo da intensidade e frequência, e provocar alterações no sistema estomatognático (RAMOS-JORGE; REIS; SERRA-NEGRA, 2001), além de distúrbio na fala e no desenvolvimento físico e emocional da criança (BARBOSA et al., 2009).

Estes hábitos podem predispor ou agravar o surgimento de problemas de oclusão ou oclusopatias, um problema de saúde pública, definido como alterações no crescimento e desenvolvimento que podem afetar os quatro sistemas simultaneamente: dentes, ossos, músculos e nervos, produzindo problemas funcionais, estéticos ou esqueléticos nos dentes e/ou face (FERREIRA; RONCALI; LIMA, 2002).

No Brasil, as oclusopatias ocupam o terceiro lugar dentre os problemas de saúde bucal. No entanto, na saúde pública, os recursos financeiros são escassos para tratar este problema, uma vez que a ortodontia ainda é uma especialidade que requer maiores investimentos (MEIRA; OLIVEIRA; ALVES, 2011), o que ressalta a importância em investigar os fatores associados aos hábitos de sucção não nutritivos, a fim de prevenir estes hábitos e consequentemente, combater o aumento na prevalência de oclusopatias.

O hábito bucal deletério, portanto, instala-se por ser agradável, por fornecer satisfação e prazer ao indivíduo e sua persistência também pode ser influenciada por alguns fatores socioeconômicos, tais como: acesso da criança a serviços odontológicos, trabalho e escolaridade maternos, tempo em que a criança permanece na escola, renda familiar, idade e padrão de aleitamento da criança (FARSI; SALAMA, 1997; TOMITA et al., 2000). Problemas no ambiente familiar, como maus tratos, separação dos pais, nascimento de um irmão, negligência dos pais, carência afetiva, ou no ambiente escolar, como competição ou discriminação pelos colegas, também podem estar relacionados com a persistência dos hábitos de sucção não nutritivos (RAMOS-JORGE; REIS; SERRA-NEGRA, 2001).

Dentro desse contexto, pode-se observar que vários fatores podem contribuir para a persistência dos hábitos de sucção não nutritivos e que sua prevenção é muito importante para a saúde pública. O objetivo desse estudo, portanto, é identificar a prevalência desses hábitos em crianças em idade pré-escolar e verificar a associação da continuidade destes hábitos com fatores relacionados à criança e a mãe.

Método

Foi realizado um estudo transversal com componente analítico em 17 unidades educacionais públicas da cidade de Recife/PE, na região Nordeste do Brasil, no período de abril a dezembro de 2011, com mães ou responsáveis legais de crianças de três a cinco anos, de ambos os sexos. Crianças com más formações congênitas, incluindo fenda palatina e/ou labial, assim como portadoras de alguma deficiência física ou mental, foram excluídas desta pesquisa.

O *software Epi-Info* 6.04 foi utilizado para o cálculo amostral, considerando-se a prevalência de 40,0% de hábito de sucção não nutritivo, a partir de dados do trabalho de Santos et al. (2009), nível de confiança estabelecido de 95,0% ($z=1,96$) e o erro máximo de 5,0%, encontrando um tamanho estimado da amostra de 331. Considerando-se que para o cálculo de amostragem por conglomerado sugere-se realizar a correção do efeito do desenho (*deff*), para correção do n , multiplicou-se o valor de n obtido inicialmente por 1,5, resultando em 497. Para finalizar, foram acrescidos 10,0% para compensar eventuais perdas ao cálculo da amostra, chegando a um $n = 547$.

A seleção da amostra foi feita a partir da técnica de amostragem por conglomerados, em duas etapas: primeiro, o sorteio aleatório dos conglomerados seguido pelo sorteio aleatório dos indivíduos. Dessa forma, do universo de 61 instituições disponíveis para a pesquisa, 17 foram sorteadas aleatoriamente, número operacionalmente viável. Em seguida, realizou-se o sorteio aleatório das crianças em cada unidade de ensino, a partir da listagem de alunos de cada instituição. A quantidade de crianças sorteadas foi proporcional ao número de alunos de cada unidade, a fim de obter uma amostra representativa da população estudada.

Após ciência e consentimento livre e esclarecido dos pais ou responsáveis das crianças, um único entrevistador preencheu o questionário, através de entrevista, contendo informações sobre as crianças, como idade, sexo, turno na unidade educacional, enurese noturna, ordem de nascimento, cuidador, visita ao dentista, sucção de chupeta e/ou de dedo, aleitamento materno e uso de mamadeira. Informações sobre as mães também foram colhidas, como escolaridade, turno de trabalho, trabalho fora do domicílio, idade, coabitação e renda familiar. As entrevistas foram realizadas nas próprias unidades educacionais, normalmente, no horário de chegada ou de saída das crianças às unidades.

Inicialmente, onze entrevistas foram realizadas na unidade educacional do Cajueiro (RPA 2) para o estudo piloto, onde foram observadas necessidade de algumas pequenas alterações no questionário, a fim de agilizar a coleta de dados.

As informações coletadas durante a pesquisa foram armazenadas em um banco de dados e posteriormente transferidas para o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 17, com o qual foram realizadas as análises estatísticas, com margem de erro de 5,0% e intervalo de confiança de 95,0%. Primeiramente, distribuições absolutas e percentuais foram obtidas a partir de técnicas de estatística descritiva. Para análise bivariada, utilizou-se o teste estatístico Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher. Valores de razões de prevalência foram estimados para cada variável de exposição por regressão Poisson, adotando-se modelo hierarquizado. As variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada foram selecionadas para inclusão na análise de regressão múltipla.

Seguiu-se um processo de modelagem por blocos para cada variável independente de modo que, inicialmente, para o uso de chupeta o primeiro bloco constou das variáveis: escolaridade materna e cuidador. No segundo bloco, foram introduzidas as variáveis: tempo de aleitamento e uso de mamadeira e no terceiro e último bloco, as variáveis: turno na unidade educacional e enurese noturna. Para sucção digital, o primeiro bloco contou com as variáveis: escolaridade materna e renda familiar. No segundo bloco, as variáveis: uso de mamadeira, sexo e idade da criança foram acrescentadas. Para finalizar, apenas a variável: turnos na unidade educacional, foi adicionada no terceiro bloco. A partir do segundo bloco, as análises foram ajustadas pelas variáveis dos blocos anteriores.

O estudo cumpriu a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo previamente analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), conforme protocolo nº 017/11 e CAAE nº 0498.0.172.000/11, para realização da coleta de dados.

Resultados

Participaram desta pesquisa 524 mães ou responsáveis legais de crianças de ambos os sexos, com idade entre três e cinco anos, dos quais 274 eram meninos (52,3%) e 250 eram meninas (47,7%). Houve perdas durante a coleta de dados, mas que não invalidam a pesquisa, uma vez que a amostra final obtida (524) apresentou um quantitativo maior que o mínimo estabelecido pelo cálculo amostral, sem o acréscimo das eventuais perdas (497).

A prevalência de hábitos de sucção não nutritivos foi de 57,0%, sendo 47,5% apenas de sucção de chupeta, 5,7% apenas de sucção digital e 3,8% de ambos os hábitos, ou seja, mais da metade das crianças (52,5%) eram ou foram usuárias de chupeta e deste total, 28,6% a usaram durante 36 meses ou mais de idade. Enquanto que o hábito de sucção digital foi verificado em apenas 9,5% das crianças, no entanto, deste total, 8,6% permaneceram com o hábito por pelo menos 36 meses de idade.

Resultados encontrados sobre as variáveis relativas ao pai, saúde geral da criança, frequência dos hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos não foram incluídos nas tabelas, uma vez que os dados não foram relevantes para discussão.

A **Tabela 1** mostra a associação do uso de chupeta e da sucção digital com as características das crianças analisadas. Dessa forma, possuir cinco anos de idade, ser do sexo feminino, estudar turno integral e usar mamadeira estão entre as condições associadas significativamente à persistência da sucção digital em pré-escolares, enquanto que estudar apenas um turno (manhã ou tarde), apresentar enurese noturna, ter sido amamentada ao seio materno por menos de quatro meses e ter usado mamadeira estão relacionados significativamente a presença do uso de chupeta em pré-escolares.

As famílias entrevistadas pertenciam a um nível socioeconômico baixo, uma vez que 2/3 da amostra tinham uma renda mensal menor que um salário mínimo brasileiro (R\$ 545,00) e a maioria das mães apresentavam menos de oito anos de estudo como nível de escolaridade (**Tabela 2**).

Ainda de acordo com a **Tabela 2**, na qual foi feita a associação entre as características das mães dos pré-escolares e o uso de chupeta e da sucção digital, a escolaridade materna foi o único fator que apresentou associação significativa com o hábito de sucção não nutritivo. Mães com no mínimo doze anos de estudo foram associadas significativamente a maior prevalência de sucção digital, enquanto que o uso da chupeta foi associado a mães com tempo de estudo entre nove e onze anos. A renda familiar não apresentou associação significativa nem com o uso da chupeta nem com a sucção digital, mas apresentou tendência em ser mais prevalente nas famílias com renda mensal maior que um salário mínimo brasileiro.

Na **Tabela 3**, razões de prevalência ajustadas na análise de regressão logística múltipla, demonstram que tempo de aleitamento materno inferior a seis meses e o uso da mamadeira permaneceram como fatores associados ao uso de chupeta em pré-escolares.

Por fim, a **Tabela 4** mostra que a escolaridade materna com no mínimo doze anos de estudo, a idade de cinco anos e o sexo feminino, assim como o uso da mamadeira, continuaram como fatores associados à sucção digital em pré-escolares, após o ajuste das razões de prevalência, na análise multivariada.

Ao final da entrevista, a examinadora questionou as mães ou responsáveis legais das crianças que apresentavam algum hábito de sucção não nutritivo, o motivo pelo qual eles atribuíam a criança ainda apresentá-lo. As respostas mais relatadas foram: “porque ele/ela gosta”

(26,7%) e “porque ele/ela tem mania, vício, costume ou hábito” (14,4%). Respostas como: “porque é um consolo ou calmante para ele/ela” e “porque ele/ela é manhosa, dengosa; se eu não der, ela/ele chora” também foram frequentes (10,2% e 10,7%, respectivamente).

Tabela 1. Avaliação do uso da chupeta e da sucção digital segundo os dados de caracterização das crianças pré-escolares analisadas. Recife, 2012.

Variável	TOTAL N (%)	USO DE CHUPETA			SUÇÃO DIGITAL		
		SIM N (%)	RP (IC 95%)	Valor de p	SIM N(%)	RP (IC 95%)	Valor de p
• Idade							
3-4 anos	373 (71,2)	201 (53,9)	1,10 (0,70 a 1,19)	p= 0,49	27(7,2)	1,00	p = 0,005
5 anos	151(28,2)	74 (49,0)	1,00		23(15,2)	2,10 (1,21 a 3,67)	
• Sexo							
Masculino	274(52,3)	146(53,3)	1,03 (0,88 a 1,22)	p= 0,7	17(6,2)	1,00	p = 0,006
Feminino	250(47,7)	129(51,6)	1,00		33(13,2)	2,13 (1,22 a 3,72)	
• Turno na unidade educacional							
Um turno	267 (50,1)	127(47,6)	1,21 (1,03 a 1,43)	p = 0,02	36(13,5)	2,48 (1,37 a 4,48)	p = 0,004
Integral	257 (49,9)	148(57,6)	1,00		14(5,4)	1,00	
• Ordem de nascimento							
Primogênito	161 (30,7)	90(55,9)	1,07 (0,90 a 1,28)	p = 0,45	18(11,2)	1,28 (0,71 a 2,29)	p = 0,69
Filho do meio	100 (19,1)	48(48,0)	0,92 (0,73 a 1,17)		9(9,0)	1,03 (0,49 a 2,15)	
Caçula	262 (50,2)	137(52,1)	1,00		23(8,7)	1,00	
• Cuidador da criança							
Pais	293 (55,9)	141(48,1)	1,23 (1,03 a 1,47)	p = 0,07	28(9,6)	1,15 (0,52 a 2,53)	p= 0,90
Outra pessoa da família	147 (28,1)	87(59,2)	1,16 (0,93 a 1,45)		15(10,2)	1,22 (0,52 a 2,88)	
Unidade escolar	84 (16,0)	47(56,0)	1,00		7(8,3)	1,00	
• Enurese noturna							
Sim	260 (49,6)	149(57,3)	1,20 (1,02 a 1,41)	p= 0,03	21(8,1)	1,36 (0,80 a 2,32)	p = 0,26
Não	264 (50,4)	126(47,7)	1,00		29(11,0)	1,00	
• Visita ao dentista							
Sim	279 (53,2)	143(51,3)	1,20 (1,02 a 1,41)	p= 0,55	31(11,1)	1,36 (0,80 a 2,32)	p = 0,22
Não	245 (46,8)	132(53,9)	1,00		19(7,8)	1,00	
• Até que idade amamentou?							
0 – 3 meses	148 (28,2)	117 (79,1)	2,31 (1,76 a 3,03)	p<0,001	16(10,8)	1,35 (0,71 a 2,57)	p=0,43
4 – 6 meses	101 (19,3)	64 (63,4)	1,85 (1,35 a 2,55)		12(1,9)	1,49 (0,74 a 3,00)	
≥ 6 meses	275 (52,5)	94 (34,2)	1,00		22(8,0)	1,00	
• Uso de mamadeira							
Sim	392 (74,8)	254(64,8)	4,07 (2,73 a 6,07)	p < 0,001	44(11,2)	2,47 (1,08 a 5,66)	p=0,04
Não	132 (25,2)	21(15,9)	1,00		6(4,5)	1,00	

Tabela 2. Avaliação dos hábitos de sucção de chupeta e digital segundo os dados das mães das crianças pré-escolares analisadas. Recife, 2012.

Variável	TOTAL N(%)	USO DE CHUPETA		Valor de p	SUÇÃO DIGITAL		Valor de p
		SIM N(%)	RP (IC 95%)		Sim N(%)	RP (IC 95%)	
• Escolaridade materna							
≤ 8 anos de estudo	328(62,6)	175(53,4)	2,27 (0,84 a 6,11)	p = 0,05	30(9,1)	1,09 (0,59 a 2,03)	p = 0,02
9 a 11 anos de estudo	179(34,2)	96(53,6)	2,28 (0,84 a 6,20)		15(8,4)	1,00	
≥ 12 anos de estudo	17(3,2)	4(23,5)	1,00		5(29,4)	3,51 (1,28 a 9,66)	
• Idade materna							
25 a 29 anos	141(26,9)	65(53,9)	0,85 (0,68 a 1,07)	p = 0,20	20(12,1)	1,47 (0,80 a 2,69)	p = 0,40
≤ 24 anos	165(31,5)	89(46,1)	1,03 (0,86 a 1,24)		12(8,5)	1,03 (0,51 a 2,07)	
≥ 30 anos	218(41,6)	121(55,5)	1,00		18(8,3)	1,00	
• Trabalha fora do domicílio?							
Sim	171(32,6)	93(54,4)	1,05 (0,89 a 1,25)	p = 0,54	16(9,4)	1,00	p = 0,92
Não	353(67,3)	182(51,6)	1,00		34(9,6)	1,03 (0,58 a 1,81)	
• Turnos de trabalho							
Nenhum	353(67,3)	182(51,6)	1,00	p = 0,81	34(9,6)	1,18 (0,44 a 3,18)	p = 0,94
1 turno	49(9,4)	26(53,1)	1,03 (0,78 a 1,36)		4(8,2)	1,00	
2 ou mais turnos	122(23,3)	67(54,9)	1,07 (0,88 a 1,29)		12(9,8)	1,20 (0,41 a 3,56)	
• Coabitação							
Com companheiro	271(51,7)	136(50,2)	1,00	p = 0,28	23(8,5)	1,00	p = 0,40
Sem companheiro	253(48,3)	139(54,9)	1,09 (0,93 a 1,29)		27(10,7)	1,26 (0,74 a 2,13)	
• Renda familiar							
< 1 salário	184(35,1)	96 (52,2)	1,01 (0,85 a 1,20)	p = 0,92	12 (6,5)	1,71 (0,92 a 3,20)	p = 0,08
≥ 1 salário	340(64,9)	179 (52,6)	1,00		38 (11,2)	1,00	
• Já recebeu orientação sobre hábito de sucção?							
Sim	227(43,3)	125(55,1)	1,09 (0,93 a 1,28)	p = 0,30	20(8,8)	1,00	p = 0,62
Não	297(56,7)	150(50,5)	1,00		30(10,1)	1,15 (0,67 a 1,96)	

Tabela 3. Razão de prevalência não ajustada e ajustada e respectivos intervalos de confiança para os fatores associados ao uso de chupeta em pré-escolares. Recife, 2012.

Variável	RP não ajustada	IC95%	RP ajustada	IC95%	Valor de p
MODELO 1					
• Escolaridade da mãe					
≤ 8 anos de estudo	2,27	0,84 – 6,11	2,26	0,84 – 6,08	p = 0,11
9 – 11 anos de estudo	2,28	0,84 – 6,20	2,34	0,85 – 6,36	P = 0,10
≥ 12 anos de estudo	1				
• Cuidador da criança					
País	1				
Outro familiar	1,23	1,03 – 1,47	1,24	0,95 – 1,62	p = 0,12
Outra pessoa/escola	1,16	0,93 – 1,45	1,18	0,84 – 1,63	p = 0,35
MODELO 2					
• Tempo de amamentação					
0 – 3 meses	2,31	1,76 – 3,03	1,66	1,25 – 2,21	p < 0,001
4 – 6 meses	1,85	1,35 – 2,55	1,37	0,99 – 1,91	p = 0,06
≥ 6 meses	1				
• Uso de mamadeira					
Sim	4,07	2,73 – 6,07	3,15	1,97 – 5,05	p < 0,001
Não	1				
MODELO 3					
• Turnos na unidade educacional					
Manhã ou tarde	1				
Integral	1,21	1,03 – 1,43	1,19	0,91 – 1,54	p = 0,20
• Enurese noturna					
Sim	1,20	1,02 – 1,41	1,12	0,88 – 1,42	p = 0,37
Não	1				

Tabela 4. Razão de prevalência não ajustada e ajustada e respectivos intervalos de confiança para os fatores associados à sucção digital em pré-escolares. Recife, 2012.

Variável	RP não ajustada	IC95%	RP ajustada	IC95%	Valor de p
MODELO 1					
• Escolaridade da mãe					
≤ 8 anos de estudo	1,09	0,59 – 2,03	1,20	0,64 – 2,24	p = 0,58
9 – 11 anos de estudo	1				
≥ 12 anos de estudo	3,51	1,28 – 9,66	3,27	1,19 – 9,03	p = 0,02
• Renda familiar					
< 1 salário mínimo	1				
≥ 1 salário mínimo	1,71	0,92 – 3,20	1,64	0,84 – 3,20	p = 0,15
MODELO 2					
• Idade da criança					
3 - 4 anos	1				
5 anos	2,10	1,21 – 3,67	2,01	1,13 – 3,58	p = 0,02
• Sexo da criança					
Masculino	1				
Feminino	2,13	1,22 – 3,72	1,96	1,08 – 3,53	p = 0,03
• Uso de mamadeira					
Sim	2,47	1,08 – 5,66	2,78	1,18 – 6,57	p = 0,02
Não	1				
MODELO 3					
• Turnos na unidade educacional					
Manhã ou tarde	2,48	1,37 – 4,48	1,97	0,93 – 4,17	p = 0,08
Integral	1				

Discussão

Esta pesquisa contribui sobremaneira à literatura científica, considerando principalmente seu rigor metodológico, alta taxa de respostas durante a coleta de dados, além de ser uma pesquisa de base populacional com amostra aleatória. A soma desses aspectos metodológicos confere validade ao estudo. Uma ilustração desse aspecto é que os resultados desse estudo são semelhantes a outros já existentes na literatura, nos quais os hábitos de sucção não nutritivos também apresentaram alta prevalência e, a sucção de chupeta foi mais frequente que a sucção digital em pré-escolares, como nos trabalhos desenvolvidos por Degan e Puppini-Rontani (2004) e Dimberg et al. (2010), que apresentaram prevalências no uso de chupeta de 63,0% e 66,0%, respectivamente.

A instalação e persistência do hábito de sucção de chupeta parecem ter um forte componente cultural envolvido, podendo ser considerada um bem de consumo comum em países de cultura ocidental e capitalista, como mostram os resultados de trabalhos desenvolvidos no Brasil (KATZ; ROSENBLATT; GONDIM, 2004; PERES et al., 2007; LEITE-CAVALCANTI; MEDEIROS-BEZERRA; MOURA, 2007), Estados Unidos (WARREN et al., 2001), Reino Unido (STONE et al., 2000; DUNCAN et al., 2008) e Suécia (DIMBERG et al., 2010), sugerindo que a sociedade ocidental moderna contém fatores essenciais significantes para o desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos, como a chupeta. Por outro lado, países orientais apresentam menos estudos de prevalência de hábitos de sucção não nutritivos, registrando-se poucos trabalhos, entre eles um desenvolvido na Índia (KHARBANDA et al., 2003) e outro no Irã (JAHANBI; MOKHB; JABBARIMANI, 2010), nos quais os hábitos mostraram-se menos frequentes, com prevalências de 25,5% e 36,6%, respectivamente. Em países de cultura africana, os hábitos de sucção não nutritivos também são pouco prevalentes, sendo a sucção digital normalmente o hábito mais presente, como demonstram os estudos realizados por Ngom et al. (2008) e Quashie-Williams; Da Costa; Isiekwe (2010), o que pode ser atribuído prioritariamente ao aspecto cultural, pois populações africanas tendem a amamentar mais seus filhos e terem menor acesso a chupeta, restando apenas o dedo para aquelas crianças que apresentam maior necessidade de sucção.

A condição socioeconômica das famílias é normalmente representada pelos indicadores sociais e demográficos, como renda familiar e escolaridade. A renda familiar não apresentou associação significativa com a presença de hábitos de sucção não nutritivos o que pode ter

acontecido pela população estudada ser homogênea, pertencente em sua totalidade, ao estrato de baixa renda. A escolaridade materna apresentou associação significativa tanto com o hábito de sucção de chupeta quanto com a sucção digital. No entanto, não houve concordância entre os hábitos, sendo o tempo de estudo igual ou maior a doze anos, ou seja, ensino superior, relacionado à maior presença em crianças sugadoras de dedo e menor frequência em usuárias de chupeta.

A associação significativa entre a sucção digital e o maior nível de escolaridade materna pode estar relacionada ao maior acesso à informação que estas mães apresentam acerca dos malefícios do uso da chupeta, especialmente sobre os problemas de oclusão, evitando, desta forma, a introdução e persistência deste hábito em seus filhos. No entanto, aquelas crianças que não tiveram sua necessidade de sucção não nutritiva suprida pelo aleitamento materno, podem terminar recorrendo ao dedo, por ser o objeto mais próximo ao corpo. E como o dedo é mais difícil de ser abandonado, a criança acaba persistindo por mais tempo com este hábito, uma vez que a mãe evitou ao máximo a introdução da chupeta.

Esse resultado pode levantar a discussão acerca da opção de introduzir a chupeta quando se percebe que a criança tende a persistir com o hábito de sucção digital. Sabe-se que as principais consequências ao crescimento e desenvolvimento craniofacial surgem após os 24 meses de duração do hábito e que também depende de sua intensidade e frequência. Portanto, o uso racional da chupeta, apenas nos momentos de necessidade de sucção não nutritiva, até no máximo 24 meses de vida, pode ser uma alternativa quando a criança aparenta iniciar um hábito de sucção digital, uma vez que este hábito causa maiores problemas de oclusão, por normalmente persistir por mais tempo.

O fato de o dedo ser mais acessível que a chupeta e, por isso, sua interrupção sofrer maiores dificuldades e não poder ser afastado como uma chupeta e, dessa forma, apresentar-se mais propenso a persistir até a idade pré-escolar, pode explicar a tendência decrescente do uso da chupeta com o aumento da idade das crianças em oposição ao hábito de sucção digital que se mostrou em ascendência (ADAI, 2003; PATEL et al., 2008). A idade de cinco anos permaneceu como fator de risco independente das demais variáveis para a persistência da sucção digital, após análise de regressão múltipla. Resultados semelhantes foram encontrados tanto em países ocidentais como orientais, realizados na Arábia Saudita (FARSI; SALAMA, 1997), Reino Unido

(PATEL et al., 2008; DUNCAN et al., 2008) e em diferentes regiões do Brasil (HOLANDA et al., 2009; PIZZOL et al., 2011).

Apesar de alguns estudos relatarem não haver associação entre sexo e prevalência de hábito de sucção não nutritivo (FARSI; SALAMA, 1997; WARREN et al., 2001; BOSNJAK et al., 2002), a sucção digital foi mais frequente em meninas, com significância estatística, e permanecendo como fator de risco independente das demais variáveis, após análise de regressão múltipla. Outros trabalhos encontraram resultados semelhantes (KHARBANDA et al., 2003; PATEL et al., 2008; SANTOS et al., 2009; HOLANDA et al., 2009).

O tempo de permanência das crianças na maioria das unidades educacionais não era igual para todas as idades, sendo que apenas as crianças aos três e quatro anos de idade permaneciam por tempo integral, ou seja, os dois turnos. Dessa forma, tanto o uso continuado da chupeta quanto a persistência da sucção digital apresentaram associação significativa com o tempo de permanência na unidade de ensino, no entanto, sem concordância entre os hábitos. O uso da chupeta foi associado a crianças que permaneciam dois turnos nas unidades educacionais, enquanto que a sucção digital foi mais frequente naquelas que ficavam apenas um turno. Este aspecto pode estar relacionado à idade das crianças, isto é, quanto mais novas, mais tempo permanecem na escola e mais usam chupeta e quanto mais velhas, menos tempo ficam na escola e menos usam chupeta. É importante ressaltar também a importância da unidade educacional na prevenção destes hábitos, o que parece não estar acontecendo, uma vez que houve uma alta prevalência do uso de chupeta nas crianças que permaneciam tempo integral nas unidades de ensino.

A enurese noturna foi significativamente associada a crianças usuárias de chupeta, com três ou quatro anos de idade, faixa etária na qual parece ser mais frequente. A literatura ressalta que a presença desse sintoma em pré-escolares afeta principalmente aquelas crianças que sofreram eventos marcantes no ambiente familiar, como nascimento de outro irmão, mudança de casa, morte ou divórcio de um dos pais, acidente ou cirurgia. Estes acontecimentos parecem exercer efeito negativo no aprendizado da criança. Além disso, a enurese noturna normalmente é mais frequente em populações de baixa renda, em famílias numerosas, crianças institucionalizadas e em primogênitos (KOCH; NAVARRO; OKAY, 1990), características presentes na população estudada. O estudo de Katz; Rosenblatt; Colares (2004) também

encontrou relação entre o uso de chupeta e a enurese noturna, ressaltando a importância dos aspectos psicossociais no estudo da persistência dos hábitos de sucção não nutritivos.

O aleitamento materno apresentou-se como fator de proteção para persistência do hábito de sucção de chupeta. A prevalência deste hábito reduziu na medida em que o tempo de aleitamento materno foi maior, como também foi observado em outros estudos (DEGAN; PUPPIN-RONTANI, 2004; MOIMAZ et al., 2008; NGOM et al., 2008; TELLES et al., 2009; ALBUQUERQUE et al., 2010). Por outro lado, a sucção digital não apresentou associação significativa com o aleitamento materno, como também foi encontrado nos estudos realizados por Moimaz et al. (2008), Holanda et al. (2009) e Jahanbi; Mokhb; Jabbarimani (2010), um achado que pode ser devido a este hábito não ter sido amplamente encontrado nestas populações em estudo. Por sua vez, o uso da mamadeira apresentou-se como fator de risco tanto para o uso persistente da chupeta como para o uso continuado da sucção digital, pois foi associado significativamente com ambos os hábitos, e assim permaneceu quando foi ajustado as razões de prevalência na análise multivariada. Dessa forma, crianças que utilizam mamadeira, independente do tempo de utilização, podem apresentar mais chance de manter o hábito de sucção não nutritivo do que aquelas que nunca a utilizaram (OLIVEIRA, 2002; LEITE-CAVALCANTI; MEDEIROS-BEZERRA; MOURA, 2007). Ou seja, a prática de aleitamento materno prolongado com evasão total de mamadeiras e bicos artificiais, parece exercer efeitos muito positivos na prevenção de hábitos de sucção não nutritivos (VASCONCELOS et al., 2011).

A prevenção na instalação e persistência destes hábitos representa uma política de saúde pública de muita relevância no que diz respeito à prevenção de problemas de oclusão ou oclusopatias, um problema de saúde pública com prevalência de 69,0% nas crianças de cinco anos de idade no Brasil, segundo dados do SBBrasil 2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Dados do Ministério da Saúde (2001) também mostram a relação do aleitamento materno e do uso de mamadeira, com a prevalência do uso de chupeta e consequentemente, na maior presença de problemas de oclusão. Segundo estes dados, a Região Norte, onde há maior presença de populações indígenas, é onde mais se amamenta no Brasil, e também onde se encontra o menor uso de chupeta e mamadeira e ainda menor prevalência de oclusopatias. Em regiões como o Sul e Sudeste, onde a necessidade da mulher no mercado de trabalho é maior, existe uma menor

duração de aleitamento materno, um maior uso de mamadeira e de chupeta, e ainda uma maior prevalência de oclusopatias.

Como limitações do estudo, aponta-se que os resultados devem ser explorados com cautela, pois a população estudada foi limitada a famílias de condição socioeconômica desfavorável, que frequentavam unidades educacionais municipais, o que não garante sua reprodução em outras realidades socioeconômicas e culturais. A possibilidade do viés de memória é provável, apesar de a informação colhida ter acontecido durante ou pouco tempo depois da exposição. Além disso, a baixa prevalência do hábito de sucção digital na população estudada pode ter impedido a associação significativa com algumas variáveis psicossociais investigadas, como tempo de aleitamento materno.

Conclusão

A prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos em crianças na faixa etária entre três e cinco anos foi alta, sendo o hábito de sucção de chupeta o mais prevalente.

A análise multivariada demonstrou diferentes padrões de associação para cada um dos hábitos investigados.

O padrão de aleitamento foi o principal fator explicativo para a persistência dos hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares, ou seja, aleitamento materno prolongado associado à evasão de mamadeiras e bicos artificiais pode ser considerado um método de excelência na prevenção de hábitos de sucção não nutritivos.

A importância na prevenção da instalação e manutenção destes hábitos em crianças se refere, principalmente, em evitar o desenvolvimento de oclusopatias, um problema de saúde pública muito prevalente no Brasil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da expressiva prevalência de hábitos de sucção não nutritivos na população estudada, ressalta-se a importância do tema e a necessidade de mais estudos que contemplem os hábitos de sucção digital e de chupeta, separadamente, pois, foi observado, que os fatores que influenciam na persistência de cada hábito podem ser diferentes. É importante também que um maior aprofundamento acerca dos determinantes psicossociais seja desenvolvido, através de estudos longitudinais com a interação de várias áreas do conhecimento, tais como medicina, odontologia, psicologia e fonoaudiologia.

Profissionais de saúde e educação que trabalham com crianças devem estar atentos as consequências advindas da manutenção dos hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares, principalmente no que concerne ao crescimento e desenvolvimento craniofacial, especialmente o surgimento de oclusopatias, um problema de saúde pública que pode ser causado pela persistência destes hábitos.

Os achados deste estudo demonstram ser essencial a orientação aos pais ou responsáveis acerca da importância da amamentação natural como fator de proteção e do uso de mamadeira como fator de risco para a instalação e persistência destes hábitos.

Dessa forma, aspectos referentes à prevenção da instalação de hábitos bucais deletérios, principalmente a sucção digital e uso de chupeta, devem ser trabalhados de forma mais enfática nas práticas e políticas de saúde já existentes, tanto nos trabalhos e cursos de promoção e incentivo ao aleitamento materno, especialmente para gestantes, como em medidas educativas, realizadas em unidades de educação e de saúde com pais e profissionais, pois assim, também se pode estar diminuindo a prevalência de um problema de saúde pública, as oclusopatias.

6 REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- 1 ADAIR, S.M. Pacifier use in children: a review of recent literature. **Pediatric Dentistry**, v. 25, n.5, p. 449-458, Sep/Oct, 2003.
- 2 ALBUQUERQUE, S.S.L.; DUARTE, R.C.; CAVALCANTI, A.L.; BELTRÃO, E.M. A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 371-378, 2010.
- 3 ARAÚJO, C.M.T. de; DA SILVA, G.A.P.; COUTINHO, S.B. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensório motor oral. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n. 1, p. 59-65, 2007.
- 4 ARAÚJO, I.M. de. **Influência de fatores de risco na prevalência de hábitos bucais deletérios em crianças de 0 a 5 anos na cidade de Natal-RN**. 2007. 57p. (Dissertação – Mestrado em Odontologia). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.
- 5 BARBOSA, C.; VASQUEZ, S.; PARADA, M.A.; GONZALEZ, J.C.V.; JACKSON, C.; YANEZ, N.D.; GELAYE, B.; FITZPATRICK, A.L. The relationship of bottle feeding and other sucking behaviors with speech disorder in Patagonian preschoolers. **BMC Pediatrics**, v. 9, n. 66, 2009.
- 6 BARRÊTO, E. de P.R.; FARIA, M. de M.G.; CASTRO, P.R.S. de. Hábitos bucais de sucção não nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, Curitiba, v.6, n.29, p.42-48, jan/fev, 2003.
- 7 BAYARDO, R.E.; MEJIA, J.J.; OROZCO, S.; MONTROYA, K. Etiology of oral habits. **Journal of Dentistry for Children**, p. 350 -353; Sept/Oct, 1996.
- 8 BAYARDO, R.A.; SANGLARD-PEIXOTO, L.F.; CORRÊA, M.S.N.P. Aleitamento natural e artificial: considerações gerais. **Jornal Brasileiro de Clínica e Odontologia Integrada**, v. 7, n. 39, p. 257-260, 2003.
- 9 BERVIAN, J.; FONTANA, M.; CAUS, B. Relação entre amamentação, desenvolvimento motor bucal e hábitos bucais - revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v. 13, n. 2, p. 76-81, maio/ago, 2008.
- 10 BISHARA, S.E.; WARREN, J.J.; BROFFITT, B.; LEVY, S.M. Changes in the prevalence of nonnutritive sucking patterns in the first 8 years of life. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 130, p. 31-36, July, 2006.

- 11 BITTENCOURT, L. P.; BASTOS, E. P. DOS S.; MODESTO, A.; TURA, L. F. R. Hábitos de sucção: desigualdades sociais na área de saúde. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 2, n. 2/3, p. 63-68, maio-dez, 2002.
- 12 BLACK, B.; KÖVESI, E.; CHUSID, I.J. Pernicious bucal habits. **Ortodontia**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 40-44, maio/ago, 1990.
- 13 BOSNJAK, A.; VUCICEVIC-BORAS, V.; MILETIC, I.; BOZIC, D.; VUKELJA, M. Incidence of oral habits in children with mixed dentition. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 29, p. 902-905, 2002.
- 14 ÇAGLAR, E.; LARSSON, E.; ANDERSSON, E.M.; HAUGE, M.S.; OGAARD, B.; BISHARA, S.; WARREN, J.; NODA, T.; DOLCI, G.S. Feeding, artificial sucking habits, and malocclusions in 3-year-old girls in different regions of the world. **Journal of Dentistry for Children**, v. 72, p. 25-30, 2005.
- 15 CALISTI, L.J.P.; COHEN, M.M.; FALES, M.H. Correlation between malocclusion, oral habits, and socio-economic level of preschool children. **Journal of Dental Research**, v. 39, n. 3, p. 450-454, May/June, 1960.
- 16 CASANOVA, D. A família e os hábitos orais viciosos na infância. **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**, v. 1, n. 5, p. 44-53, 2000.
- 17 CASTILHO, S.D.; ROCHA, M.A. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 6, 2009.
- 18 CHAVES, R.G.; LAMOUNIER, J.A.; CESAR, C.C. Factors associated with duration of breastfeeding. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 3, June, 2007.
- 19 COELI, B.M.; TOLEDO, O.A. Hábitos bucais de sucção: Aspectos relacionados com a etiologia e o tratamento. **Revista de Odontopediatria**, v.3, n.1, p.43-51, jan/mar, 1994.
- 20 DA COSTA, O.O.; ORENUGA, O.O. The digit sucking habit and related factors: observations from a child dental health clinic in Nigeria. **African Journal of Medicine and Medical Science**, v. 32, n. 2, p. 167-171, June, 2003.

- 21 DADALTO, E.C.V. **Hábitos de Sucção de Dedo e/ou Chupeta – Estudo Seccional**. 1989. (Dissertação – Mestrado em Odontopediatria) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1989.
- 22 DEGAN, V.V.; PUPPIN-RONTANI, R.M. Prevalence of Pacifier-Sucking Habits and Successful Methods to Eliminate Them – A Preliminary Study. **Journal of Dentistry for Children**, v. 7, n. 2, p. 148-151, 2004.
- 23 DEMATTÊ, E.A.M. **O grupo de familiares como espaço de construção de conhecimento: focalizando hábitos de sucção não nutritiva em crianças** (Dissertação – Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Metodista de Piracicaba Piracicaba/SP, 2007.
- 24 DIMBERG, L; BONDEMARK, L.; SÖDERFELDT, B.; LENNARTSSON, B. Prevalence of malocclusion traits and sucking habits among 3-year-old children. **Swedish Dental Journal**, v. 34, n. 1, p. 35-42, 2010.
- 25 DUNCAN, K.; MCNAMARA, C.; IRELAND, A.J.; SANDY, J.R. Sucking habits in childhood and the effects on the primary dentition: findings of the Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 18, n. 3, p. 178-188, May, 2008.
- 26 ELGERSMA, J.C. **Sucção Digital: Uma Abordagem Fonoaudiológica**. CEFAC (Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica e Motricidade Oral). Londrina, 2000.
- 27 FARSI, N.M.; SALAMA, F.S. Sucking habits in Saudi children: prevalence, contributing factors and effects on the primary dentition. **Pediatric Dentistry**, n. 19, p. 28–33, 1997.
- 28 FERREIRA, M.A.F.; RONCALLI, A.G.; LIMA, K.C. **Saúde bucal coletiva: conhecer para atuar**. Natal: EDUFRN; 2002.
- 29 FREUD, S. **Oral habits**. In: Obras completas. Madrid, España: Ed Nueva, p. 3379–423, 1973.
- 30 FRIMAN, P.C. et al. Influence of thumb sucking in school on peer social acceptance in first-grade children. **Pediatrics**, v. 91, p. 784-786, April, 1993.

- 31 FURTADO, A.N. de M.; VEDOVELLO FILHO, M. A influência do período de aleitamento materno na instalação dos hábitos de sucção não nutritivos e na ocorrência de má oclusão na dentição decídua. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 55, n.4, p. 335-341, out/dez, 2007.
- 32 GALVÃO, A.C.U.R.; DE MENEZES, S.F.L.; NEMR, K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 04 a 06 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus – AM. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 328-336, jul/set, 2006.
- 33 GONÇALVES, P.E.; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I.; PAVAN, A.F.G. Amamantamiento versus hábitos bucales deletéreos: ¿existe una relación causal? **Acta Odontológica Venezolana**, v. 45, n. 2, 2007a.
- 34 GONÇALVES, P.E; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I.; PAVAN, A.F.G. Aspectos socioeconômicos versus hábitos bucais deletérios: análise de uma relação causal. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 19, n. 2, jul/dez, 2007b.
- 35 HEBLING, S.R.; CORTELLAZZI, K.L.; TAGLIAFERRO, E.P.; HEBLING, E.; AMBROSANO, G.M.; MENEGHIM, M.D.E.C.; PEREIRA, A.C. Relationship between malocclusion and behavioral, demographic and socioeconomic variables: a cross-sectional study of 5-year-olds. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 33, n. 1, p. 75-79, 2008.
- 36 HEIMER, M.V.; KATZ, C.R.T.; ROSENBLATT, A. Non-nutritive sucking habits, dental malocclusions, and facial morphology in Brazilian children: a longitudinal study. **European Journal of Orthodontics**, v. 30, p. 580–585, 2008.
- 37 HOLANDA, A.L.F. de; SANTOS, S.A.; SENA, M.F.; FERREIRA, M.A.F. Relationship between Breast- and Bottle-Feeding and Non-Nutritive Sucking Habits. **Oral Health Preventive Dentistry**, v. 7, p. 331–337, 2009.
- 38 INFANTE, P.F. An epidemiologic study of finger habits in preschool children, as related to malocclusion, socioeconomic status, race, sex and size of community. **Journal of Dentistry for Children**, p. 33-38, Jan/Feb, 1976.
- 39 JAHANBIN, A.; MOKHBER, N.; JABBARIMANI, A. Association between socio emographic factors and nutritive and non-nutritive sucking habits among Iranian girls. **Eastern Mediterranean Health Journal**. v. 16, n.11, p. 1143-1147, Nov, 2010.

- 40 JOHNSON, E.D.; LARSON, B.E. Thumb-sucking: literature review. **Journal of Dentistry for Children**, v. 60, n. 4, p. 385-91, Nov/Dec, 1993.
- 41 KACHO, M. A.; ZAHEDPASHA, Y.; POOYAN ESHKEVARI, P. Comparison of the rate of exclusive breast-feeding between pacifier sucker and non-sucker infant. **Iran Journal of Pediatrics**, v. 17, n. 2, p. 113-117, June, 2007.
- 42 KATZ, C.R.T.; ROSENBLATT, A.; GONDIM, P.P.C. Nonnutritive sucking habits in Brazilian children: Effects on deciduous dentition and relationship with facial morphology. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 126, n.1, p. 53-57, July, 2004.
- 43 KATZ, C.R.T.; ROSENBLATT, A.; COLARES, V. Hábitos de sucção, onicofagia e enurese noturna em pré-escolares do Recife-PE. **JBP Revista Ibero-americana de Odontopediatria e Odontologia para bebê**, v. 7, n. 37, p. 258-265, maio/jun, 2004.
- 44 KHARBANDA, O.P.; SIDHU, S.S.; SUNDARAM, K.R.; SHUKLA, C.K. Oral habits in school going children of Delhi: a prevalence study. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 21, p. 120-124, 2003.
- 45 KLEIN, M. **Psicanálise da Criança**. São Paulo: Ed. Mestre Jou, 1981.
- 46 KOCH, V.H.; NAVARRO, J.M.; OKAY, Y. Enurese Noturna. **Revista Pediatria** (São Paulo), p.10-17, 1990.
- 47 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**, Bogotá, v. 9, n. 2, June, 2007.
- 48 LEVINE, R.S. Briefing paper: oral aspects of dummy and digit sucking. **British Dental Journal**, v. 186, n. 3, p. 108, 1998.
- 49 LINDSTEN, R; LARSSON, E. Pacifier-sucking and breast-feeding: a comparison between the 1960s and the 1990s. **Journal of Dentistry for Children**, v. 76, n. 3, p.199-203, 2009.

- 50 MACENA, M.C.B.; KATZ, C.R.T.; ROSENBLATT, A. Prevalence of a posterior crossbite and sucking habits in Brazilian children aged 18 – 59 months. **European Journal of Orthodontics**, v. 31, p.357–361, 2009.
- 51 MEIRA, A.C.L. de O.; OLIVEIRA, M.C.; ALVES, T.D.B. Severidade das oclusopatias e fatores associados em escolares de 12 anos no município de Feira de Santana, Bahia, 2009. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.35, supl.1, p.196-210, jan./jun., 2011.
- 52 **Ministério da Saúde**. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- 53 **Ministério da Saúde**. Projeto SBBrasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 54 MISTRY, P.; MOLES, D.R.; O’NEILL, J.; NOAR, J. The occlusal effects of digit sucking habits amongst school children in Northamptonshire (UK). **Journal of Orthodontics**, v. 37, p. 87–92, 2010.
- 55 MOIMAZ, S.A.S.; ZINA, L.G.; SALIBA, N.A.; SALIBA, O. Association between breast-feeding practices and sucking habits: A cross-sectional study of children in their first year of life. **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 26, n. 3, p. 102-106, Sept, 2008.
- 56 MORAL, A.; BOLIBAR, I.; SEGURANYES, G.; USTRELL, J.M.; SEBASTIÁ, G.; MARTINEZ-BARBA, C.; RIOS, J. Mechanics of sucking: comparison between bottle feeding and breastfeeding. **BMC Pediatrics**, v. 10, n. 6, 2010.
- 57 NGOM, P.I.; DIAGNE, F.; SAMBA DIOUF, J.; NDIAYE, A.; HENNEQUIN, M. Prevalence and factors associated with non-nutritive sucking behavior. Cross sectional study among 5- to 6-year-old Senegalese children. **L’Orthodontie française**, v. 79, n. 2, p. 99-106, 2008.
- 58 OLIVEIRA, P.M.L.C. de. **Estudo da prevalência, características e fatores relacionados à persistência dos hábitos de sucção não nutritiva em crianças de 5 a 9 anos de idade**. 2002. 105 p. (Tese – Doutorado em Odontologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

- 59 PATEL, A.; MOLES, D.; O'NEIL, J.; NOAR, J. Digit sucking in children resident in Kettering (UK). **Journal of Orthodontics**, v. 35, p. 255–261, 2008.
- 60 PERES, K.G.; BARROS, A. J. D.; PERES, M. A.; VICTORA, C. G. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 343-350, 2007.
- 61 PIZZOL, K.E.R.C.; BOECK, E.M.; SANTOS, L.F.P. dos; LUNARDI, N.; OLIVEIRA, J.P.L. Influência do ambiente familiar e da condição socioeconômica na introdução e na manutenção de hábito de sucção não nutritiva. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.40, n.6, 2011.
- 62 PRAETZEL, J.R.; SALDANHA, M.J.; PEREIRA, J.E.S; GUIMARÃES, M.B. Relação entre o tipo de aleitamento e o uso de chupeta. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, v. 5, n. 25, p. 235-402, maio/jun, 2002.
- 63 QUASHIE-WILLIAMS, R.; DA COSTA, O.O.; ISIEKWE, M.C. Oral habits, prevalence and effects on occlusion of 4-15 year old school children in Lagos, Nigeria. **The Nigerian Postgraduate Medical Journal**, v. 17, n. 2, p. 113-117, June, 2010.
- 64 RAMOS-JORGE, M.L.; REIS, M.C.S; SERRA-NEGRA, J.M.C. Como eliminar os hábitos de sucção não-nutritiva? **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia para Bebê**, v. 3, n. 11, p. 49-54, 2001.
- 65 RAVN, J. J. The prevalence of dummy and finger sucking habits in Copenhagen children until the age of 3 years. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 2, p. 316–322, 1974.
- 66 RODRIGUES, J.A.; BOLINI, P.D.A.; MINARELLI-GASPAR, A.M. Hábitos de sucção e suas interferências no crescimento e desenvolvimento craniofacial da criança. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 5, n.4, p. 257-260, out/dez, 2006.
- 67 ROMAGOSA, D.E.R.; ROSALES, K.R.; SALCEDO, O.R.; ARIAS, D.M.G. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Policlínica "René Vallejo Ortiz". Manzanillo. 2004 – 2005. **Acta Odontológica Venezolana**, v. 45, n. 3, 2007.

- 68 ROSSI, T.R.A.; LOPES, L.S.; CANGUSSU, M.C.T. Contexto familiar e alterações oclusais em pré-escolares no município de Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 9, n. 2, jun, 2009.
- 69 ROTTMAN, R.W.; IMPARATO, J.C.P.; ORTEGA, A.O.L. Apresentação de método motivacional para remoção de hábito de sucção não nutritiva. Revisão de literatura e relato de caso. **Journal of Biodentistry and Biomaterials**, n. 1, p. 49-60, mar./ago. 2011.
- 70 SANTOS, S.A.; HOLANDA, A. L. F. de; SENA, M. F. de; GONDIM, L. A. M.; FERREIRA, M. A. F. Non-nutritive sucking habits among preschool-aged children. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 5, 2009.
- 71 SANTOS NETO, E.T. dos; OLIVEIRA, A.E.; ZANDONADE, E.; MOLINA, M. de C.B. Pacifier use as a risk factor for reduction in breastfeeding duration: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 4, Dec, 2008.
- 72 SCAVONE JUNIOR, H. et al. Association between Breastfeeding duration and Non-nutritive sucking habits. **Community Dental Health**. London, v. 25, n. 3, p. 161-165, Sept, 2008.
- 73 SELMA DOĞAN, M.; KELLECI, S.; SABANCIOĞULLARI, D. A. Mental Adaptation Problems of Children in a Primary School. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, v, 7, n. 1, 2008.
- 74 SERRA-NEGRA, J.M.C.; PORDEUS, I.A. Estudo da influência da hierarquia familiar em crianças portadoras de hábitos de sucção. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, n. 03, p. 27-30, 1996.
- 75 SERRA-NEGRA, J.M.C.; VILELA, L.C.; ROSA, A.R.; ANDRADE, E.L.S.P.; PAIVA, S.M.; PORDEUS, I.A. Hábitos deletérios: os filhos imitam as mães na adoção destes hábitos? **Revista Odonto Ciência**, Fac. Odonto/PUCRS, v. 21, n. 52, abr/jun, 2006.
- 76 SERTÓRIO, S.C.M.; SILVA, I.A. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão das mães. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 156-162, 2005.
- 77 SILVA, C.V.P.; FERREIRA, V.J.A. Fatores facilitadores da sucção digital. **Fonoaudiologia Brasil**, v. 2, n. 4, p. 12-15, 2003.

- 78 SOARES, M.E.M.; GIUGLIANI, E.R.J.; BRAUN, M.L.; SALGADO, A.C.N.; OLIVEIRA, A.P.; AGUIAR, P.R. Pacifier use and its relationship with early weaning in infants born at a Child-Friendly Hospital. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 4, 2003.
- 79 SOUSA, J.M.; FRACASSO, M.L.V. Comportamento materno versus temperamento da criança: influência no padrão de saúde bucal. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 10, n. 1, p. 47-54, jan/abr, 2010.
- 80 STONE, K.N.; FLEMING, P.; GOLDING, J.; Study Team, ALSPAC. Socio-demographic associations with digit and pacifier sucking at 15 months of age and possible associations with infant infection. **Early Human Development**, v. 60, p. 137-148, 2000.
- 81 TELLES, F.B.A.; FERREIRA, R.I.; MAGALHÃES, L.N.C.; SCAVONE-JUNIOR, H. Effect of breast- and bottle-feeding duration on the age of pacifier use persistence. **Brazilian Oral Research**, v. 23, n. 4, p. 432-438, Oct/Dec, 2009.
- 82 TOMASI, E.; VICTORA, C.G.; OLINTO, M.T.A. Padrões e determinantes do uso de chupetas em crianças. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 167-173, 1994.
- 83 TOMITA, N.E.; SHEIHAM, A.; BIJELLA, V.T.; FRANCO, L.J. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 14, n. 2, p. 169-175, abr/jun, 2000.
- 84 TOMITA, L.M.; CARRASCOZA, K.C.; POSSOBORI, R.F.; AMBROSANO, G.M.B.; MORAES, A.B.A. Relação entre tempo de aleitamento materno, introdução de hábitos orais e ocorrência de maloclusões. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 101-104, jul/dez, 2004.
- 85 TURGEON O'BRIEN, H.; LACHAPELLE, D.; GAGNON, P.F.; LARCQUE, I.; MAHEU-ROBERT, L. Nutritive e non-nutritive sucking habits: a review. **Journal of Dentistry for Children**, v. 63, p. 321-327, 1996.
- 86 VASCONCELOS, F.M.N.; MASSONI, A.C.L.T.; HEIMER, M.V.; FERREIRA, A.M.B.; KATZ, C.R.T.; ROSENBLAT, A. Non-nutritive sucking habits, anterior open bite and associated factors in Brazilian children aged 30-59 months. **Brazilian Dental Journal**, v. 22, n. 2, p. 140-145, 2011.

- 87 VOGEL, A.M.; HUTCHISON, B.L.; MITCHELL, E.A. The impact of pacifier use on breastfeeding: A prospective cohort study. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 37, p. 58–63, 2001.
- 88 WALTER, L.R.F.; FERELLE, A.; ISSÁO, M. **Odontologia para o bebê: Odontopediatria do nascimento aos 03 anos**. Londrina: Artes Médicas, 1996.
- 89 WARREN, J.J.; BISHARA, S.E. Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedic**, v. 121, p. 347–356, 2002.
- 90 WARREN, J.W.; BISHARA, S.E.; STEINBOCK, K.L.; YONEZU, T. NOWAK, A.J. Effects of oral habits' duration on dental characteristics in the primary dentition. **Journal of the American Dental Association**, v. 132, p. 1685-1693, 2001.
- 91 WINIZ, M.L.P.A.; CASTRO, L.A.; PRIMO, L.G.; MARASSI, C.; FREIRE, M.F.M.; MOURA, N.G. de. Remoção do hábito de sucção de polegar: uma atuação interdisciplinar. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia para Bebê**, Curitiba, v. 5, n. 28, p. 458 – 463, nov/dez, 2002.
- 92 **WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: conclusions and recommendations. Geneva: WHO, 2001.
- 93 ZADIK, D.; STERN, N.; LITNER, M. Thumb and pacifier sucking habits. **American Journal Orthodontics**, v. 71, n. 2, Feb, 1977.
- 94 ZUANON, A.C.C.; OLIVEIRA, M.F.; GIRO, E.M.A.; MAIA, J.P. Relação entre hábito bucal e má oclusão na dentadura decídua. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, v.1, n.12, p. 105-108, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos e fatores associados

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Maíra Pê Soares de Góes

PESQUISADORES PARTICIPANTES:

Profª Dra. Silvia Jamelli – Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco.

Telefone para Contato: (81) 2126-8344

Profª Dra. Cláudia Marina Tavares de Araújo – Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco.

Telefone para Contato: (81) 2126-8927 / 8928

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pernambuco

Rua Profº Artur de Sá, s/n – Cidade Universitária – Recife/PE – CEP: 50670-420 Telefone: 2126-8514

Esse termo de consentimento pode conter palavras que você não entenda. Peça ao pesquisador que explique as palavras ou informações não compreendidas completamente.

Introdução

Seu/sua filho(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos e fatores associados**. Se decidir participar, é importante que leia estas informações sobre o estudo. A qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com esta instituição. No caso de você decidir não participar mais deste estudo, deverá comunicar ao profissional e/ou o pesquisador que o esteja atendendo. É preciso entender a natureza e os riscos da sua participação para dar o seu consentimento livre e esclarecido.

Este estudo tem por objetivo: Investigar a quantidade de crianças que chupam chupeta e chupam dedo e os fatores envolvidos na sua continuação em crianças de 3 a 5 anos de idade matriculadas em creches da prefeitura da cidade do Recife.

Procedimentos do estudo:

Se concordar em fazer parte deste estudo, sua participação será: responder a uma entrevista com perguntas diretas e objetivas sobre dados de identificação, dados socioeconômicos, hábitos de chupar chupeta ou dedo, amamentação, além de perguntas sobre o estado de saúde geral e bucal do seu filho(a). Todas as informações coletadas serão utilizadas para formar o banco de dados, e serão analisadas e estudadas.

Riscos e desconfortos:

O estudo ocorrerá através de entrevista que poderá desencadear discreto desconforto ou algum tipo de constrangimento por você ser convidada(o) a responder algumas perguntas, como também pelo tempo que investirá para participar do estudo.

Benefícios:

A participação na pesquisa não acarretará gasto para você, sendo totalmente gratuita.

Se houver necessidade de intervenção em caráter de orientação, será agendada consulta para esse fim, em outro horário pela pesquisadora responsável com a criança. O encaminhamento para tratamento deverá ser para uma unidade de saúde próxima ao local de residência da mesma.

As informações obtidas por meio do estudo poderão ser importantes para realização de instalação de medidas educativas e preventivas, com intuito de se prevenir ou tratar precocemente as doenças da cavidade bucal.

Custos / Reembolso

Você não terá nenhum gasto e não será cobrada pela sua participação no estudo. Além disso, não receberá nenhum pagamento pela sua participação.

Caráter confidencial dos registros

Algumas informações obtidas nesse estudo não poderão ser mantidas em segredo, porém quando o material do seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa, sua identidade e a de seu(sua) filho(a) serão preservadas, ou seja, vocês não serão identificados de forma alguma.

Para obter informações adicionais

Você receberá uma cópia deste termo, constando o telefone da pesquisadora e poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaração de consentimento

Li, ou alguém leu para mim, as informações deste documento antes de assinar esse termo de consentimento. Declaro que tive tempo suficiente para ler e entender as informações acima.

Declaro também que toda linguagem técnica utilizada na descrição desse estudo de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi resposta para todas as minhas dúvidas. Confirmando também que recebi uma cópia deste formulário de consentimento. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Dou o meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para participar desse estudo.

Recife, ____ de _____ de 2011.

Nome da entrevistada: (letra de forma)

Assinatura

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante e/ou seu representante autorizado. Tenho bastante clareza que o participante e/ou seu representante recebeu todas as informações necessárias, que foram fornecidas em uma linguagem adequada e compreensível e que ela compreendeu essa explicação.

Nome do entrevistador :

Assinatura:

Testemunha 1

Assinatura:

Testemunha 2

Assinatura

APÊNDICE 2 - ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO

1. Número da criança
2. Nome: _____
3. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino SEXO ☐
4. D/N: ____ / ____ / ____ IDADE:
5. Data entrevista (dia/mês/ano) DATAE / /
6. Nome da mãe/pai ou responsável: _____
7. Nome da Unidade Educacional/RPA: _____
8. Grupo: _____ 9. Turno _____
10. Endereço: _____
11. Telefone para contato: _____

HÁBITOS DE SUÇÃO NUTRITIVOS

12. Esse seu filho(a) mamou **no peito**? AM ☐ ☐
- (1) Sim (2) Não (99) Não lembra
13. Durante quanto tempo a criança **foi amamentada**? TEMPAM ☐ ☐
- (1) 0 – 3 meses (2) 3 – 6 meses (3) Mais de 6 meses (88) Não se aplica (99) Não lembra
14. Seu(sua) filho(a) faz ou fez uso de **mamadeira**? MAMAD ☐
- (1) Sim (2) Não
15. Até que idade ele fez uso de mamadeira? IDMAM ☐ ☐
- (1) Até 1 ano (2) Até 2 anos (3) Até 3 anos (4) Até 4 anos (5) Até 5 anos (6) Até hoje
- (88) Não se aplica
16. Com que frequência ele (ela) usa mamadeira nos dias de hoje? FREQMA ☐ ☐
- (1) 1 vez ao dia (2) 2 vezes ao dia (3) 3 vezes ao dia (4) + de 3 vezes ao dia
- (88) Não se aplica

HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO NUTRITIVOS

17. A criança chupa ou chupou **chupeta**? HCHUP ☐
- (1) Sim (2) Não
18. A criança chupa ou chupou **dedo**? HDEDU ☐
- (1) Sim (2) Não
19. Por quanto tempo chupou chupeta? IDCHUP ☐ ☐
- (1) Até 1 ano (2) Até 2 anos (3) Até 3 anos (4) Até 4 anos (5) Até 5 anos (6) Até hoje

(88) Não se aplica

20. Por quanto tempo chupou dedo? IDDEDO ☐ ☐

(1) Até 1 ano (2) Até 2 anos (3) Até 3 anos (4) Até 4 anos (5) Até 5 anos (6) Até hoje

(88) Não se aplica

21. Se chupa chupeta (SIM), com que frequência? FREQCHU ☐ ☐

(1) Só durante o dia

(2) Só à noite

(3) Quando chora

(4) Durante o dia e noite

(5) De vez em quando

(88) Não se aplica

22. Se chupa dedo (SIM), com que frequência? FREQDED ☐ ☐

(1) Só durante o dia

(2) Só à noite

(3) Quando chora

(4) Durante o dia e noite

(5) De vez em quando

(88) Não se aplica

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS

23. Qual é a ordem de nascimento de seu filho? ORDNASC ☐

(1) Primeiro filho

(2) Filho do meio

(3) Último filho

(4) Filho único

24. Qual é a escolaridade do pai? INSTPAI ☐

(1) Analfabeto

(2) Ensino fundamental (3) Ensino Médio

(4) Ensino superior

(5) Ensino profissionalizante

(6) Educação de Jovens e Adultos

25. Qual é a escolaridade da mãe? INSTMAE ☐

(1) Analfabeto

(2) Ensino fundamental

(3) Ensino médio

(4) Ensino superior

(5) Ensino profissionalizante

(6) Educação de Jovens e Adultos

26. Qual é a idade da mãe? IDMAE ☐

(1) Menor ou igual a 20 anos

(2) Entre 21 e 24 anos

(3) Entre 25 e 29 anos

(4) Mais de 30 anos

27. A mãe trabalha fora de casa? TRABMAE ☐

(1) Sim

(2) Não

28. Quantos turnos a mãe trabalha? TURNMAE ☐ ☐

(1) 1 (um)

(2) 2 (dois)

(3) 3 (três)

(88) Não se aplica

29. Quantos turnos o pai trabalha?

TURNPAI ☐ ☐

(1) 1 (um)

(2) 2 (dois)

(3) 3 (três)

(88) Não se aplica

30. Qual o estado civil dos pais? ESTCIV ☐

(1) Casados/União estável

(2) Solteiros

(3) Divorciados

(4) Viúvo(a)

31. Qual a renda mensal da família? RENDFAM ☐

(1) Menos de 1 salário mínimo

(2) Entre 1 e 5 salários mínimos

(3) Mais de 5 salários mínimos

SAÚDE GERAL E SAÚDE BUCAL

32. Quem cuida do seu filho?

CUIDAD ☐

- (1) Mãe (2) Pai (3) Irmão(ã) (4) Avó
(5) Tia (6) Unidade escolar (7) Outra pessoa

33. Seu filho urina na cama?

ENURES ☐

- (1) Sim (2) Não (3) Às vezes

34. Como classifica a saúde do seu filho no último ano?

SGERAL ☐

- (1) Muito saudável (2) Saudável
(3) Às vezes um pouco doente (4) Quase sempre doente

35. Seu filho já foi ao dentista?

SORAL ☐

- (1) Sim (2) Não

36. Você já recebeu informações sobre os hábitos de chupar chupeta e chupar dedo?

- (1) Sim (2) Não INFOH ☐

37. Quem deu essas informações?

QINFO ☐ ☐

- (1) Médico (2) Dentista (3) Professores
(4) Outro profissional de saúde (5) Agentes Comunitários de Saúde
(88) Não se aplica

38. Porque você acha que seu filho chupa dedo ou chupeta?

Observação:

O APÊNDICE 2 utilizado para essa pesquisa foi retirado de outros trabalhos com algumas modificações para melhor adaptação ao tema (STONE et al., 2000; HOLANDA et al., 2009; SANTOS et al., 2009).

APÊNDICE 3 – LISTA DAS UNIDADES EDUCACIONAIS

CRECHES	UNIDADES EDUCACIONAIS	RPA	TOTAL CRIANÇAS
1	Professor Francisco do Amaral Lopes	1	51
2	São Domingos Sávio	1	30
3	Vovô Artur	1	25
4	Coelhinho Pensante	1	58
5	Ana Rosa	1	265
6	Mãezinha do Coque	1	23
7	Doutor Albérico Dornellas Câmara	1	37
8	Cajueiro	2	15
9	Tia Emília	2	46
10	Zacarias do Rego Maciel	2	116
11	Waldemar de Souza Cabral	2	15
12	Ame as Crianças	2	15
13	Creuza Cavalcante	3	20
14	Criança Feliz	3	58
15	Flor da Comunidade	3	30
16	Flor do Bairro da Guabiraba	3	15
17	Nossa Senhora das Dores	3	30
18	Nossa Senhora de Fátima	3	35
19	São João	3	40
20	Unidos Venceremos	3	70
21	Monte das Oliveiras	3	15
22	Mardônio Coelho	3	26
23	Celeste Vidal	3	60
24	Torre	4	40
25	Waldir Savluschinske	4	70
26	Deus é Amor	4	50
27	É Lutando que se Conquista	4	65
28	Roda de Fogo	4	18
29	João Eugênio	4	18
30	Menino Jesus da Bomba Grande	4	45
31	Sítio do Cardoso	4	52
32	Rosa Selvagem	4	20
33	Santa Luzia	4	40
34	Sementinha do Skylab	4	19
35	CEAPE	4	90
36	Professor Paulo Rosas	4	33
37	Vinde a Mim as Criancinhas	4	41

38	Lua Luar	4	20
39	Casinha Azul	4	40
40	Esperança	5	75
41	Bongi	5	55
42	Bido Krause	5	70
43	Chico Mendes	5	15
44	Futuro do Amanhã	5	23
45	Mangueira	5	59
46	Nosso Senhor Jesus do Bonfim	5	55
47	Novo Horizonte	5	20
48	Recife 2000	5	49
49	Aritana	6	20
50	Brasília Teimosa	6	20
51	Ibura	6	72
52	Jordão Baixo e Jesus de Nazaré	6	127
53	Novo Pina	6	50
54	Padre Lourenço	6	32
55	Senador Paulo Guerra	6	88
56	Sítio Grande	6	30
57	Sonho de Criança	6	40
58	Sonho do Povo	6	50
59	Vila dos Milagres	6	20
60	Bernard Van Leer	6	425
61	Estrela da Manhã	6	57
			3208

**APÊNDICE 4 – LISTA DAS UNIDADES EDUCACIONAIS E NÚMERO DE ALUNOS POR UNIDADE
SORTEADOS**

UNIDADE EDUCACIONAL	UNIDADES EDUCACIONAIS SORTEADAS	RPA	n de alunos sorteados por unidade
1	Professor Francisco do Amaral Lopes	1	20
4	Coelhinho Pensante	1	23
5	Ana Rosa	1	105
8	Cajueiro	2	6
9	Tia Emília	2	18
13	Creuza Cavalcante	3	8
15	Flor da Comunidade	3	12
26	Deus é Amor	4	20
33	Santa Luzia	4	16
40	Esperança	5	30
43	Chico Mendes	5	6
45	Mangueira	5	23
47	Novo Horizonte	5	8
52	Jordão Baixo e Jesus de Nazaré	6	50
53	Novo Pina	6	20
54	Padre Lourenço	6	13
60	Bernard Van Leer	6	169
	TOTAL	--	547

ANEXO 1 – CARTA DE ANUÊNCIA


PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, ESPORTE E LAZER
DIRETORIA GERAL DE ENSINO E FORMAÇÃO DOCENTE

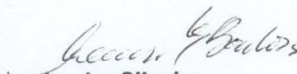
CARTA DE ANUÊNCIA

Recife, 24 de março de 2011.

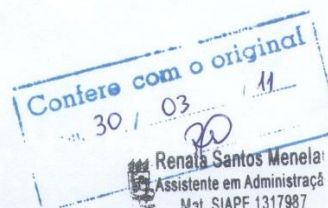
Assunto: Pesquisa: "Prevalência de Hábitos de sucção não nutritivos e fatores associados."

Informamos que **Maira Pê Soares de Góes**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, está autorizada a realizar a pesquisa nas 27 Creches Municipais, conforme documento em anexo, no sentido de contribuir na construção de dados para a efetivação desse estudo.

Atenciosamente,


Lenira Silveira

Diretora Geral de Ensino e Formação Docente



ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa**

Av. da Engenharia, s/n – 1º Andar, Cid. Universitária, CEP 50740-600, Recife - PE,
Tel/fax: 81 2126 8588 - www.ufpe.br/ccs; e-mail: cepccs@ufpe.br

Ofício Nº. 293/2012 - CEP/CCS

Recife, 10 de julho de 2012

À

Mestranda Maíra Pê Soares de Góes

Pós-Graduação em saúde da Criança e do Adolescente – CCS/UFPE

Registro do SISNEP FR – 397329

CAAE – 0498.0.172.000-11

Registro CEP/CCS/UFPE Nº 017/11


Título: Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos e fatores associados

Pesquisador Responsável: Maíra Pê Soares de Góes

Senhor (a) Pesquisador (a):

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) recebeu em 28/06/2012 o relatório final do protocolo em epígrafe e considera que o mesmo foi devidamente aprovado por este Comitê nesta data.

Atenciosamente


Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/ CCS / UFPE