

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA

*Estudo Longitudinal sobre Padrão de Aleitamento
Materno e Aquisição de Hábitos de Sucção Deletérios*

*Araçatuba - SP
2009*

POLIANE DA SILVA AZEVEDO

*Estudo Longitudinal sobre Padrão de Aleitamento
Materno e Aquisição de Hábitos de Sucção Deletérios*

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

Orientador: Prof^a. Dra. Suzely Adas Saliba Moimaz

Co-orientador: Orlando Saliba

ARAÇATUBA - SP

2009

Dedicatória

“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”

Carlos Drummond de Andrade

Dedicatória

Aos meus pais, Cleusa e Precildo. Quero, neste momento, agradecer-lhes primeiramente pelo dom da vida, pela oportunidade que me proporcionaram, pelo amor que sempre me dedicaram e por me presentear com a riqueza do estudo.

Mãe, obrigada pela dedicação e a confiança que sempre depositou em mim. Você colaborou em todos os momentos com palavras de incentivo, de força, garra, sempre acreditando em mim e em meu potencial.

Pai, obrigada pelo incentivo constante em todos os momentos, pelo apoio nas minhas dificuldades, pela crença que depositaste nos meus objetivos e pela ajuda financeira. Vocês são muito especiais e essências na minha vida. Obrigada por existirem.

Aos meus irmãos, Priscila e Precildo Júnior. Muito obrigada por todas às vezes que me apoiaram e me ouviram. Vocês são grandes incentivadores e eternos companheiros. Amo muito vocês.

Ao meu cunhado, Diego, que sempre me apoiou e incentivou. Meu carinho e meu muito obrigada por tudo.

Agradecimentos Especiais

*“As pessoas não se importam realmente
com o quanto você sabe até que elas
saibam o quanto você se importa”*

Mike McNight

Agradecimentos Especiais

A Deus, que sempre esteve comigo, dando-me sabedoria, paz, tranquilidade, força e fortaleza. Obrigada, pelo dom da vida, pela oportunidade de aprendizagem e crescimento humano.

Aos meus queridos e amados pais, Precildo e Cleusa. Durante esses quatro anos privaram-se de muitas coisas e nunca pouparam esforços para dar a mim e aos meus irmãos todos os cuidados especiais. Nas situações mais complicadas sempre me ofereceram palavras de conforto que me levaram a vencer. Obrigada, por fazerem parte de mais uma etapa de minha vida, que está chegando ao fim.

Aos meus queridos irmãos, Pri e Jú. Obrigada pelo apoio, pelo incentivo, pela torcida, conselhos, cumplicidade e pelo carinho sincero que sempre demonstraram mesmo a distância.

Ao meu cunhado, Diego, pelo carinho e apoio.

Ao meu namorado, Renato, que me acompanhou e fez parte presente de minha vida por todos esses anos. Obrigada pela ajuda, carinho e incentivo.

As minhas queridas amigas, irmãs de coração e inesquecíveis companheiras de apartamento, Lithiene e Hellen. Obrigada pelas vezes que me ouviram, me aconselharam e me guiaram. Por ter compartilhado não somente os momentos felizes, mas sobretudo os tristes e difíceis que enfrentei. Podem ter certeza de que levarei vocês duas pra sempre em meu coração.

A professora, orientadora e amiga, Suzely Adas Saliba Moimaz. Agradeço pela oportunidade e pelo crédito que me deste. Pela

paciência e por estar sempre ao meu lado me apoiando mesmo quando o desânimo insistia em bater. Este tempo todo que estive ao meu lado aprendi muito, não só conhecimentos mais também a ser melhor como pessoa. Obrigada, pelos ensinamentos, respeito, atenção e principalmente pela amizade. Saiba que admiro muito a senhora, pela pessoa, professora, pesquisadora e amiga que sempre foi.

A disciplina de Odontologia Social e Sanitária (Suzely, Cléa, Nemre, Orlando, Renato, Arténio, Maria Lúcia) e aos funcionários (Val, Niltinho e Neusa) pela atenção e carinho que me ofereceram.

Aos meus colegas de Departamento (graduandos, mestrandos e doutorandos), em especial à Najara e ao Luiz Fernando. Por me ajudarem sempre que precisei, não só com conhecimento mais também com apoio e incentivo. Meu muito obrigada, pela orientação, pelo tempo disponibilizado, pela ajuda e pelo carinho. Lembrarei sempre de vocês.

A FAPESP (Fundação de Amparo à pesquisa do Estado de São Paulo), pelo apoio financeiro, enquanto órgão de pesquisa.

Agradecimentos

*“Conhecer e pensar não é chegar a
uma verdade absolutamente
certa, mas dialogar com
incerteza”.*

Edgar Morin

A Faculdade de Odontologia de Araçatuba, sob a direção do Professor Titular Felício Estrada Bernabé e a Professora Adjunto Ana Maria pires Soubheia e à Comissão de Ética.

Aos docentes do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, que contribuíram de modo direto com essa minha conquista.

Aos colegas estagiários do Departamento de Odontologia Social e Sanitária, pelo compartilhar de saberes e experiências e por todos os momentos vividos em conjunto.

Aos colegas de graduação: soubemos conviver e respeitar-nos, ainda que nem sempre compartilhássemos as mesmas idéias, havia o mesmo propósito. E por tudo, a saudade há de ficar.

*Aos funcionários da Biblioteca (Ana Cláudia Martins Guedes
Manzatti, Ana Paula Rimoli de Oliveira, Cláudio Hideo
Matsumoto, Cláudio Maciel Júnior, Ivone Rosalima Munhoz).*

*Agradeço pelo auxílio e pela ajuda nas buscas de livros e
artigos para a realização deste trabalho e para contribuir
com meus estudos durante toda a graduação.*

*As mães, informantes desta pesquisa, pela confiança em mim
depositada ao compartilharem suas histórias de vida. O meu
muito profundo respeito e gratidão.*

*Enfim, a todos que, de alguma forma, contribuíram e lutaram
comigo nesta caminhada.*

Epígrafe

“O futuro não é um lugar qualquer para onde estamos indo, mas que estamos construindo.

Os caminhos que a ele conduzem não precisam ser encontrados, mas criados, e o ato de criá-los transforma tanto o criador quanto a sua destinação”.

John Schaar

Epígrafe

“Amamentar

Arte de amar

De dar, receber

Se entregar.

Ato de trocar

Carinhos e energias

Desafio difícil,

Perseverança,

Luta.

Cansaço sugado

Recompensado a todo instante

Por descobertas puras, únicas

Entrega de conflitantes emoções.

Amamentar

Dependência física, emocional

Positiva

Que alimenta e

Faz crescer o corpo e a mente”

Cláudia Pires Lessa

Sumário

<i>1. Introdução.....</i>	<i>20</i>
<i>2. Métodos.....</i>	<i>23</i>
<i>3. Resultados.....</i>	<i>26</i>
<i>4. Discussão.....</i>	<i>32</i>
<i>5. Conclusão.....</i>	<i>36</i>
<i>7. Referência.....</i>	<i>37</i>

Azevedo, S.P. **Estudo Longitudinal sobre padrão de aleitamento materno e a aquisição de hábitos bucais deletérios**. 2009. Trabalho de Conclusão de curso (TCC) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2009.

Resumo:

A relação de cuidado no binômio mãe-filho é um dos fatores fundamentais para o desenvolvimento infantil. Nesta relação, é comum a adoção e/ou estimulação de hábitos que por vezes são balizadores da saúde bucal da criança. Os hábitos bucais normais como “amamentação”, “ação normal dos lábios”, “mastigação”, “fonação” e “deglutição” servem de estímulo para o crescimento normal dos maxilares. Porém outros como “sucção do polegar”, “sucção de chupeta” “projeção da língua”, “sucção/mordida do lábio”, “deglutição atípica”, “postura (má postura no sono e na vigília)”, “onicofagia”, “sucção de objetos” podem ser potencialmente prejudiciais ao desenvolvimento dento-facial. O dano causado ao sistema estomatognático por tais costumes depende da intensidade, frequência e duração destes. Em casos agravantes, podem ocorrer “desvios do desenvolvimento”, “malformações”, “crescimento ósseo deturpado”, “falta de espaço e mal posicionamento dentário”, “desequilíbrios e hipofunção muscular”, “disfunções”, dentre outros. Poucos são os estudos longitudinais no binômio mãe-filho para análise do período e circunstância na qual os hábitos bucais são adquiridos pelas crianças. O objetivo desse estudo foi acompanhar mães e bebês e verificar a instalação de hábitos de sucção digital e de chupeta e relacioná-los com o tipo de aleitamento. Participaram da pesquisa gestantes cadastradas no SIS/Pré Natal das cidades de Birigui e Piacatu-SP. As mães foram entrevistadas durante a gestação e seus filhos acompanhados até completarem 12 meses de idade. As análises foram realizadas mensalmente desde o nascimento até seis meses sendo este período dividido em etapas: desde o nascimento do bebê até seis meses de vida, e posteriormente aos 12 meses. Os dados foram processados e analisados com auxílio

dos programas Epi Info 2000 e Bioestat 5.0. O teste *qui quadrado* (X^2) foi utilizado para verificar possíveis associações entre o tipo de aleitamento (total e exclusivo) com sucção deletéria (chupeta e/ou dedo). Nos resultados foi possível observar que a quase totalidade (97,18%) das mães amamentou os bebês no primeiro mês, mas destas apenas 52,11% amamentavam exclusivamente e já no sexto mês não havia nenhuma criança em aleitamento exclusivo. Aos doze meses apenas 30,98% estavam amamentando seus filhos.. Não houve associação entre o padrão de aleitamento e a sucção digital.

Palavras chaves: aleitamento materno; hábitos deletérios; mal-oclusão

Azevedo, S.P. **Longitudinal study about Standard of breast feeding and acquisition of deleterious oral habits**. 2009. Trabalho de Conclusão de curso (TCC) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2009.

Abstract

The care relation between mother and child is one of essential factors for infant development. In this relation is common the acquisition and/or stimulus of some habits that can be guide of child oral health. "Normal" oral habits like "breast feeding", "normal action of lips", "mastication", "phonation" and "deglutition" serve like stimulus for normal growing of jaw. Although others like "thumb suction", "pacifier suction", "tongue projection", "lip suction/bite", "uncommon deglutition", "posture (bad posture during sleep and night-watch)", "nail biting", "objects suction" can be potentially harmful to dento-facial development. The damage caused at stomatognathic system by these customs depends on intensity, frequency and length of them. In serious cases can occur "deviation on development", "abnormalities", "confused bone growing", absence of space and bad dental position", "muscular unbalances and deficiency", "dysfunctions", etc. There are few longitudinal studies on mother-child relation to analyze the period and circumstances which oral habits are obtained by children. The aim of this study was to accompany mothers and babies and to verify installation of habits of digital and pacifier suction and relate them with type of feeding. Pregnants registered on SIS/Prenatal from Birigui and Piacatu Cities – São Paulo State participated of research. Mothers were interviewed during pregnancy and their children were accompanied until they were 1 year-old. The analysis were made monthly since the birth until six months-old. This period was divided on parts: birth – six months of life, and at 1 year-old. Data were processed and analyzed with Epi Info 2000 and Bioestat 5.0 programs. Qui-square test (χ^2) was used to verify possible associations between type of feeding (total and exclusive breast feeding) with bad suction (pacifier and/or finger). It was possible to observe among results that near totality (97,18%) of mothers breast fed their children during first month of life, but among them, just 52,11% breast fed exclusively and on sixth month there wasn't any child being fed exclusively with breast feeding. At 12th

month only 30,98% of mothers were breast feeding their children. Children that stayed in breast fed exclusively were near 3 times less inclined to acquire pacifier habit. There wasn't association between breast feeding standard and digital suction.

Keywords: breast feeding, habits, malocclusion

Introdução:

A saúde Materno-Infantil é uma das vertentes da política de saúde no Brasil atualmente. Após a promulgação do Pacto pela Saúde em 2006, a saúde no binômio mãe-filho passou a figurar no rol de ações previstos no Pacto pela Vida. Na relação mãe-filho existem vários determinantes que podem influenciar nas condições de saúde e qualidade de vida do bebê. A relação do cuidado materno, por exemplo, é um deles. Além do mais, hábitos adotados pelos pais podem no dia-a-dia ter influência na vida futura da criança¹. Os hábitos bucais são padrões de contração muscular aprendidos de natureza complexa. Certos hábitos servem como estímulo ao crescimento normal dos maxilares, como amamentação, ação normal dos lábios e a mastigação, sendo diferentes daqueles que podem interferir no padrão regular do crescimento facial².

A instalação do hábito ocorre por se tornar agradável e trazer satisfação e prazer ao indivíduo. Inicialmente é consciente e posteriormente se torna inconsciente, devido á repetição de um ciclo com determinado fim, tomando-se com o tempo resistente a mudanças. Há também um elo forte com aspecto psicológico, pois trata-se de uma válvula de segurança contra pressões emocionais físicas e ou psíquicas².

Os hábitos bucais podem ser classificados em normais e deletérios. Os hábitos normais como amamentação, movimentação dos lábios, mastigação, deglutição e fonação contribuem para o estabelecimento de uma oclusão normal e favorecem a liberação do potencial de crescimento facial em toda plenitude sem desvios. No entanto, a repetição prolongada dos mesmos atos podem torná-los deletérios³.

Dentre os hábitos de sucção deletérios podem-se destacar: sucção do polegar e de outros dedos; projeção da língua, sucção e mordida do lábio, deglutição atípica, postura (má postura no sono e na vigília), onicofagia, sucção habitual de lápis, chupeta e outros objetos, bruxismo diurno e/ou noturno, respiração bucal⁴.

A qualificação de um hábito deletério quanto ao dano causado ao sistema estomatognático é resultante das variáveis: frequência, duração e intensidade (Tríade de Graber). Todo hábito que perdurar após os três anos de idade ou tiver uma alta frequência durante o dia e a noite será considerado mais potencialmente deletério e capaz de causar maloclusões severas⁵.

Os hábitos deletérios de sucção prolongada, respiração bucal e deglutição atípica estão relacionados à etiologia de maloclusão e ao desenvolvimento de um padrão de crescimento facial anormal⁵.

As maiores conseqüências em relação à oclusão são: mordida aberta, mordida cruzada, vestibularização dos incisivos centrais superiores, lábios hipotônicos, predisposição à respiração bucal, estreitamento maxilar, abóboda palatina mais profunda, assoalho nasal mais estreito, sobressaliência, sobremordida, retrusão mandibular predispondo a disto-oclusão (Classe II de Angle)⁶.

Com base em evidências científicas, a OMS recomenda a prática da amamentação exclusiva até seis meses de vida de forma exclusiva e que continue pelo menos até dois anos de idade, complementado por outros alimentos^{7,8}.

O aleitamento natural, além de benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e econômico-sociais, também tem a função de satisfazer a sucção (nutritiva), devido ao esforço dos músculos exercidos durante a mamada⁹. As crianças que não suprirem as necessidades fisiológicas da sucção procuram substitutos como dedo, chupeta e objetos (hábitos bucais nocivos) para satisfazer-se¹⁰. No entanto, quando o hábito ultrapassa a fase de sucção e se prolonga por muito tempo, pode causar problemas tanto na dentição decídua quanto na permanente¹¹.

A amamentação natural propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmônico. Isso direciona o crescimento de estruturas importantes, como seio maxilar para respiração e fonação, desenvolvimento do tônus muscular, crescimento ântero-posterior dos ramos mandibulares, anulando o retrognatismo mandibular¹². Além disso, a amamentação natural impede alterações no sistema estomatognático *como* o prognatismo mandibular, musculatura labial superior hipotônica, musculatura labial inferior hipertônica, atresia de palato, interposição de língua e atresia do arco superior¹³ e evita maloclusões, como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e aumento de sobressaliência⁴.

A amamentação também proporciona à criança uma respiração correta, mantendo uma boa relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático e proporciona uma adequada postura de língua e vedamento de

lábios¹⁴. Além disso, associada ao mecanismo de sucção, desenvolve os órgãos fonarticulatórios e a articulação dos sons das palavras¹⁴.

Já o aleitamento artificial, não exige esforços, nem satisfaz as necessidades de sucção da criança, pois trata de um mecanismo muito diferente da sucção no seio, fazendo com que a criança não desenvolva normalmente a musculatura e alguns componentes ósseos da face. Com uma amamentação inadequada, a criança geralmente se apega a hábitos de sucção de chupeta, dedo ou outros objetos, aos quais se mantidos, principalmente após os quatro anos de idade, trazem nocividade de reflexo sistêmico, e gravidade variando de acordo com duração, frequência e intensidade do hábito (Tríade de Graber)¹⁵.

A respeito do uso da chupeta, Modesto & Camargo¹⁶ afirmaram que se esta for usada frequentemente e/ou por período prolongado, determinará a instalações de um hábito e poderá prejudicar a amamentação materna, causar mau posicionamento dentário, desvios no crescimento dos maxilares e alterações na deglutição e fonação.

O início do hábito de sucção de chupeta, na maioria das vezes ocorre logo após o nascimento porque a família tem o costume de dar a chupeta ao bebe logo após o nascimento. Este fato demonstra o desconhecimento dos pais sobre os efeitos prejudiciais deste hábito¹⁷.

Já o hábito de sucção digital inicia, na maioria dos casos, nos primeiros meses de vida, sendo mais observado quando a criança está com fome ou sem motivo aparente¹⁷.

Portanto, os hábitos deletérios (sucção de chupeta e digital), são facilmente adquiridos por crianças que receberam o aleitamento artificial, antes dos seis meses, período este preconizado pela OMS.

Assim sendo, é importante verificar os determinantes para a aquisição dos hábitos deletérios, haja visto que eles podem contribuir no desenvolvimento das oclusopatias. Desta forma, foi proposição do presente estudo verificar a instalação de hábitos bucais deletérios em crianças desde o nascimento até completarem 12 meses de vida, e sua correlação com o padrão de aleitamento nesse período, a fim de contribuir futuramente na concientização das mães sobre os riscos de problemas bucais auxiliando na saúde bucal e geral das crianças.

Metodologia:

O presente trabalho foi desenvolvido paralelamente ao um projeto institucional maior do Departamento de Odontologia Infantil e Social intitulado “Impacto as Ações de Atenção Básica na Prática do Aleitamento Materno e na Saúde Bucal do Binômio Mãe-Filho”

Natureza da Pesquisa e População Estudada:

Trata-se de um estudo de coorte, longitudinal, prospectivo, realizado no período de 12 meses em 71 crianças recém-nascidas previamente selecionadas e residentes nos municípios de Birigui e Piacatu, ambos do noroeste do Estado de São Paulo. Um contato inicial foi estabelecido com 68 mães ainda grávidas. As mesmas foram selecionadas por meio de avaliações do cadastro do Sistema de Informação de Saúde (SIS/Pré-Natal) dos municípios mencionados. A diferença entre o número de mães (68) e o de crianças (71) se justifica pelo fato de três delas possuírem filhos gêmeos.

Como critérios seletivos às participantes, foram considerados para a inclusão; presença da mãe natural da criança, a ausência de patologias sistêmicas em bebês ou mães, que pudesse causar viés de amostragem e o livre aceite de participação na pesquisa.

Aspectos Éticos:

O projeto de base foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP, à luz da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo parecer 01471/2006.

Todos os participantes receberam informações sobre os objetivos do estudo, sobre o anonimato e foram conscientizados de sua livre participação e da possibilidade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem sofrer qualquer prejuízo ou dano.

Instrumentos de Análise e Coleta dos dados:

Um questionário semi-estruturado foi elaborado para coletar informações sobre o perfil sócio-econômico e educacional das mães, o padrão de aleitamento e o padrão de sucção de chupeta e dedo pelos filhos.

Após o nascimento das crianças, foram realizadas visitas mensais domiciliares do primeiro ao 6º mês de vida das mesmas, e uma visita adicional ao 12º mês. Na primeira visita as mães responderam sobre o perfil sócio-econômico e educacional. Em todas as visitas, elas foram interrogadas sobre o padrão alimentar do(a) filho(a). Tal padrão foi registrado segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) em; *aleitamento exclusivo* quando a criança consome apenas o leite materno, *aleitamento predominante* quando além do leite materno há adição de outros líquidos, *aleitamento complementar* para bebês que consomem outros alimentos sólidos e ainda assim o leite materno, e por fim, *aleitamento artificial* quando ocorre o desmame. O aleitamento total, foi considerado quando havia aleitamento materno, independente de ser de forma exclusiva, complementar ou predominante.

Um estudo piloto foi realizado para validação e adequação do instrumento de coleta de dados, aferição das dificuldades encontradas e capacitação do pesquisador. Além disso: verificar a adequação da linguagem do pesquisador e do informante; verificar a correção da construção formal dos itens e das questões; verificar a possibilidade prática de obter respostas; verificar a ordem mais eficaz para a codificação das questões abertas e fechadas; verificar as razões de recusa das respostas; verificar o grau de fidedignidade das respostas e estimar condições e tempo de aplicação do instrumento, assim imprimindo a organização mais adequada à execução da pesquisa.

Análise dos dados:

Os dados obtidos por meio das respostas fechadas foram analisados com auxílio do *software* Epi-Info versão 3.2 for Windows®. A distribuição das freqüências foi realizada por meio de análise estatística do teste qui-quadrado (χ^2) com o objetivo de investigar associações entre o padrão de aleitamento e os hábitos deletérios de sucção considerados (chupeta e dedo). Para a análise estatística do χ^2 foram consideradas duas categorias; *aleitamento total* (existindo aleitamento materno) e *aleitamento artificial* (ausência de leite materno).

A análise do período de aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno foi realizada utilizando procedimentos de análise de sobrevivência. Para comparar duas amostras ou mais, dispostas em n tabelas de contingência foi aplicado o teste de sobrevivência de Mantel–Haenzel.

Resultados:

A tabela 1 apresenta as características pessoais e sócio-econômicas das mulheres participantes do estudo. Das mães entrevistadas, 58,82% apresentam idade entre 20-30 anos; 42,65% caracterizam-se por serem primíparas e 44,18% trabalham fora de casa. Das mães com situação empregatícia estável, 92,65% possuíam renda familiar considerada baixa (vivem com menos de três salários mínimos). Em relação à escolaridade, 64,7% não haviam completado o ensino médio e aproximadamente 79% residiam com seus parceiros.

A tabela 2 representa as características das crianças acompanhadas. Cerca de, 87% nasceram com peso maior ou igual a 2500gramas; 80% com 37 semanas ou mais e 57% do sexo feminino.

Tabela 1: Distribuição numérica e percentual de características das mães participantes do estudo, (n=68). Birigui e Piacatu, São Paulo, 2008/2009.

Características	n	%
Idade (anos)		
15-20	15	22,05
21-30	40	58,82
31-40	13	19,12
+ de 40	1	1,47
Cor		
Branca	27	39,71
Negra ou Parda	41	60,29
Situação conjugal		
Mora com o parceiro	54	79,41
Não mora com o parceiro	14	20,59
Profissão		
Não trabalha	33	48,53
Estudante	5	7,35
Empregada	24	35,29
Autônoma	6	8,82
Renda Familiar		
0-2	63	92,65
3-4	4	5,88
5-7	1	1,47
+ de 7	0	0
Escolaridade		
Analfabeto	1	1,47
Estudo Fundamental incompleto	9	13,24
Estudo fundamental completo	12	17,65
Ensino Médio incompleto	18	26,47
Ensino Médio completo	22	32,35
Ensino Superior incompleto	1	1,47
Ensino Superior completo	5	7,35
Número de filhos		
Primeiro	29	42,65
2 ou +	39	57,35

Tabela 2: Distribuição numérica e percentual de características das crianças participantes do estudo, acompanhadas pelo período de 1 ano (n=71). Birigui e Piacatu, São Paulo, 2008/2009.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	41	57,75
Masculino	30	42,25
Peso ao nascer		
Menor que 2500 gramas	9	12,68
Maior que 2500 gramas	62	87,32
Idade gestacional		
<i>Menos que 37 semanas</i>	14	19,72
<i>37 semanas ou mais</i>	57	80,28

Quanto à forma de amamentação, no início da pesquisa (primeiro mês de vida pós-uterina), 52,10% das crianças receberam aleitamento materno exclusivo, 2,8% aleitamento artificial e 45% aleitamento complementar e predominante. Já no quarto mês de acompanhamento, houve uma redução significativa de crianças amamentadas exclusivamente no peito (5,6%), sendo que aos seis meses, nenhuma criança esteve sob este regime (Tabela 3).

Os principais motivos apontados para o desmame, conforme relatados pelas mães acompanhadas foram: “leite secou” (10,3%), “leite está fraco” (22,05%), “leite não sustentava mais” (16,18%), “retorno ao trabalho” (7,35%) e “criança não quis mais” (17,65%).

Os hábitos de sucção não-nutritivos estiveram presentes em 40,85% das crianças examinadas no primeiro mês. Ao sexto mês, 69,01% das crianças, apresentaram hábitos e aos doze meses, 52,11% (Figura 1).

Tabela 3: Distribuição numérica e percentual das crianças acompanhadas quanto ao padrão de aleitamento e período analisado, distribuídas pelo mês de acompanhamento. Birigui e Piacatu, São Paulo, 2008/2009.

	Período de avaliação													
	1º Mês		2º Mês		3º Mês		4º Mês		5º Mês		6º Mês		12º Mês	
Padrão de aleitamento	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aleitamento Exclusivo	37	52,1	23	32,4	11	15,5	4	5,6	1	1,4	0	0	0	0
Aleitamento Predominante	16	22,5	17	23,9	14	19,7	14	21,1	6	8,5	3	4,2	0	0
Aleitamento Complementar	16	22,5	24	33,8	34	47,9	34	47,9	42	59,2	36	50,7	22	31
Aleitamento Artificial	2	2,8	7	9,9	12	16,9	19	25,4	22	31	32	45,1	49	69

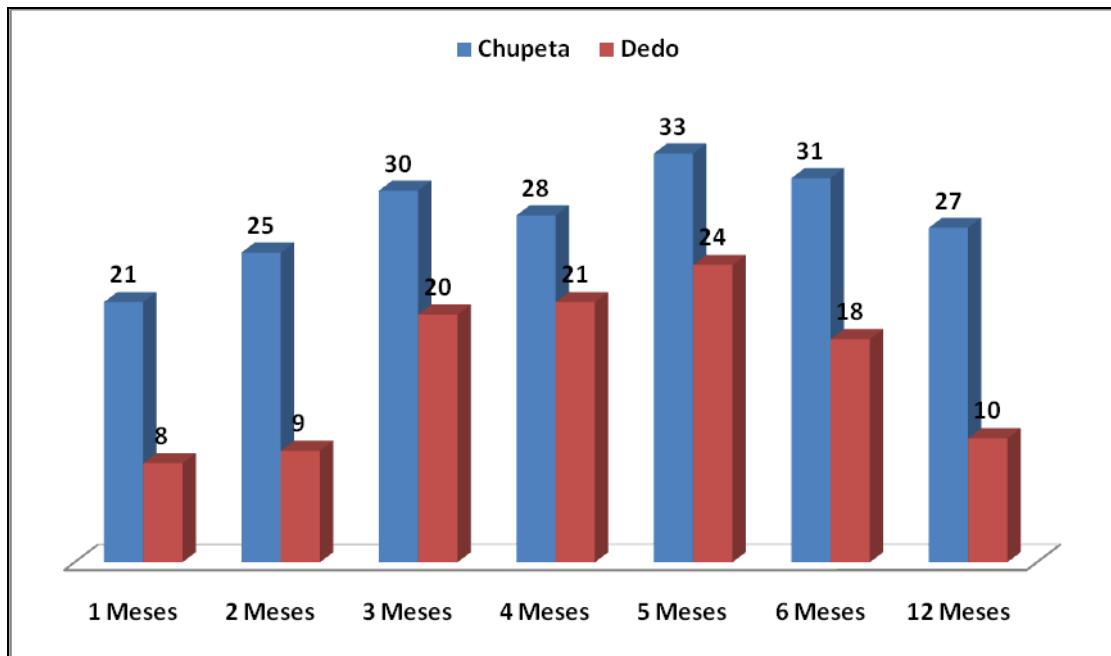


Figura 1: Distribuição numérica das 71 crianças acompanhadas, quanto a presença de hábitos deletérios (chupeta e dedo) nos respectivos meses de vida. Birigui e Piacatu, São Paulo, 2008/2009.

Nas tabelas 4 e 5, são analisados os dados pertinentes a associação entre os tipos de aleitamento (natural, artificial e total) e os hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e dedo). Das 37 crianças amamentadas exclusivamente no primeiro mês, 9 adotaram o hábito de sucção de chupeta e 5 o hábito de sucção digital. Os hábitos não-nutritivos em crianças amamentadas artificialmente, em sua maioria foram crescendo ao longo dos meses, sendo que, aos doze meses, das 49 crianças que estiveram sob tal regime, 24 estavam com chupeta e 8 com sucção digital.

Tabela 4: Distribuição numérica das crianças acompanhadas em relação ao uso de chupeta de acordo com o padrão e tempo de aleitamento. Birigui e Piacatu, São Paulo, 2008/2009.

Padrão de aleitamento	Sucção de Chupeta													
	1º Mês		2º Mês		3º Mês		4º Mês		5º Mês		6º Mês		12º Mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Aleitamento Exclusivo	9	28	6	17	4	7	1	3	0	1	0	0	0	0
Aleitamento Total	11	21	14	27	19	29	17	31	19	29	11	28	3	19
Aleitamento Artificial	1	1	5	2	7	5	10	9	14	8	20	12	24	25
Total	21	50	25	46	30	41	28	43	33	38	31	40	27	44

Tabela 5: Distribuição numérica das crianças acompanhadas em relação ao hábito de sucção digital de acordo com o padrão e tempo de aleitamento. Birigui e Piacatu, São Paulo, 2008/2009.

Padrão de aleitamento	Sucção Digital													
	1º Mês		2º Mês		3º Mês		4º Mês		5º Mês		6º Mês		12º Mês	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Aleitamento Exclusivo	5	32	2	21	1	10	1	3	0	1	0	0	0	0
Aleitamento Total	3	29	6	35	16	32	12	36	14	34	9	30	2	20
Aleitamento Artificial	0	2	1	6	3	9	8	11	10	12	9	23	8	41
Total	8	63	9	62	20	51	21	50	24	47	18	53	10	61

Na tabela 6, verificou-se significância estatística quando o hábito de sucção de chupeta foi associado ao aleitamento materno total ($\chi^2 = 24,8613$; $p < 0,0001$), sendo que este hábito não foi influenciado pelo aleitamento exclusivo ($\chi^2 = 2,22520$; $p = 0,4301$). Quanto ao hábito de sucção digital, não houve correlação significativa entre os tipos de aleitamento e a presença deste hábito.

Tabela 6: Resultado estatístico da associação das variáveis hábitos deletérios (chupeta e dedo) com padrão de aleitamento de crianças acompanhadas pelo período de 12 meses pelo método Mantel-Heanzel. Birigui e Piacatu, São Paulo, 2008/2009.

	χ^2	p	Odds ratio
Chupeta X Aleitamento Exclusivo	2,22520	0,1334	0,5884
Dedo X Aleitamento Exclusivo	0,6227	0,4301	0,6473
Chupeta X Aleitamento Total	24,8613*	< 0,0001*	0,3030*
Dedo X Aleitamento Total	2,6408	0,1042	0,6287

* significância de 5%

Discussão:

A importância do aleitamento materno para a preservação da saúde da criança não é uma descoberta recente. A literatura atual reflete um consenso universal e já consolidado sobre os benefícios da amamentação exclusiva para a saúde do binômio mãe-filho. O leite materno, além de ser ideal por seu valor nutricional e imunológico, traz benefícios psicológicos tanto para a mãe quanto para o filho. Apesar disto, o desmame continua acontecendo de forma precoce, em todo o mundo, inclusive no Brasil^{18,19}.

No presente estudo, 97% das mães estavam amamentando no primeiro mês. Tal característica havia sido destacada em pesquisas anteriores. Uma delas realizada nas capitais brasileiras, com exceção ao Rio de Janeiro, foi observada uma taxa de 92%²⁰ de aleitamento no primeiro mês. Os autores Kelly & Watt²⁰ já observaram uma taxa de 71%. O índice de aleitamento materno na capital de São Paulo foi de 79,7% no primeiro mês e terminando os seis meses com 55,2%²⁰.

Nesta pesquisa apenas 52,1% das mães amamentaram seus filhos de forma exclusiva no primeiro mês, e ao longo do tempo, esta prática decresceu ao passo que, a prevalência do aleitamento materno foi de 32,4% ao segundo mês, 15,5% ao terceiro mês, 5,6% ao quarto mês, 1,4% ao quinto mês, sendo inexistente ao sexto mês. Esses resultados mostraram-se inferiores aos encontrados por Cavalcanti et al.²¹ – 84,8% e superiores aos valores de Serra Negra et al. (18) – 13,6% e Soviero²² – 13,6%, considerando-se apenas o sexto mês.

No universo desta pesquisa, 47,89% das crianças, ao contrário do que preconiza a OMS, nunca foram amamentadas ao peito exclusivamente e, dentre as que foram, nenhuma permaneceu neste regime por mais de seis meses. Tal resultado contradiz os estudos feitos por Serra-Negra et al.¹⁸ que apresentaram 52,5% e Ferreira et al.²³ com 52,6% de crianças amamentadas no peito exclusivamente por mais de seis meses.

Os pesquisadores Sena et al.²⁴, relataram trabalhando em capitais que, mesmo aquelas que apresentaram melhor situação nos primeiros meses de vida, encontraram

dificuldades para manter esta condição e chegaram ao final dos seis meses em patamares semelhantes aos municípios que não alcançaram desempenho favorável no início.

Apesar da recomendação de que o leite materno deve ser o único alimento a ser oferecido às crianças menores de seis meses, nesta pesquisa nenhum bebê se beneficiou dessa prática. Salvo algumas controvérsias, até os seis meses de idade, o leite humano supre todas as necessidades nutricionais do lactente. Além disso, a introdução precoce de alimentos complementares está associada ao aumento da morbimortalidade infantil, devido à menor ingestão de fatores de proteção contidos no leite materno e maior risco de contaminação das crianças^{25,26}.

Pesquisas realizadas na Capital de São Paulo²⁷, Ouro Preto²⁸, Embu²⁹ e Itaúna²⁹, mostraram uma taxa de aleitamento exclusivo ao final do sexto mês de 5,9%, 1,8%, 1,6% e 5,3%, respectivamente. Embora a prevalência do aleitamento materno exclusivo ao final deste período tenha sido baixo, os resultados neste estudo mostraram-se ainda inferiores aos encontrados nestes municípios.

As razões alegadas pelas mães para o desmame ou introdução de outros alimentos foram várias: o leite secou, a criança não quis mais, o leite estava muito fraco, a criança chorava de fome, entre outros. No entanto, a literatura aponta que o curso da amamentação não apresenta causas isoladas, mas sim relação de fatores associados entre a mãe, o recém-nascido e o contexto sócio-econômico-cultural em que eles vivem. Isto vem corroborar afirmações de que o ato de amamentar, além de ser biologicamente determinado, é socioculturalmente condicionado³⁰.

A palavra “hábito” pode ser definida como o costume ou a prática adquirida pela repetição freqüente de um mesmo ato, que a princípio se faz de forma consciente e, posteriormente, de modo inconsciente. A respiração nasal, a mastigação e a deglutição são consideradas hábitos fisiológicos e funcionais. Entretanto, a sucção digital, de chupeta e a respiração bucal, dentre outros, são considerados hábitos não fisiológicos, sendo, deletérios ou parafuncionais³¹.

Das crianças que compõem esse estudo, 29,6%, apresentaram o hábito de sucção de chupeta no primeiro mês, 42,3% no terceiro, 39,4% no quarto mês e 38% no 12º mês de vida. Estes resultados, foram menos prevalentes do que os dados

encontrados por Cavalcanti et al.²¹ em todas as faixas etárias, variando de 70 – 77,4%. Em relação ao hábito de sucção digital, a prevalência neste estudo foi maior que os valores encontrados por Farsani & Salama et al.³² com 10,46% e Sousa et al.³³ com 16,78%.

Vários autores^{34,35,36}, afirmam ser a sucção de chupeta o hábito mais comum entre as crianças, fato este confirmado nesta pesquisa, sendo o hábito mais prevalente em todos os meses. Há de se destacar a importância do aspecto cultural do uso da chupeta, no que se refere à normalidade da mãe oferecer este objeto para acalmar a criança e facilitar o sono. Sertório & Silva³⁷ verificaram que a chupeta possui uma representação social materna na forma de um calmante para as crianças, capaz de tranquilizá-las e confortá-las. A mãe busca na chupeta um auxílio, mas não se dá conta de que esta pode ser um fator impeditivo da amamentação, facilitando o desmame³⁸.

A prevalência de chupeta neste estudo foi menor que os 60,3% encontrados pela pesquisa nacional¹⁵ e pelos 61,6% encontrados pelo estudo de Soares et al⁵. O hábito de chupar dedo foi pouco frequente concordando com os achados de Gonçalves et al (13,6%)³⁹.

Das 37 crianças que mamaram no peito exclusivamente no primeiro mês, 28 (75,67%) e 32 (86,49%) destas não desenvolveram o hábito de sucção de chupeta e digital, respectivamente. No sexto mês das 32 crianças que fizeram uso da amamentação artificial, 20 (62,5%) adquiriram o hábito de sucção de chupeta e 9 (28,125%) o hábito de sucção digital.

O estudo de Leite et al.⁴⁰ descrevem que crianças amamentadas ao peito possuem menores chances de adquirir hábitos de sucção não-nutritivos, comumente observados em crianças que não receberam aleitamento materno.

O autor Commerford⁴¹ demonstrou que 92 % das crianças que receberam alimentação no seio materno, como forma exclusiva de alimentação nos primeiros seis meses de vida, não apresentaram hábitos de sucção deletérios. Com o desmame precoce, a criança não supre suas necessidades de sucção e acaba adquirindo hábitos de sucção não nutritiva. O estudo de Ferreira e Toledo⁴² com 427 crianças, de três a

seis anos, demonstrou que quanto maior o período de aleitamento materno, menor a ocorrência de hábitos de sucção, respiração oral e bruxismo.

Em pesquisa realizada para verificar a influência do aleitamento materno no padrão de sucção de bebês, Andrade & Garcia⁴³ concluíram que o aleitamento natural configurou-se no mais favorável método para a adequação das estruturas do aparelho estomatognático; o aleitamento misto respondeu por um maior comprometimento da musculatura orofacial e o aleitamento por mamadeira foi a pior opção para o desenvolvimento equilibrado da funcionalidade oral. Para os autores, houve também relação entre aleitamento artificial e inadequação dos padrões neurovegetativos testados (sucção, deglutição e respiração)⁴⁴.

No cruzamento das variáveis hábitos de sucção de chupeta e dedo com os diferentes tipos de aleitamento (aleitamento exclusivo, total e artificial), foi identificada uma associação significativa no teste qui-quadrado ($\chi^2 = 24,8613$; $p = < 0,0001$) para maior sucção de chupeta pelas crianças que receberam aleitamento total sobre as que receberam aleitamento exclusivo.

O resultado deste trabalho corrobora com o estudo de Saliba et. al.⁴⁵, na qual o hábito de chupeta se mostrou mais evidente em crianças que receberam aleitamento total em relação ao exclusivo ($\chi^2=14,667$; $p= 0,001$).

Em relação ao cruzamento de dados do padrão de aleitamento com a sucção digital, não foi demonstrada significância estatística de correlação.

Os autores Souza et al⁴⁷ demonstraram que crianças que nunca mamaram no peito ou que tiveram aleitamento misto antes dos três meses, possuem aproximadamente sete vezes mais chance de desenvolver hábitos de sucção do que aquelas que tiveram amamentação natural por três ou seis meses. Na pesquisa de Oliveira⁴⁶ foram obtidos dados similares: 90% das crianças que receberam aleitamento artificial apresentaram sucção de chupeta, e a tendência de decréscimo no uso da chupeta em relação ao aumento no período de aleitamento natural também apresentou resultados estatisticamente significantes.

Conclusões

Do presente estudo podemos concluir :

1. As crianças que se beneficiaram do aleitamento materno total foram menos susceptíveis ao uso da chupeta do que as crianças que foram amamentadas no peito de forma exclusiva.
2. Não houve associação estatisticamente significativa entre padrão de aleitamento e sucção digital.

Referências:

1. DATASUS. Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde – estudos amostrais. Indicadores Dados Básicos. 2004. Disponível em URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2004/matriz.htm?saude=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Fcgi%2Fidb2004%2Fmatriz.htm&obj=%24VObj&botaoOK=OK> [2006 maio 30]
2. CUNHA, S.R.T. et. al . Hábitos Bucais. In: Correa, MSNP. Odontopediatria na Primeira infância. 1ª edição. Santos Editora, p.561-576, 1999.
3. SILVA FILHO, A.G, FREITAS, S.F, CAVASSAN, A.O. O hábito de sucção, elementos passíveis de intervenção. Cult. v. 4, p. 61 – 71, 1986.
4. QUELUZ, D. P.; GIMINEZ, C. M. M. Aleitamento e hábitos deletérios relacionados à oclusão. Revista Paulista de Odontologia, São Paulo, n. 6, nov. /dez., 2000. Desenvolvimento de hábitos bucais. Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê, Curitiba, v. 2, n. 8, 2000.
5. SOARES, C.A.S.; TOTTI, J.I.S. Hábitos deletérios e suas conseqüências. Revista, do CROMG, Belo Horizonte, v.2, n.1, p. 21-25, jan. / jun. 1996.
6. LINO, A.P. Ortodontia preventiva básica. São Paulo: Artes Médicas. p.168, 1990; SERRA- NEGRA, J.M.C.; PORDEUS, I.A.; ROCHA, Jr. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo, v. 11, n. 2, p. 79-86, abr./ jun. 1997.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aleitamento materno. Disponível em URL: <http://portal.saude.gov.br/saude> [2005 maio 04].
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2001.

9. ZUANNON, A.C.C. et. al. Influência da amamentação natural e artificial no desenvolvimento de hábitos bucais. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, Curitiba, v. 2, n. 8, p. 303-306, nov / dez, 2000.
10. MEDEIROS, E.B.; RODRIGUES, M.J.; The importance of the natural breast-feeding for the development of the baby's stomatognathic system. *Rev. Cons.Reg.Odontol.Pernambuco*, v.4, n.2, p. 79-84, Jul/Dez, 2001.
11. MODESTO, A.; AZEVEDO, G.T. Hábito de sucção de polegar: como descontinuá-lo?. *Rev. Odontopediatr.*, São Paulo, v. 5, n. 2, p.41-48, 1997.
12. MEDETROS, EB, Rodrigues MJ. A importância da amamentação natural para o desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. *Rev Cons Reg Pernamb.* v. 4, n. 2, p. 79-83, 2001.
13. NEIVA, F.C.B. et. at. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr* . v. 7, n. 1, p. 07-12, . 2003.
14. TOLLARA, M.N. et. at. Aleitamento natural. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. São Paulo: Editora Santos. p. 83-98, 2005.
15. ALMEIDA, R. R. et. at. Etiologia das más oclusões - causas hereditárias e congênitas adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais). *Rev. Dental Press Ortodon Ortop Facial*, Maringá, v. 5, n. 6, p. 107-129, nov./dez, 2000.
16. MODESTO, A.; CAMARGO, M. C. F. Chupeta: bandida ou mocinha? *J Assoc Paul Cir Dent*, São Paulo, v. 32, n. 489, p. 29, jan., 1998.
17. COLETTI, J. M.; BARTHOLOMEU, J. A. L. Hábitos nocivos de sucção de dedo e/ ou chupeta: etiologia e remoção do hábito. *J Bras Odontopediatr Odonto Bebê*, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 57- 73, jul./set. 1998.
18. SERRA-NEGRA, J.M.C.; PORDEUS, I.A.; ROCHA, Jr.J.F. Estudo da Associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Rev. Odontolo. Univ.*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 79-86, abr./ jun, 1997.
19. JAVORSKI, M., SCOCHI, C.G.S, LIMA, R.A.G. Os programas nacionais de incentivo ao aleitamento materno: uma análise crítica. *Pediatria Moderna*, v. 35, n. 1, p. 30-36, jan./fev., 1999.

20. KELLY, Y.J., WATT, R.G. Breastfeeding initiation and exclusive duration at 6 months by social class - results from the Millenium Cohort Study. *Public Health Nutr*, v. 8, n. 4, p. 417-421, 2005.
21. CAVALCANTI, A.L., BEZERRA P.K.M., MOURA, C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Ver. De Salud Públic*, v. 9, n. 2, p. 194-204, abr./jun., 2007.
22. SOVIEIRO, V.L.M. Estudos da influência do tipo e duração do aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não- nutritivos e no relacionamento entre as arcadas decíduas (tese). Rio de Janeiro : Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.
23. FERREIRA, M.I.D.T.; TOLEDO, O.A. Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. *Ver. ABO Nac.*, São Paulo, v. 5, n. 6, p. 317-320, out./Nov. 1997.
24. SENA, M.C.F., SILVA, E.F., PERERA, M.G. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. *Rev Assoc Med Bras*, v. 53, n. 6, 2007.
www.scielo.br/pdf/ramb/v53n6/a20v53n6.pdf. Acesso: 11/10/2008.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assessing breastfeeding practices. Update. *Programe Control Dianhoeal Dis*. v. 10, p. 1-4, 1992.
26. BROWN, K.H., DEWEY, K.G, ALLEN, L.H. Complementary feeding f yoring children in developed countries: a reñew of current scientific knowledge. Geneva; World Health Organization, 1998. (WHO/NUT/98.1).
27. VICTORA, C.G. et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious deseases in Brazil. *Lancet*. v. 2, p. 319-322,1997.
28. PASSOS, M.C. et al. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 34, p. 617-623, 2000.
29. PEDROSO, G.C. et al.Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em áreas urbanas do Sudeste do Brasil, Embu, São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. v. 4, p. 45-58, 2004.
30. SILVA, I.A. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. *Acta scient Cienc Saúde*. v. 25, n. 2, p. 215-225, 2003.

31. AGURTO, P.V. et al. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación em niños de 3 a 6 años Del area Oriente de Santiago. Rev. Chil Pediatr. v. 70, n. 6, p. 470-482, 1999.
32. FARSI, N.M.A, SALAMA, F.S. Sucking habits in saudi children: prevalence, contributing, factors and effects on the primary dentition. Pediatr Dent. v. 19, n. 1, p. 28-33, jan./fev., 1997.
33. SOUSA, F.R.N. et al. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentaria. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. v. 4, . 3, p. 211-216, set./dez, 2006.
34. DEGAN, V.V, RONTANI, R.M. Prevalence of pacifier – sucking habits and successful methods to eliminate them-a preliminary study. J. Dent child. v. 71, n. 2, p. 148-151, 2004.
35. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. [Sítio na Internet] IBGE Cidades. <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>. Acesso em 25 de julho 2006. [Links]
36. AZNAR, T. et al. Dental arch diameters and relationships to oral habits. Angle Orthodontist. v. 76, n. 3, p. 41-445, 2005.
37. SERTÓRIO, S.C.M., SILVA, I.A. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães. Rev Saúde Pública. v. 39, n. 2, 2005.
38. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200003&lng=.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200003&lng=)
39. GONÇALVES, P.E. et al. Aspectos socioeconômicos versus hábitos bucais deletérios: uma relação causal?. Rev. Fac. Odontol. Lins. v. 19, n. 1, p. 13-18, 2007.
40. LEITE, I.C.G. et al . Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. Revista da Assoc Paul Cirur Dent, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 151-155, mar./abr. 1999.
41. COMMERford, M. Sucking habits in the breast-fed *versus* non breast-fed child. J Res Orofacial Muscle Imbal, v.88, p.18-19, 1977.
42. FERREIRA, M. I. D. T.; TOLEDO, O. A. Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. Rev. ABO Nac., v. 5, n. 6, p. 317-320, Out./Nov. 1997.

43. ANDRADE, C. R. F.; GARCIA, S. F. A influência do aleitamento materno no padrão de sucção dos bebês. *Pró-Fono*, v. 10, n. 1, p. 40-44, 1998.
44. ANDRADE, C. R. F. *Fonoaudiologia preventiva: teoria e vocabulário técnico-científico*. São Paulo: Lovise, 1996. (Série Especial em Fonoaudiologia, p. 92-96).
45. SALIBA, N.A. et. al. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife. v. 8, n. 4, p. 481-490, out./dez., 2008.
46. SOUZA, D.F.R.K; DO VALE, M.A.S; PACHECO, M.C.T. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. *Rev Dental Press de Ortodon e Orto Facial*. V. 11, n.6. p. 81-90, 2006.
47. OLIVEIRA, A. E. Uma transição epidemiológica na oclusão dental em Vitória-ES. 2001. 337 f. Tese (Doutorado)-Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2001.