

UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO
CURSO DE MESTRADO EM ORTODONTIA

**TEMPO DE AMAMENTAÇÃO E HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS
EM TRÊS GRUPOS DE CRIANÇAS BRASILEIRAS**

CAMILLA MOURA AZEVEDO

Dissertação apresentada à Universidade
Cidade de São Paulo, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Mestre em Ortodontia.

São Paulo

2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO
CURSO DE MESTRADO EM ORTODONTIA

TEMPO DE AMAMENTAÇÃO E HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS
EM TRÊS GRUPOS DE CRIANÇAS BRASILEIRAS

CAMILLA MOURA AZEVEDO

Dissertação apresentada à Universidade
Cidade de São Paulo, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Mestre em Ortodontia.

Orientador: Prof. Dr. Helio Scavone Jr.

São Paulo

2008

Ficha Elaborada pela Biblioteca Prof. Lúcio de Souza. UNICID

A994t Azevedo, Camilla Moura.
Tempo de amamentação e hábitos de sucção não
nutritivos em três grupos de crianças brasileiras / Camilla
Moura de Azevedo. São Paulo, 2008.
138p.; apêndices.

Bibliografia

Dissertação (Mestrado) – Universidade Cidade de São
Paulo - Orientador: Prof. Dr. Helio Scavone Jr.

1. Comportamento de sucção. 2. Dentição decídua. 3.
Amamentação. I. Scavone Jr., Helio.

BLACK. D27

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA
FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE E COMUNICADA
AO AUTOR A REFERÊNCIA DA CITAÇÃO.

São Paulo, ____ / ____ / _____

Assinatura: _____

e-mail: camillamoura@hotmail.com

FOLHA DE APROVAÇÃO

Azevedo, C. M. Tempo de amamentação e hábitos de sucção não nutritivos em três grupos de crianças brasileiras [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2008.

São Paulo, ____/____/____

Banca Examinadora

1)

Julgamento: Assinatura:

2)

Julgamento:..... Assinatura:

3)

Julgamento:..... Assinatura:

Resultado:

Dedicatória

A *Deus*, por estar sempre presente em todos os momentos de minha vida, e por ter me dado esta grande missão de ajudar o próximo.

Aos meus pais, *Antonio* (in memoriam) e *Ivoneide*. Vocês não se contentaram em presentear-me apenas com a vida; ensinaram-me a vivê-la com dignidade, orientando meu caminho e incentivaram-me a seguir meus estudos. Trabalharam dobrado, sacrificando seus sonhos em favor dos meus. Obrigada pela lição de amor que me ensinaram durante toda a vida. Que eu possa transmiti-la no exercício de minha profissão e ensiná-la aos meus filhos, com a mesma dignidade com a qual vocês a fizeram chegar a mim.

À minha querida irmã *Ilanna* e sua família linda, pelo apoio e amor recebido durante essa jornada. Serei eternamente grata.

Ao meu querido irmão *Paulo César* e sua família, pelo apoio incondicional e estímulos que permitiram a realização deste ideal.

Agradecimentos especiais

Ao Prof. Dr. Helio Scavone Junior, grande mestre e orientador, por seu profissionalismo, dedicação, perfeccionismo e sua disponibilidade, enriquecendo este trabalho. A você que emprestou com dedicação, seu tempo, seu saber, suas orientações e experiências pessoais, para a partir disto, eu construir meu caminho. Muito obrigada!

À Profa. Dra. Rívea Inês Ferreira, pelo seu apoio e dedicação. A você meu eterno carinho.

Que Deus lhes abençoe!

Agradecimentos

Ao meu querido irmão, Danilo Azevedo, pela fiel amizade e a certeza de que sempre que precisar tenho você para me abraçar.

Ao meu sobrinho, Felipe Lima. Sinto sua presença de perto, de longe, onde quer que esteja, sei que caminhamos juntos pela eternidade de nossos espíritos.

Ao Prof. Dr. Flávio Vellini Ferreira, coordenador dos cursos de Pós-Graduação e Mestrado em Ortodontia da Universidade Cidade de São Paulo - UNICID, dando-me a oportunidade de desenvolver essa pesquisa.

Aos professores Dr. Flávio Augusto Cotrim Ferreira, Dra. Ana Carla Raphaelli Nahás, Dra. Daniela Gamba Garib, Dra. Karyna Martins do Valle-Corotti, Dr. Paulo Eduardo Guedes Carvalho, pela dedicação na arte de ensinar.

Ao Prof. Dr. Jesus Carlos Andreo, por sua amizade e ensinamentos transmitidos no início de minha carreira.

À querida amiga Luciana Vidal, pela amizade, carinho e apoio em São Paulo.

Às colegas de Mestrado, Rita Thurler e Sandrina Ferreira, pela amizade, companheirismo e crescimento que compartilhamos.

Aos demais colegas de Mestrado, pela amizade, espírito de grupo, apoio e conhecimentos compartilhados durante essa importante fase de minha vida.

Ao Sr. Ubirajara Rafael Leme, agradeço a tenacidade e paciência no difícil trabalho de compilação dos dados e formatação deste trabalho.

Azevedo, C. M. Tempo de amamentação e hábitos de sucção não nutritivos em três grupos de crianças brasileiras [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2008.

RESUMO

Com base na investigação de três grupos amostrais de crianças brasileiras, quais sejam, leucodermas (brancas), faiodermas e melanodermas (pardas e negras) e xantodermas (nipo-brasileiras), este estudo será desenvolvido com os seguintes objetivos: 1 - comparar as prevalências referentes aos períodos de amamentação exclusiva, assim como as prevalências e as médias de idade para a interrupção de hábitos de sucção não nutritivos (sucção digital e/ou de chupeta); 2 - analisar a associação entre a duração da amamentação exclusiva e a prevalência de hábitos de sucção não nutritivos. Com relação à amostra investigada, o primeiro grupo englobou 510 crianças brasileiras brancas (265 do gênero feminino e 245 do masculino), o segundo grupo compreendeu 568 crianças brasileiras pardas e negras (267 do gênero feminino e 301 do masculino), enquanto que o terceiro grupo amostral incluiu 405 crianças nipo-brasileiras (203 do gênero feminino e 202 do masculino). Para todas as crianças avaliadas foram analisados os questionários respondidos pelos seus pais e/ou responsáveis sobre os hábitos de sucção pesquisados, nutritivos e não nutritivos. Nos três grupos amostrais, as crianças apresentavam-se na fase da dentadura decídua completa, no período dos 2 aos 6 anos de idade, e encontravam-se matriculadas em diversas escolas públicas e privadas no estado de São Paulo. A análise estatística descritiva consistiu no cálculo das prevalências referentes aos períodos de amamentação exclusiva, bem como as prevalências dos hábitos de sucção digital e/ou de chupeta, separadamente para os gêneros masculino e feminino, para cada um dos três grupos investigados. Em seguida, aplicou-se o teste do qui-quadrado ($p < 0,05$) para a avaliação de possíveis diferenças entre os três grupos amostrais, quanto à duração dos períodos de

amamentação e quanto á prevalência dos hábitos de sucção digital e de chupeta. Em seguida, foi utilizado o teste “t” de *student* para comparar as médias das idades de interrupção e de persistência dos hábitos não nutritivos, entre os três grupos. Adicionalmente, foi aplicado o modelo de regressão logística para investigar a associação entre a duração da amamentação exclusiva e a prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos, assim como o dimorfismo entre os gêneros quanto às suas prevalências. Nos casos em que foram constatadas associações estatisticamente significantes, calculou-se também a razão de chances (*odds ratio*). Os resultados evidenciaram que a duração dos períodos de amamentação não diferiu significativamente entre as crianças brasileiras leucodermas e as faiodermas/melanodermas, porém foram maiores para as xantodermas (nipo-brasileiras). Com relação à prevalência do hábito de sucção de chupeta, assim como para suas idades de interrupção e persistência, não foram observadas diferenças significativas entre os gêneros masculino/feminino e entre as crianças leucodermas e as faiodermas/melanodermas; contudo, revelaram-se menores para as xantodermas. Por outro lado, a prevalência do hábito de sucção digital apresentou-se superior no gênero feminino e, além disso, revelou-se significativamente maior para as crianças xantodermas, em relação às leucodermas e às faiodermas/melanodermas. Entretanto, não foram observadas diferenças significativas relacionadas às médias para as idades de interrupção e de persistência do referido hábito, entre os três grupos de cor de pele. Concluiu-se que a prevalência de sucção de chupeta foi significativamente menor nas crianças amamentadas por mais de 6 meses e, de forma ainda mais acentuada, naquelas amamentadas por mais de 9 meses, pois estas últimas revelaram uma razão de chances 7,18 vezes menor para aquisição deste hábito.

Palavras-chave: Amamentação; Comportamento de Sucção; Dentição Decídua

Azevedo, C. M. Breast-feeding duration and non-nutritive sucking habits in three groups of Brazilian [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2008.

ABSTRACT

Based on the investigation of 2 to 6-year-old Brazilian children in the complete deciduous dentition phase, divided in three sample groups, that is, white, mulatto or black, and Japanese-Brazilians, this study was developed with the following objectives: 1 - to compare the prevalence of exclusive breastfeeding periods, as well as the prevalence and the mean ages for interruption and persistence of non-nutritive sucking habits (finger sucking and/or pacifier sucking); 2 - to analyze the association between the duration of exclusive breastfeeding with the prevalence of non-nutritive sucking habits. The first group comprised 510 white Brazilian children (265 females and 245 males), the second sample group included 568 mulatto or black Brazilian children (267 females and 301 males), and the third one comprised 405 Japanese-Brazilian children (203 females and 202 males). In order to investigate the breastfeeding duration and the aspects related to finger and pacifier sucking habits, questionnaires were filled out by the parents and/or legal guardians of the children evaluated. The chi-square test ($p < 0.05$) was applied for the assessment of possible differences among the three sample groups, in relation to the duration periods of breast-feeding and also in relation to the prevalence of pacifier and finger-sucking habits. Subsequently, the student "t" test was used to compare the mean ages of interruption and persistence of these non-nutritive sucking habits. Furthermore, the logistic regression model was applied in order to investigate the association between the duration of exclusive breast-feeding and the prevalence of non-nutritive sucking habits, as well as gender differences. Finally, the odds ratio (or) was also calculated for those comparisons that showed statistically significant differences. The results

showed that the breastfeeding duration periods were not significantly different between white and mulatto or black Brazilian children; however, they were longer for Japanese-Brazilian ones. As far as it concerns the prevalence of pacifier sucking, as well as their mean ages for interruption and persistence, the results did not show significant differences between white and non-white children, but were lower for Japanese-Brazilians. On the other hand, the prevalence of finger sucking habit was greater for females, and also for Japanese-Brazilians, in relation to white and non-white children. However, as far as it concerns the mean ages of interruption and persistence of finger sucking habit, the three groups revealed no significant differences. It was concluded that the prevalence of pacifier sucking habit decreased significantly in children that were breastfed for more than 6 months and, especially, for periods longer than 9 months. In this last group, the risk for developing the above mentioned habit was 7.18 times lower, in relation to children that were never breastfed.

Key words: Breast-feeding; Sucking Behavior; Primary Dentition.

LISTA DE TABELAS

	p.
Tabela 4.1 - Distribuição dos grupos amostrais de acordo com o gênero e a cor da pele	38
Tabela 4.2 - Distribuição da amostra, nos três grupos avaliados, em relação às faixas etárias.....	39
Tabela 5.1 - Distribuição dos grupos amostrais de acordo com os períodos de amamentação exclusiva	46
Tabela 5.2 - Distribuição percentual segundo o tempo de amamentação, nos três grupos avaliados.....	47
Tabela 5.3 - Comparações estatísticas entre os grupos de cor de pele avaliados, em relação aos períodos de amamentação exclusiva	48
Tabela 5.4 - Prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), presentes no momento da avaliação ou já interrompidos, nos três grupos avaliados, de acordo com o gênero	50
Tabela 5.5 - Avaliação estatística das diferenças entre os grupos de cor da pele, com relação aos hábitos de sucção não nutritivos.....	50
Tabela 5.6 - Prevalência do hábito de sucção de chupeta (presente no momento da avaliação ou já interrompido) em relação à média de idade das crianças, nos três grupos avaliados, de acordo com o gênero.....	53
Tabela 5.7 - Prevalências e médias de idade para o hábito de sucção de chupeta, presente ou já interrompido, nos três grupos de cor de pele avaliados, sem distinção quanto ao gênero	54
Tabela 5.8 - Comparações estatísticas entre os três grupos de cor pele avaliados, por meio do teste “t” de Student, em relação às médias de idade para o hábito de sucção de chupeta, presente ou já interrompido	54
Tabela 5.9 - Prevalência do hábito de sucção digital (presente no momento da avaliação ou já interrompido), em relação à média de idade das crianças, nos três grupos avaliados, de acordo com o gênero	56

Tabela 5.10 -Prevalências e médias de idade para o hábito de sucção digital, presente ou já interrompido, nos três grupos de cor de pele avaliados, sem distinção quanto ao gênero	57
Tabela 5.11 -Comparações estatísticas entre os três grupos de cor de pele avaliados, por meio do teste “t” de student, em relação às médias de idade para o hábito de sucção digital, presente ou já interrompido	57
Tabela 5.12 -Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, nos diversos grupos, conforme o período de amamentação, na amostra total, sem distinção quanto ao gênero	60
Tabela 5.13 -Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, sem distinção quanto ao gênero	61
Tabela 5.14 -Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, sem distinção quanto ao gênero.....	62
Tabela 5.15 -Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), sem distinção quanto ao gênero	63
Tabela 5.16 -Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, conforme o período de amamentação, no gênero masculino, sem distinção quanto à cor de pele... ..	66
Tabela 5.17 -Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas do gênero masculino.....	67
Tabela 5.18 -Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, do gênero masculino	68
Tabela 5.19 -Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), do gênero masculino	69

Tabela 5.20 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, conforme o período de amamentação, no gênero feminino, sem distinção quanto à cor de pele	72
Tabela 5.21 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, no gênero feminino.	73
Tabela 5.22 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como na ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, no gênero feminino	74
Tabela 5.23 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como na ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), no gênero feminino.....	75
Tabela 5.24 - Comparações estatísticas, mediante modelos de regressão logística, para o hábito exclusivo de sucção de chupeta, nos diversos grupos analisados com relação aos períodos de amamentação, à cor da pele e aos gêneros.....	77
Tabela 5.25 - Comparações estatísticas, mediante modelos de regressão logística, para o hábito exclusivo de sucção digital, nos diversos grupos analisados com relação aos períodos de amamentação, à cor da pele e aos gêneros	79
Tabela 5.26 - Comparações estatísticas, mediante modelos de regressão logística, para os hábitos associados de sucção de chupeta e digital, nos diversos grupos analisados com relação aos períodos de amamentação, à cor da pele e aos gêneros.....	81
Tabela 5.27 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, na amostra total, sem distinção quanto ao gênero..	84
Tabela 5.28 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, sem distinção quanto ao gênero.....	85
Tabela 5.29 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, sem distinção quanto ao gênero	86

- Tabela 5.30 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), sem distinção quanto ao gênero..... 87
- Tabela 5.31 - Comparações estatísticas, mediante modelos de regressão logística, para ausência dos hábitos de sucção não nutritiva de chupeta e digital, nos diversos grupos analisados com relação aos períodos de amamentação, à cor da pele e aos gêneros 89

LISTA DE GRÁFICOS

	p.
Gráfico 5.12 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, nos diversos grupos, conforme o período de amamentação, na amostra total, sem distinção quanto ao gênero	60
Gráfico 5.13 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, sem distinção quanto ao gênero	61
Gráfico 5.14 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, conforme o período de amamentação, sem distinção quanto ao gênero.....	62
Gráfico 5.15 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), sem distinção quanto ao gênero.....	63
Gráfico 5.16 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, conforme o período de amamentação, no gênero masculino, sem distinção quanto à cor de pele.....	66
Gráfico 5.17 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, do gênero masculino	67
Gráfico 5.18 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, do gênero masculino.....	68
Gráfico 5.19 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), do gênero masculino	69

Gráfico 5.20 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, conforme o período de amamentação, do gênero feminino, sem distinção quanto à cor de pele	72
Gráfico 5.21 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, no gênero feminino.....	73
Gráfico 5.22 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, do gênero feminino	74
Gráfico 5.23 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), do gênero feminino	75
Gráfico 5.27 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, na amostra total, sem distinção quanto ao gênero	84
Gráfico 5.28 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, sem distinção quanto ao gênero	85
Gráfico 5.29 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, sem distinção quanto ao gênero	86
Gráfico 5.30 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), sem distinção quanto ao gênero	87

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	REVISÃO DE LITERATURA	4
2.1	Hábitos de sucção nutritivos (Amamentação e aleitamento com mamadeira). Aspectos gerais, prevalência e suas relações com o desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos.....	5
2.2	Hábitos de sucção não nutritivos (sucção digital e/ou de chupeta). Aspectos gerais, prevalência e suas relações com o desenvolvimento de maloclusões.....	24
3	PROPOSIÇÃO.....	35
4	MATERIAL E MÉTODOS	37
4.1	Material	38
4.2	Métodos	40
4.2.1	Avaliação dos hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos.....	40
4.2.2	Análise estatística	41
5	RESULTADOS.....	43
5.1	Distribuição dos grupos amostrais de acordo com os períodos de amamentação exclusiva.....	45
5.2	Prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), presentes no momento da avaliação ou já interrompidos, nos três grupos avaliados, de acordo com o gênero	49
5.3	Prevalência do hábito de sucção de chupeta (presente no momento da avaliação ou já interrompido) em relação à média de idade das crianças, nos três grupos avaliados, de acordo com o gênero	51
5.4	Prevalência do hábito de sucção digital (presente no momento da avaliação ou já interrompido) em relação à média de idade das crianças, nos três grupos avaliados, de acordo com o gênero.....	55
5.5	Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, nos diversos grupos, conforme o período de amamentação, sem distinção quanto ao gênero	58

5.6	Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, nos diversos grupos, conforme o período de amamentação, no gênero masculino	64
5.7	Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, nos diversos grupos, conforme o período de amamentação, no gênero feminino	70
5.8	Modelo de regressão logística para o hábito de sucção de chupeta	76
5.9	Modelo de regressão logística para o hábito de sucção digital	78
5.10	Modelo de regressão logística para os hábitos associados, de sucção de chupeta e dedo	80
5.11	Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos, conforme o período de amamentação, sem distinção quanto ao gênero	82
5.12	Modelo de regressão logística para ausência de hábitos de sucção não nutritivos	88
6	DISCUSSÃO	90
6.1	Análise do tempo de amamentação	91
6.1.1	Crianças que nunca receberam amamentação exclusiva.....	91
6.1.2	Crianças amamentadas por um período inferior a seis meses.....	91
6.1.3	Crianças amamentadas por um período superior a seis meses...	92
6.2	Prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos	92
6.3	Relação entre o tempo de amamentação e aquisição de hábitos de sucção não nutritivos.....	94
6.4	Idades de interrupção e de persistência dos hábitos de sucção não nutritivos	95
6.5	Considerações finais	97
7	CONCLUSÕES.....	99
	REFERÊNCIAS.....	102
	APÊNDICES	110

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A Ortodontia, em uma das suas diversas linhas de pesquisa, concentra-se no estudo das características anatômicas e funcionais dos componentes do sistema estomatognático, em especial os dentes, a língua e os músculos da mastigação, sendo que alterações ocorridas em qualquer um desses elementos poderão favorecer o desenvolvimento de maloclusões. Deste modo, um profundo conhecimento sobre os fatores etiológicos destas últimas torna-se fundamental para a prevenção, o diagnóstico precoce e a interceptação das desarmonias dentofaciais.

Dentre os inúmeros fatores etiológicos que predisõem ao desenvolvimento das maloclusões, merecem destaque especial os hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos, tendo em vista a elevada prevalência dos mesmos na fase da dentadura decídua. Com relação aos hábitos de sucção nutritivos, incluem-se a amamentação e o aleitamento mediante o emprego de mamadeiras. De acordo com diversas pesquisas, a amamentação é muito importante para o crescimento e desenvolvimento da criança e, além disso, auxilia na prevenção de hábitos bucais deletérios e de alterações dentomaxilofaciais associadas (DEGANO; DEGANO, 1993; GAMA et al., 1997; KOBAYASHI, 2007, MÉNDEZ; ARALUCE; ZELENENKO, 1999; MORRAS, 2003, NEIVA et al., 2003; QUELUZ; GIMENEZ, 1999; TURGEON-O'BRIEN et al., 1996; WESTOVER; DILORETO; SHEARER, 1989.).

Segundo Ferreira e Toledo (1997), Zuanon et al. (1999), Braghini et al. (2001), Praetzel (2002) e Guimarães Jr. (2004) existe uma significativa relação entre o tempo de amamentação e a prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos. No que concerne a estes últimos, principalmente a sucção digital e a de chupeta, diversos estudos evidenciaram uma relação positiva entre a presença dos mesmos e a

prevalência aumentada de diversos tipos de maloclusões (ESTRIPEAUT, HENRIQUES, ALMEIDA, 1989; FUKUTA et al., 1996; GUEDES PINTO, ISSAO, PRADO, 2000; INFANTE, 1976; KATZ, ROSEMBLANT, GONDIM, 2002; PRADO et al., 1983; SCAVONE JR et al., 2007; SERRA NEGRA, PORDEUS, ROCHA JR., 1997).

Face ao exposto, percebe-se claramente a importância de analisar a prevalência destes fatores etiológicos, particularmente na fase da dentadura decídua, visando planejar estratégias que auxiliem na sua prevenção e interceptação precoce. Contudo, é fato conhecido que a prevalência destes hábitos varia amplamente de acordo com as populações e os grupos amostrais estudados. Estas diferenças podem ser decorrentes de diversos fatores, incluindo a raça, a etnia, a localidade geográfica, assim como fatores sócio-econômicos e culturais inerentes aos grupos avaliados. Por esta razão, considera-se oportuna a realização desta pesquisa, visando comparar a prevalência de hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos em três grupos amostrais de crianças brasileiras na fase da dentadura decídua, quais sejam, crianças leucodermas, crianças faiodermas/melanodermas, e crianças xantodermas (nipo-brasileiras). Adicionalmente, será efetuada uma análise da associação entre a duração da amamentação exclusiva em relação à prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos investigados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

No intuito de esclarecer sobre o tema abordado, este capítulo será subdividido em dois itens, discorrendo separadamente sobre os hábitos bucais de sucção nutritivos e os não nutritivos, bem como suas prevalências, relações e conseqüências.

2.1 Hábitos de sucção nutritivos (Amamentação e aleitamento com mamadeira). Aspectos gerais, prevalência e suas relações com o desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos.

Segundo Straub (1961), o aleitamento artificial interfere na realização das funções de mastigação, sucção e deglutição, podendo alterar a musculatura bucofacial, a postura de repouso dos lábios e da língua, assim como a formação dos arcos dentários.

Com a proposta de investigar a relação entre a amamentação e o uso de mamadeira com a aquisição de hábitos bucais deletérios, Hanna (1967) avaliou 589 crianças leucodermas, de 2,5 anos a 13 anos de idade, de ambos os gêneros, nos Estados Unidos. Observou que 63% das crianças não foram amamentadas, 27% receberam aleitamento misto (amamentação e mamadeira) e apenas 10% das crianças receberam amamentação exclusiva. Detectou uma maior prevalência dos hábitos bucais deletérios no gênero feminino, mas não encontrou relação significativa entre os métodos de aleitamento com o desenvolvimento de tais hábitos.

Pesquisando a prevalência e duração do hábito de sucção digital em relação à amamentação e ao aleitamento artificial, Shoaf (1979) analisou questionários de 486 crianças na Faculdade de Medicina da Geórgia (EUA). Verificou que 40,3% das

crianças receberam predominantemente aleitamento materno e 59,7% utilizaram mamadeira como forma principal de alimentação. Foi observada uma prevalência de 34% de sucção digital para as crianças que foram amamentadas e de 17% para as crianças que receberam aleitamento artificial. Verificou-se também uma maior prevalência deste hábito para o gênero feminino.

Para Faltin Jr. et al. (1983), a amamentação normal é primordial para o desenvolvimento da mandíbula, modificando o retrognatismo natural do recém-nascido. O ato de sucção do seio representa uma verdadeira ginástica mandibular, possibilitando um perfeito equilíbrio neuromuscular dos tecidos que envolvem o aparelho mastigatório.

Estudando a prevalência e a etiologia dos hábitos de sucção em grupos étnicos diferentes, Larsson e Dahlin (1985) avaliaram três grupos: Grupo A, composto de 415 crianças atendidas no Departamento de Pediatria do Hospital Mnene do Zimbábue – África; Grupo B, composto por 20 crânios da coleção Schreiner da Universidade de Oslo – Noruega, que apresentavam dentadura decídua intacta e, finalmente, o Grupo C, com 280 crianças suecas, tendo sido entrevistadas suas mães sobre os hábitos de sucção de seus filhos. Durante o período estudado no Hospital Mnene, identificaram somente oito succionadores digitais, 4 meninos e 4 meninas, enquanto que por razões econômicas nenhuma criança apresentou o hábito de sucção de chupeta. Naquela região, as mães permitem que seus filhos sejam amamentados “ad-libitum” durante a noite, após um dia de trabalho, mesmo não tendo leite suficiente. Este comportamento estabelece um maior contato físico com a mãe, suprimindo o instinto de sucção. Segundo os autores, se a sucção ao seio ocorre quando o lactante não tem fome, ela também

pode ser classificada como uma forma de sucção não nutritiva, sendo uma das mais precoces e preferida pelos infantes. Quanto aos crânios medievais encontrados na Escandinávia, estes foram selecionados por apresentarem contatos incisais firmes, sustentando a teoria de que estes hábitos são muito raros em povos mais primitivos, visto que nas crianças com hábitos de sucção, a menor distância horizontal entre a borda incisal do incisivo superior e a face vestibular do incisivo decíduo inferior varia de 2 a 5. Citaram também, o estudo de Ericson (1963, apud LARSSON e DAHLIN, 1985), no qual ele não observou o uso de chupetas e sucção de dedos em uma tribo de índios americanos. Confirmaram esta hipótese efetuando outros estudos em diferentes grupos e faixas etárias sobre a prevalência dos hábitos de sucção, constatando ausência de contato incisal nas crianças que apresentavam hábitos. No estudo do grupo C, revelaram que a prevalência da sucção de chupeta e digital atingia entre 75% e 95% das crianças suecas. Não obstante a sucção digital tenha sido reduzida em seu total, outros hábitos de sucção aumentaram, principalmente quanto ao uso de chupeta. Ao final, concluíram que a sucção irrestrita ao seio materno permitia um contato mais próximo entre as mães africanas e seus filhos, em relação ao que verificaram na Suécia. Afirmaram que a hipótese do período de lactação prevenir o desenvolvimento de hábitos de sucção, somente se aplica se este for de, no mínimo, seis meses.

Estudando a influência do aleitamento materno em relação ao desenvolvimento de maloclusões em crianças e adolescentes, Labbok e Hendershot (1987) compararam três grupos: amamentados por menos de 6 meses, amamentados por 6 meses ou mais, e utilizando somente a mamadeira. Concluíram que o aleitamento materno pode prevenir as maloclusões, porém apenas quando a duração do aleitamento for superior a seis meses.

Uma associação entre as maloclusões e o uso da mamadeira foi sugerida por Meyers e Hertzberg (1988), após avaliarem uma amostra de 487 pacientes, registrados em uma clínica de Odontopediatria em Boston (EUA). Observaram que 12,6% das crianças foram amamentadas exclusivamente ao peito, 37,2% foram amamentadas de forma natural e com mamadeira, enquanto que 50,2% utilizaram somente mamadeira. A necessidade de tratamento ortodôntico nesta amostra foi de 68,9%, observando-se uma tendência das crianças sugarem o dedo (26,8%) e chupeta (33,6%).

Uma pesquisa feita por Legovic e Ostric (1991), realizada com 214 crianças, demonstrou que dentre as que usaram chupeta, 31% foram alimentadas exclusivamente com mamadeira. Por outro lado, das crianças que não usaram chupeta, 58,8% receberam aleitamento natural por no mínimo três meses.

Segundo Moresca e Feres (1992), os hábitos de sucção digital, de chupeta e de mamadeira, por serem freqüentes entre as crianças, causam alterações no equilíbrio do aparelho estomatognático. Verificaram uma relação direta entre o uso da mamadeira e a presença de hábitos bucais. Deste modo, nas crianças alimentadas com mamadeira, a freqüência de hábitos de sucção indesejáveis foi maior, sendo que após o desmame, ocorreu uma tendência para o estabelecimento da sucção digital ou de chupeta. Explanaram que os hábitos nada mais são do que reflexos de um estímulo aprendido, que causa prazer e/ou satisfação. A simples descoberta de um hábito não apresenta nenhum significado clínico se não se conhece sua origem, implicações e conseqüências. Estes autores citaram outras pesquisas indicando que não se tem dado a devida importância à sensação de gratificação associada com a amamentação natural, de que maneira, e com qual

intensidade a sucção da mamadeira e de chupeta poderiam desencadear a sucção digital. Relataram que quando a criança é alimentada com mamadeira, por comodidade ou falta de tempo, muitas mães fazem uma abertura maior no bico, eliminando o estímulo de sucção e de deglutição, pois o leite é praticamente jogado na região da úvula, prejudicando o exercício da musculatura do sistema estomatognático. Já com o aleitamento natural, a criança condiciona os intervalos entre a sucção do leite e a deglutição, requerendo em média de 50 a 60 minutos para satisfazer-se por completo, o que a deixa cansada e, conseqüentemente, a musculatura bucal ficará fatigada e a necessidade de gratificação será satisfeita. Provavelmente, após todo esse exercício e com a satisfação muscular, a criança dormirá, em vez de permanecer acordada sugando o polegar. Os autores concluíram que crianças amamentadas de forma natural apresentam menores possibilidades de adquirir hábitos bucais deletérios.

Ogaard, Larsson e Lindsten (1994) advogaram que os hábitos de sucção se refletem diretamente no desenvolvimento e no crescimento facial. A presença de hábitos de sucção afeta o sucesso do aleitamento materno, podendo ocasionar, como conseqüência, o desmame precoce ou vice-versa, ou seja, com o desmame precoce a criança não supre suas necessidades de sucção e acaba adquirindo hábitos de sucção não nutritivos, dentre eles, a sucção digital e o uso de chupeta, decorrendo em alterações na oclusão dentária.

Mercadante (1996) pontuou que a criança ao nascer é avaliada por meio de testes neurológicos e responde positivamente aos impulsos a que é submetida. Quando se oferece o dedo, ela o succiona como que treinando para fins nutritivos. Quando lhe é oferecido o seio materno, ela o apreende e faz sucções mesmo

quando ainda não há leite. Certo número de sucções fornece um volume de leite na boca que desencadeia um outro reflexo, o da deglutição, sendo o alimento levado ao estômago. Esses volumes deglutidos acumulam-se no estômago até a criança atingir a sensação de plenitude alimentar. Isto leva a um outro reflexo dirigido aos centros nervosos superiores para que a sucção cesse. A criança está satisfeita no aspecto emocional e dorme profundamente por 3 a 4 horas. No entanto, o autor orienta que ao amamentar, a mãe deve tomar cuidados necessários para que o recém-nascido possa ter a respiração nasal desobstruída, para propiciar uma função respiratória normal. Com o crescimento e desenvolvimento da criança, o impulso da sucção aos poucos vai sendo substituído pela apreensão. Neste mesmo período, começam a irromper os primeiros dentes decíduos. Advém, então, a necessidade de morder, que também conduz a uma sensação prazerosa. À medida que a dentadura decídua se completa, defini-se o padrão mastigatório e inicia-se o aprendizado da palavra.

Em um estudo realizado com 427 crianças de 3 a 6 anos de idade, matriculadas em creches e pré-escolas do Distrito Federal, Ferreira e Toledo (1997) propuseram-se a verificar a existência de relação entre o tempo de aleitamento materno e a etiologia de alguns hábitos bucais perniciosos. Os resultados demonstraram que, quanto mais prolongado o aleitamento materno, menor a ocorrência de hábitos bucais nocivos, hábitos de sucção, respiração bucal e bruxismo.

Com a proposta de associar a forma de aleitamento com a instalação de hábitos bucais deletérios e maloclusões, Serra-Negra, Pordeus e Rocha Jr. (1997), após analisarem uma amostra de 289 fichas e questionários referentes a exames

efetuados em crianças na faixa etária de 3 a 5 anos, pertencentes a creches e escolas na cidade de Belo Horizonte (MG), constataram que 147 crianças (52,5%) foram amamentadas ao seio por um período igual ou superior a 6 meses e somente 44 crianças (15,7%) não receberam aleitamento materno ou foram amamentadas por, no máximo, um mês. Os resultados indicaram que 211 crianças (75%) apresentaram, pelo menos, um tipo de hábito deletério. Dentre os hábitos, o mais freqüente foi a sucção de chupeta (75,1%), seguido por onicofagia (10,3%), sucção de dedo (10%) e hábito de morder objetos (6,8%). Afirmaram que 86,1% das crianças que não apresentaram hábitos bucais foram amamentadas ao seio materno por no mínimo 6 meses, enquanto que as crianças que receberam aleitamento natural somente pelo período máximo de um mês, apresentaram um risco sete vezes superior para estabelecer hábitos bucais. Citaram que a sucção não nutritiva está fortemente associada com a instalação de maloclusões, em especial a mordida cruzada posterior, a mordida aberta anterior e a sobressaliência aumentada.

Com a finalidade de pesquisar a associação entre o uso de chupeta e a curta duração do ato de amamentar, Victora et al. (1997) avaliaram 650 mães e seus respectivos filhos, desde o nascimento até 6 meses de idade, na cidade de Pelotas (RS). Constataram que 2,3% das crianças nunca foram amamentadas e a média de duração da amamentação foi de aproximadamente três meses. Os autores observaram uma relação inversamente proporcional entre a duração da amamentação e a prevalência do hábito de sucção de chupeta, e que este último parece desestimular a amamentação nas crianças.

Num estudo com recém-nascidos, Cattoni et al. (1998) verificaram que o aleitamento natural exclusivo favorece a sucção normal, enquanto que o aleitamento misto induz alterações na sucção.

Em um estudo prospectivo longitudinal, efetuado por Aarts et al. (1999), na maternidade do Hospital Universitário em Uppsala, na Suécia, com o objetivo de estudar possíveis relações entre a duração da amamentação e os hábitos de sucção não nutritivos, foi selecionada uma amostra de 506 crianças que apresentaram um alto índice de amamentação (95% amamentadas por 4 meses e 85% por 6 meses). Observaram que uma menor duração e/ou frequência de amamentação, durante períodos de 24 horas, acarretavam uma maior incidência do uso da chupeta. A associação com a sucção digital não foi analisada.

Descrevendo a importância do aleitamento materno na prevenção das maloclusões e no desenvolvimento de hábitos bucais deletérios, Méndez, Araluce e Zelenenco (1999) relataram que o aleitamento materno contribui notavelmente para o crescimento e desenvolvimento do aparelho mastigatório, evitando a aquisição de hábitos bucais deletérios, melhorando a oclusão nas etapas posteriores do desenvolvimento infantil, prevenindo as maloclusões e contribuindo para a prevenção de lesões cáries nos dentes.

Após a realização de exames clínicos em 100 crianças, com 2 a 11 anos de idade, atendidas na clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Juiz de Fora, bem como aplicação de questionários aos pais e/ou responsáveis, Leite et al. (1999) observaram a relação entre a aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e o período de amamentação exclusiva, concomitantemente ou posteriormente a esta última. Descreveram que o aleitamento materno exclusivo, mesmo durante um

pequeno período, reduziu em 24% o risco de aquisição de hábitos de sucção não nutritivos, comumente observados nas crianças que não receberam amamentação. Relataram ainda, uma associação entre o aleitamento misto, ou exclusivamente artificial, e os hábitos de sucção não nutritivos. Assinalaram que as crianças que utilizaram mamadeira exibiram uma prevalência 40% maior de respiração bucal. Afirmaram, ao final, que deve ser estimulado o aleitamento materno, especialmente nos seis primeiros meses.

Pesquisando os fatores associados com a iniciação e a duração da amamentação, Riva et al. (1999) entrevistaram 1601 mães de diversas regiões da Itália. As freqüências de mães que continuavam amamentando até os 3, 6, 9 e 12 meses foram de, respectivamente, 41,8%, 19,4%, 9,9% e 4%. Por outro lado, as freqüências da amamentação exclusiva até os 3, 6, 7 e 9 meses foram de 37,3%, 8,1%, 1,3% e 0,06%, respectivamente. Verificaram que existe relação estatisticamente significativa entre o tempo de amamentação e o grau de educação das mães e que, quanto menor o tempo de amamentação, maiores são as chances das crianças adquirirem o hábito de sucção de chupeta.

Com a finalidade de analisar a influência da amamentação e do aleitamento artificial no desenvolvimento de hábitos bucais, Zuanon et al. (1999) avaliaram 594 crianças de 3 a 7 anos de idade, em Araraquara (SP). Observaram que 18,9% receberam somente amamentação, 21,7% receberam aleitamento artificial e 51,9% aleitamento misto. De todos os infantes que participaram do estudo, 299 (50,3%) desenvolveram hábitos de sucção. Das crianças que receberam aleitamento materno, 41 (36,6%) apresentaram hábitos de sucção; das que foram amamentadas artificialmente 73 (56,6%) desenvolveram tais hábitos e das que receberam ambos

os tipos de aleitamento 185 (60,1%) revelaram hábitos bucais. Concluíram que, conforme aumentou o período de amamentação diminuiu a prevalência de hábitos bucais, não ocorrendo diferença significativa entre o desenvolvimento de hábitos de sucção para as crianças alimentadas artificialmente e para aquelas que receberam aleitamento misto.

Verificando a influência do período de amamentação na persistência de hábitos de sucção e nas maloclusões causadas por esses hábitos, Robles et al. (1999) avaliaram uma amostra de 125 crianças com dentadura decídua. Elaboraram um questionário a fim de identificar a presença e duração de hábitos de sucção e métodos de aleitamento (natural e artificial). Observaram que as crianças que receberam amamentação pelo período de 4 a 8 meses apresentaram menor frequência de utilização de mamadeira. Houve uma diminuição na frequência de hábitos bucais persistentes de sucção na medida em que ocorria um aumento no período de amamentação. A presença de hábitos bucais de sucção associada com a ocorrência de maloclusões na dentadura decídua foi bastante acentuada.

Com o objetivo de verificar a informação que os pais possuem sobre o uso da chupeta, Ribeiro, Souza Melo e Sant'ana (1999) efetuaram uma análise qualitativa mediante um questionário introduzido em dois grupos distintos de acordo com o grau de instrução dos pais e o nível sócio-econômico. Selecionaram uma amostra de 100 mães de crianças com até 3 anos de idade. Deste total, 50 mães pertenciam a uma região econômica menos favorecida da periferia de Brasília (DF) (Grupo I), enquanto que as outras 50 mães foram selecionadas de dois consultórios pediátricos de classe média alta e de uma Escola Maternal do Plano Piloto de Brasília com o mesmo padrão sócio-econômico (Grupo II). Das crianças do Grupo I, 56% alactaram

por menos de 6 meses e 26% alactaram por mais de 6 meses. Das crianças que não succionaram chupeta do Grupo I, 85% foram amamentadas por mais de 6 meses e 15% por um período inferior a este. No Grupo II, 66% alactaram por menos de 6 meses e 34% por um período superior. Dentre as crianças que não succionaram chupeta, 83% amamentaram por mais de 6 meses e 17% por um período menor. Após analisarem os resultados, concluíram que as crianças que receberam aleitamento natural por um período maior que seis meses, utilizaram menos a chupeta.

Em um estudo epidemiológico transversal em uma amostra estratificada de 229 crianças, Passos et al. (2000) propuseram-se a avaliar a frequência e a duração média de aleitamento materno no município de Ouro Preto (MG). Observaram que a média da amamentação foi de 198 dias e concluíram que, apesar da maioria das mães (93,4%) amamentarem seus filhos ao nascer, a introdução de outros alimentos ainda é bastante prematura, fato que justifica a necessidade de intervenções para prevenir o desmame parcial e/ou total precoce. Afirmaram que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a introdução de outros alimentos (sólidos e/ou líquidos) deve ser iniciada somente entre os 4 e os 6 meses, idade em que o lactante necessita de suplementação e está fisiologicamente preparado. Na medida do possível, a lactação complementada deve ser mantida até os 2 anos de vida ou mais. Com base em seus resultados, afirmaram que os índices de amamentação em nosso meio ainda estão muito aquém das recomendações da OMS.

Em um levantamento epidemiológico transversal com o desígnio de estudar o aleitamento materno, em um padrão sócio-econômico menos favorecido, e sua influência sobre a presença de hábitos de sucção, Bittencourt, Modesto e Bastos

(2001) entrevistaram 239 pais ou responsáveis de crianças brasileiras entre quatro e seis anos, de ambos os gêneros, matriculadas em escolas municipais da cidade do Rio de Janeiro (RJ). Dentre os hábitos pesquisados, o mais freqüente foi a sucção de chupeta (55,6%), seguido pela onicofagia (10%) e pela sucção digital (7,5%). Relataram que as crianças que nunca receberam aleitamento materno apresentaram mais hábitos de sucção não nutritivos (81,3%), em uma proporção 3,4 vezes superior àquelas que foram amamentadas por um período maior do que um ano de idade. A freqüência dos hábitos de sucção decresceu, à medida que aumentou o período de aleitamento materno, sugerindo a satisfação da sucção não nutritiva requerida pelas crianças, principalmente nos primeiros meses de vida.

Com a finalidade de observar o aspecto preventivo da amamentação relacionada aos hábitos bucais deletérios, Baldrighi et al. (2001) avaliaram 180 crianças de ambos os gêneros, na faixa etária de quatro a seis anos de idade, matriculadas em pré-escolas da rede pública de Bauru (SP). Constataram que 48 crianças (26,6%) receberam amamentação e 132 (73,3%) aleitamento artificial. Quanto aos dados obtidos em relação aos hábitos bucais deletérios, a sucção de chupeta foi encontrada com maior prevalência, ocorrendo em 62,77% dos casos. Após o cruzamento de variáveis que apresentaram um percentual significativo, concluíram que o aumento do período da amamentação natural foi associado à diminuição da prevalência destes hábitos, constatando uma tendência contrária quando se utilizou o aleitamento artificial.

Com o objetivo de avaliar a relação entre o tipo de aleitamento e a presença e duração dos hábitos de sucção não nutritivos, assim como analisar a influência destes últimos sobre a forma do arco superior e a profundidade do palato, Braghini

et al. (2001) realizaram um estudo com 231 pré-escolares, com idades de 3 a 6 anos, pertencentes a escolas e creches da cidade de Porto Alegre (RS). Os resultados evidenciaram que as crianças aleitadas naturalmente até os seis meses de idade demonstraram menor frequência de hábitos de sucção não nutritivos. Constataram que nas crianças com hábitos de sucção por mais de 3 anos de idade, houve maior frequência de arco maxilar em forma de “V” (47,82%) e de palato profundo (52,17%). Concluíram que o tempo de aleitamento materno exerce influência direta na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos, e estes, por sua vez, poderão ocasionar alterações na forma do arco e profundidade do palato.

Em um estudo realizado por Pierotti (2001), com 150 crianças de ambos os gêneros, com idades de um a sete anos, da rede particular de ensino da cidade de São Paulo, constatou-se que as crianças amamentadas exclusivamente ao peito, por no mínimo 6 meses, em sua maioria não desenvolveram hábitos de sucção. Entretanto, aquelas que foram amamentadas por menos que 6 meses, mantiveram os hábitos por um período mais curto, comparadas com as crianças que não foram amamentadas.

Relacionando o tipo de aleitamento com a utilização de chupeta em uma população de bebês de 0 aos 6 meses de idade de Santa Maria (RS), Praetzel et al. (2002) constataram, a partir de questionários respondidos pelas mães, uma prevalência de aleitamento materno exclusivo de 36,5%, sendo que neste grupo, 13,4% das crianças usaram chupeta e 23,1% não usaram. Para o aleitamento misto (peito associado com a mamadeira até 6 meses) a frequência foi de 17%; com prevalências de 12,1% para a utilização de chupeta e 4,9% para os que não utilizaram. Para o aleitamento misto (peito exclusivo até o segundo ou terceiro mês e

mamadeira exclusivamente até o sexto mês) e aleitamento artificial exclusivo (somente mamadeira), verificaram um percentual de 23,2% em cada grupo, sendo que todas as crianças usaram chupeta. O percentual total de crianças que usaram chupeta nos primeiros seis meses de vida foi de 72%. Os resultados evidenciaram uma relação inversamente proporcional entre o tempo de aleitamento ao peito e o uso da chupeta.

Com a intenção de correlacionar a duração dos hábitos de sucção, aleitamento materno e as características oclusais na dentição decídua, Warren e Bishara (2002) acompanharam uma amostra de 372 crianças desde o nascimento até os 5 anos de idade. Os resultados não indicaram relacionamento entre a duração da amamentação durante o primeiro ano de vida e qualquer alteração nos arcos dentários. Todavia, os hábitos prolongados de sucção de chupeta e digital resultaram em diversas alterações na oclusão dentária.

Consignou Carvalho (2003) que, ao sugar o seio materno, a criança estabelece o padrão adequado de respiração nasal e postura correta da língua. Considerou que durante a sucção do seio materno, os músculos envolvidos estão sendo adequadamente estimulados, aumentando o tônus e promovendo a postura correta para futuramente exercer a função de mastigação. Afirmou ainda que somente a sucção ao peito materno promove a atividade muscular correta. A mamadeira não favorece o trabalho de alguns músculos, tais como pterigóideo lateral, pterigóideo medial, masseter, temporal e digástrico. Por outro lado, o excessivo trabalho muscular dos orbiculares dos lábios pode influenciar no crescimento facial, ocasionando arcos estreitos e falta de espaço para os dentes e a língua. Induz, ainda, disfunções na mastigação, deglutição e articulação dos sons da

fala, conduzindo a alterações de mordida e maloclusão. Também a sucção do bico de borracha não requer os movimentos de protrusão e retrusão da mandíbula, que são importantes para o correto crescimento mandibular. Concluiu que a falta da amamentação, com a introdução de mamadeira, constitui uma das causas da instalação dos hábitos bucais, e que, como consequência, ocorrem alterações estruturais e funcionais. Segundo o autor, os hábitos bucais são determinantes, direta ou indiretamente, de diversos desvios morfológicos dentoalveolares, sendo, portanto, fatores etiológicos indiscutíveis das maloclusões.

Objetivando obter um panorama sobre a ocorrência do aleitamento natural e do início da utilização de mamadeiras entre crianças de zero a 71 meses de idade, matriculadas em creches particulares do município de Florianópolis (SC), Czernay e Bosco (2003) enviaram questionários aos pais de 215 crianças, avaliando esta conduta em uma população de alto nível educacional e sócio-econômico. Constataram que quase todos os infantes (93,5%) receberam aleitamento natural, porém a introdução da mamadeira ocorreu precocemente, sendo que até o sexto mês mais da metade dos lactantes (59%) já havia iniciado seu uso e houve um prolongamento do uso da mamadeira além dos 12 meses na maioria das crianças (94%).

Com o propósito de diagnosticar a situação do aleitamento materno e hábitos alimentares em crianças menores de um ano, residentes em Juiz de Fora (MG), Afonso (2003) realizou uma pesquisa na época da campanha de vacinação na cidade, entrevistando 1913 pessoas por intermédio de entrevistadores treinados. O estudo evidenciou os seguintes resultados: percentual de aleitamento materno exclusivo até 4 meses de 20,8%, até 6 meses 15,8% e até 12 meses (5,6%).

Constatou uma prevalência de uso de chupeta e mamadeira de 65,9% e 70,8%, respectivamente. Segundo o autor, esses resultados demonstraram que a prevalência de aleitamento materno exclusivo até os 4 a 6 meses foi precária, enquanto que até os 12 meses esteve muito aquém do que é preconizado pela OMS. Em relação ao uso da chupeta e mamadeira observou uma alta prevalência destas práticas naquela população. Citou estudo do Ministério da Saúde do Brasil de 2001 (apud AFONSO, 2003) em que a prevalência nacional foi de 52,9% para o uso de chupeta e 62,8% para o de mamadeira, sendo que Maceió se destacou pelo maior número de crianças com uso de mamadeira aos 12 meses (75,5%) e Porto Alegre, no uso de chupeta (69,2%), também até os 12 meses. Relatou que, justamente os menores períodos de aleitamento materno no país ocorreram em Maceió (172 dias) e Porto Alegre (193 dias).

Ramos e Almeida (2003), objetivando estudar as alegações para o desmame, entrevistaram 24 mães com filhos em processo de desmame antes do quarto mês de vida, em uma maternidade na cidade de Teresina (PI). A análise compreensiva permitiu revelar que a tomada de decisões que leva as mulheres a interromper a amamentação se dá de maneira complexa e carregada de culpa. Dentre os motivos alegados, figuraram leite “fraco” ou “pouco”, intercorrências de mama puerperal, falta de experiência, inadequação entre as suas necessidades e as do bebê, interferências externas, trabalho, ambigüidade entre o querer/poder amamentar e entre o fardo/desejo.

Com o objetivo de verificar a associação entre o período de amamentação, a instituição de hábitos bucais e a presença de maloclusões em crianças com dentadura decídua completa, Pereira et al. (2003) avaliaram 85 crianças

matriculadas em creches da Grande Vitória (ES), com idades de 3 a 5 anos. O trabalho mostrou que 11% das crianças foram amamentadas além do 25º mês, 22% foram amamentadas até o 24º mês, 14,6% foram amamentadas até o 12º mês, 7,3% foram amamentadas até o 6º mês, 12,2% foram amamentadas até o 4º mês, 24,4% foram amamentadas até o 1º, 2º, 3º mês e 8,5% não foram amamentadas. Observaram que 76,5% das crianças apresentaram hábitos bucais deletérios, sendo que em 57,4% das crianças que não foram amamentadas, estes hábitos estavam presentes e entre as crianças que não apresentaram hábitos nocivos, a maior porcentagem (50%) encontrou-se no grupo que foi amamentado até os dois anos.

Viggiano et al. (2004) examinaram 1099 crianças na faixa etária de 3 a 5 anos, na cidade de Cava de' Tirreni (Itália), com o objetivo de avaliar os efeitos dos tipos de aleitamento e hábitos de sucção não nutritivos sobre a oclusão na dentadura decídua. Detectaram que 7% das crianças apresentavam mordida cruzada posterior e que a sua prevalência correlacionou-se inversamente com o tempo de amamentação. Crianças com aleitamento artificial e hábitos de sucção não nutritivos possuíam um risco duas vezes maior de desenvolver mordida cruzada posterior, sendo que a amamentação parece ter um efeito protetor contra o desenvolvimento desta maloclusão durante a dentadura decídua.

Com o intuito de avaliar a associação entre a presença de maloclusões, hábitos bucais deletérios e o período e a forma de aleitamento, Sousa et al. (2004) examinaram 126 crianças entre 2 e 6 anos de idade, de ambos os gêneros, com dentadura decídua completa e matriculadas em creches municipais de João Pessoa (PB). Observaram que 46% das crianças foram amamentadas por mais que 6 meses, 48% foram amamentadas por menos que 6 meses e apenas 6% das

crianças nunca haviam sido amamentadas. Quanto ao tipo de aleitamento, 73% das crianças receberam aleitamento misto, 21% receberam amamentação exclusiva e somente 6% das crianças receberam aleitamento artificial. Das crianças que foram amamentadas por menos de 6 meses, 47,6% apresentavam hábitos bucais deletérios, enquanto que dentre as crianças que foram amamentadas por mais de 6 meses, 46,1% apresentaram estes hábitos. Constatou-se que o tempo de amamentação e a presença de hábitos bucais deletérios apresentaram associação estatisticamente significativa. Verificou-se também que, nas crianças com presença de hábitos deletérios, a frequência de mordidas cruzadas posteriores foi de 21%, enquanto que nas crianças com ausência desses hábitos não foi observado nenhum caso de mordida cruzada posterior.

Com o objetivo de estudar a relação entre o tempo de amamentação, introdução de hábitos bucais e a ocorrência de maloclusões, Tomita et al. (2004) examinaram 155 crianças, de 3 a 5 anos de idade, que freqüentavam o Centro de Pesquisa e Atendimento para Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (SP). Em relação à época de interrupção da amamentação, observaram que a maioria das crianças (39,9%) realizou o desmame antes do 6º mês de vida, 31% foram amamentadas entre 6 e 12 meses e 25% receberam amamentação por um período superior a 12 meses. A prevalência de mordida cruzada foi de 27,7% e o hábito bucal encontrado com maior frequência foi o da mamadeira (67,7%), seguido do hábito de sucção de chupeta (40%) e de sucção digital (4,5%). Houve associação entre tempo de amamentação e o hábito de sucção de chupeta, bem como a associação entre o uso de chupeta e a ocorrência de maloclusões (mordida aberta e mordida cruzada). Não foi observada relação entre o tempo de amamentação e a ocorrência de maloclusões. Os autores comentam que isso se deve ao fato de que o

tempo de amamentação não determina diretamente a ocorrência de maloclusões, sendo que a falta de amamentação predispõe à introdução de hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos que, por sua vez, podem acarretar o desenvolvimento de maloclusões.

Ainda em 2004, Valdrighi et al. analisaram 195 questionários referentes a bebês atendidos em uma unidade básica de saúde no município de Cambé (PR), com idades de 8 a 30 meses, com o intuito de identificar a ocorrência dos hábitos de sucção não nutritivos e sua correlação com o aleitamento materno. Concluíram que 18% das crianças nunca foram amamentadas, 29% receberam aleitamento materno até os 6 meses e 53% dos bebês receberam aleitamento materno por mais de 6 meses. A prevalência de hábitos bucais deletérios foi de 56,4%, e dentre as crianças que nunca foram amamentadas, 85% apresentaram hábitos bucais deletérios, enquanto que dentre as crianças que foram amamentadas por um período superior a 6 meses, a presença destes hábitos diminuiu para 34%.

Caglar et al. (2005) realizaram um estudo para determinar os métodos de aleitamento, hábitos artificiais de sucção e a presença de maloclusões em meninas de 3 anos de idade, em diversas regiões do mundo. Os países e as cidades escolhidas foram: Brasil (Porto Alegre), Japão (Niigata), México (Cidade do México), Noruega (Oslo), Suécia (Falkoping), Turquia (Istambul) e EUA (Cidade de Iowa). A prevalência da amamentação e a sua média de duração nos países foram de, respectivamente: 78% e 7 meses no Brasil, 92% e 9 meses no Japão, 98% e 13 meses no México, 96% e 11 meses na Noruega, 90% e 8 meses na Suécia, 98% e 11 meses na Turquia e 92% e 3 meses nos Estados Unidos.

Estudando a associação entre histórico de amamentação, maloclusão e hábitos bucais, López Del Valle et al. (2006) avaliaram 540 modelos de arcos dentários, de crianças de 6 a 72 meses de idade, de diversas regiões de Porto Rico. Observaram que 24% das crianças realizavam sucção de chupeta, 23% sucção digital e apenas 35% das crianças foram amamentadas, sendo a média do tempo de amamentação de aproximadamente 3 meses. A prevalência de mordidas cruzadas posteriores foi de 11%. Houve associação entre amamentação, diminuição do uso de mamadeira e oclusão normal entre as crianças examinadas. Conseqüentemente, o curto período de amamentação parece estar relacionado com hábitos bucais, uso de mamadeira e maloclusões. Os autores concluíram que a amamentação constitui aspecto importante para a prevenção de maloclusões e para a diminuição na aquisição de hábitos bucais deletérios

2.2 Hábitos de sucção não nutritivos (sucção digital e/ou de chupeta). Aspectos gerais, prevalência e suas relações com o desenvolvimento de maloclusões.

Expressando um conceito clássico na Ortodontia, Graber (1958) já afirmava que a tríade duração, intensidade e frequência dos hábitos de sucção poderia influenciar o desenvolvimento craniofacial da criança, promovendo alterações neuromusculares, potencialmente causadoras de mordidas cruzadas, mordidas abertas, alterações na sobressaliência e deglutição atípica.

Após examinarem 491 crianças de 3 a 5 anos de idade na dentição decídua, Calisti, Cohen e Fales (1960) analisaram a prevalência das maloclusões e sua correlação com o nível sócio-econômico familiar. Do total da amostra, 100 crianças (20,4%) apresentavam algum tipo de hábito de sucção não nutritivo e, dentre estas,

74 (15,1%) apresentavam maloclusão. Os resultados foram submetidos ao teste do qui-quadrado, que mostrou significância estatística para a presença de hábito e as maloclusões. Adicionalmente, os resultados evidenciaram maior prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos no grupo com nível sócio-econômico mais elevado.

Bowden (1966) realizou um estudo longitudinal com 58 crianças do gênero masculino e 58 do feminino, na Austrália. Os exames foram realizados em intervalos bienais, na faixa etária dos 2 aos 8 anos. Das 116 crianças, 28 (24,1%) não apresentavam hábito de sucção, 43 (37,1%) chupavam chupeta e 45 (38,8%) praticavam sucção digital. A prevalência de mordidas cruzadas posteriores, dos 3 aos 8 anos de idade, não apresentou diferenças estatisticamente significantes, comparando-se as crianças com e sem hábitos de sucção, assim como aquelas que já os haviam interrompido anteriormente.

Visando observar a prevalência do hábito de sucção e sua relação com a maloclusão, Popovich (1967) avaliou uma amostra composta por 1265 crianças residentes em Ontário (Canadá), com idades de 3, 6, 8, 10 e 12 anos. Utilizando-se de modelos em gesso para o seu estudo, concluiu que os hábitos de sucção estão associados ao aumento da prevalência da maloclusão, variando-se os efeitos destes sobre os dentes de acordo com a sua intensidade e duração.

Investigando o efeito dos diferentes hábitos de sucção sobre os dentes e o esqueleto facial, Larsson (1971) comparou crianças que haviam abandonado o hábito de sucção de chupeta antes dos 3 anos de idade e as que continuaram o hábito por um período mais longo. Constataram 116 crianças com hábito persistente de sucção digital, 54 com hábitos de sucção de chupeta por mais de 4 anos de idade, 50 que haviam abandonado o hábito de sucção entre 2 e 3 anos de idade e

100 sem hábitos de sucção. Todas as crianças possuíam a idade de 9 anos, tendo sido analisados os modelos de estudo e as radiografias cefalométricas laterais. Não foram observadas diferenças significativas entre os gêneros. Verificou-se um efeito muito discreto sobre o crescimento facial e a oclusão nos succionadores de chupeta que haviam abandonado o hábito antes dos 3 anos de idade, observando-se uma tendência para a auto-correção. Registrou-se a ocorrência de um efeito mais pronunciado nas crianças que continuaram com o hábito de sucção de chupeta após os 4 anos de idade.

Klein (1971) salientou que é importante ser paciente e tolerante com a criança que succiona o polegar. Nos dois primeiros anos de vida de uma criança, o autor considerou a sucção do polegar como um fenômeno normal, não devendo ser desestimulado, pois a criança se sente segura e calma ao realizá-lo durante este período. Porém, acrescentou que se a sucção do polegar perdurar após os 3,5 anos de idade, o tratamento ortodôntico deverá ser considerado suporte profissional para abandono do hábito.

Um estudo longitudinal realizado por Arya, Savara e Thomas (1973) analisou uma amostra com 1258 pacientes do Departamento de Clínica Infantil da Universidade de Burlington (Canadá), acompanhados dos 3 aos 21 anos de idade. Procurou-se avaliar a relação entre os hábitos de sucção não nutritivos e as maloclusões. O estudo revelou que quando os hábitos eram interrompidos precocemente, os efeitos sobre a oclusão também eram transitórios, enquanto que as crianças que mantiveram estes hábitos após os 6 anos de idade também apresentaram maloclusão aos 12 anos de idade. Houve uma associação significativa

entre a prevalência de Classe II e a persistência da sucção digital em diferentes grupos etários.

A prevalência dos hábitos de sucção de chupeta e digital em crianças foi objeto de um estudo longitudinal, realizado por Myllarniemi (1973). Foram observadas 760 crianças, desde o nascimento até os 7 anos de idade. No primeiro ano de vida, 65% apresentavam o hábito de sucção de chupeta, constatando-se que este hábito prevalecia sobre o de sucção digital, não ocorrendo, contudo, diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros. Ao apontar a correlação entre hábitos de sucção e maloclusão, relatou que os hábitos de sucção de dedo e chupeta foram os fatores etiológicos da mordida aberta e da sobressaliência aumentada.

Em um outro estudo sobre a prevalência de hábitos de sucção, Larsson (1975) avaliou 3349 crianças com quatro anos de idade. O autor observou que, dentre os 55% de crianças que chupavam chupeta, aproximadamente 3% persistiram com o hábito até os quatro anos de idade. Verificou ainda que a sucção de chupeta foi mais freqüente nas famílias com nível de instrução baixo. Os efeitos sobre o crescimento facial e a oclusão foram consideravelmente mais freqüentes nas crianças com sucção digital.

Zadik, Stern e Litner (1977) explicaram que os danos que o hábito de sucção digital podem causar são: mordida aberta, mordida cruzada posterior, aumento do trepasse horizontal e problemas temporomandibulares, diastemas, retrusão mandibular e mudanças na postura dos lábios e da língua. Afirmaram ainda que, se o hábito de sucção digital cessar antes dos quatro anos de idade, muitos danos serão corrigidos espontaneamente.

Segundo Jacobson (1979), os psicólogos afirmam que a sucção na infância, do nascimento aos 2 anos, constitui um padrão de comportamento normal que satisfaz duas necessidades, quais sejam, a alimentação e a gratificação bucal. Frequentemente, os requisitos nutricionais são satisfeitos, mas a necessidade emocional de sucção não é preenchida. Desta forma, a criança muitas vezes acaba por utilizar os dedos, obviamente disponíveis. O tempo necessário de sucção para o preenchimento de suas necessidades varia individualmente, ou seja, enquanto que para algumas crianças são necessárias duas horas, para outras, bastam somente alguns minutos. A sucção atinge o seu auge dos 4 aos 6 meses. A substituição repentina de alimentos líquidos por sólidos, anteriormente à idade de 4 meses, pode desenvolver na criança a necessidade de sugar qualquer coisa, usualmente os dedos, para satisfazer as suas necessidades de ordem psicológica. Os hábitos de sucção não nutritivos iniciam-se na idade pré-escolar, entre 2 e 5 anos, geralmente ocorrem por fatores emocionais ocasionados por momentos de “ansiedade”. A criança então busca a sensação de segurança, sentida no pretérito, quando ainda se alimentava ao seio materno.

De acordo com Woon (1988), na época de erupção dos primeiros dentes decíduos, a chupeta tem um papel importante na sucção, estimulando o desenvolvimento favorável do arco dentário superior e do palato. Para tanto, a chupeta deve ser ortodôntica, ou seja, com formato anatômico, que se adapta perfeitamente à cavidade bucal da criança, ajustando-se ao palato e à língua e acompanhando bem o movimento de sucção. O disco plástico deve ter o formato côncavo com perfurações para evitar o acúmulo de saliva e conseqüente irritação da pele. Não deve ter argola para que a mãe não possa prender um cordão, fralda ou corrente (para não haver risco de estrangulamento ou de aumento do peso da

chupeta). Deve-se ficar atento com relação aos diversos tamanhos existentes que acompanham o desenvolvimento da criança.

Larsson e Lindsten (1992) registraram a prevalência de hábitos de sucção de chupetas e dedos em crianças de 3 anos de idade, em quatro regiões diferentes da Suécia e Noruega. Em algumas áreas da Noruega, a prevalência inicial para succionadores de chupeta aumentou de 45% nas crianças nascidas em 1961, para 70% nas crianças nascidas em 1986. A prevalência de crianças que ainda succionavam na idade de 3 anos aumentou de 10% para 46%. A prevalência dos hábitos de sucção, bem como a tendência de prolongá-los nos diferentes grupos desse estudo, suportou a hipótese de que quanto mais as crianças forem expostas às influências e aos costumes da sociedade ocidental moderna, tanto mais propensas estarão para o desenvolvimento de hábitos de sucção deletérios prolongados.

Paunio, Rautava e Sillanpaa (1993) conduziram um estudo longitudinal na Finlândia, envolvendo 731 crianças acompanhadas do nascimento até os 3 anos de idade, observando a associação entre hábitos de sucção e as características oclusais. As maloclusões foram observadas em 35,5% das crianças, sendo que a mais prevalente foi a mordida aberta anterior (27,2%). Por sua vez, a mordida cruzada posterior foi observada em 8,3% da amostra. Tanto a sucção digital quanto a de chupeta demonstraram relação estatisticamente significativa com a presença de mordida aberta anterior, sendo que as crianças que possuíam hábito de sucção de chupeta apresentaram 104 vezes mais chances de exibir esta maloclusão, em comparação às crianças que não apresentaram o referido hábito. Já nas crianças com hábito de sucção digital, o risco de apresentar a mesma alteração foi 12,3 vezes

superior. A sucção de chupeta também apresentou associação significativa com a presença de mordida cruzada posterior e um risco elevado em 1,8 vez.

O hábito de sucção, sem fins nutritivos, talvez seja o de maior incidência, pois um significativo número de crianças nos primeiros anos de vida usa chupetas corriqueiramente. Lino (1994) registrou um grande número de crianças com aleitamento ao seio materno e que também succionavam chupeta. Explicou que, no início, a sucção é funcional e calmante, podendo ser feita no mamilo do seio materno, mesmo sem fins nutritivos. Em povos primitivos isto ocorre com freqüência. Destacou, ainda, que em crianças desnutridas a sucção é mais intensa. Contudo, mesmo quando há fluxo suficiente de leite, a criança necessita, após a satisfação alimentar, seguir succionando para atingir a satisfação emocional. Como há uma tendência, à primeira manifestação de plenitude alimentar, de afastar a criança do peito, esta fase complementar é satisfeita com a chupeta. A criança exige a chupeta para atingir a satisfação psico-emocional que a sucção proporciona.

Em um estudo envolvendo 445 crianças com 3 anos de idade nascidas na Noruega ou Suécia, Ogaard, Larsson e Lindsten (1994) estudaram o efeito dos hábitos de sucção sobre a largura intercaninos e a mordida cruzada posterior. Contudo, uma prevalência baixa (3%) de mordida cruzada posterior foi registrada para as crianças norueguesas que não apresentavam hábito. Uma prevalência um pouco mais alta (7%), mas com uma diferença não significativa, foi verificada para as crianças suecas que também não apresentavam hábito. Para as crianças que apresentavam hábito de sucção de chupeta ou dedo, prevalências mais elevadas de mordida cruzada posterior foram constatadas, variando de 3% a 20%, dependendo da cidade analisada. Os autores concluíram que quanto maior for a duração do

hábito, maior será o efeito sobre a largura intercaninos. Na maxila, ocorrerá uma redução na largura intercaninos, enquanto que na mandíbula haverá um aumento da mesma medida, isto devido a um aumento da atividade dos músculos bucinadores, em associação ao apoio lingual reduzido para os molares e caninos superiores, enquanto a língua é forçada para baixo e para trás contribuindo para alargar o arco inferior.

Pesquisando as maloclusões na dentadura decídua completa, Martins et al. (1998) avaliaram 838 crianças, na faixa etária dos 2,5 aos 6 anos, em creches do município de Araraquara (SP). Os resultados revelaram que 80,2% das crianças apresentaram maloclusões, distribuindo-se igualmente entre os gêneros e sem influência do fator sócio-econômico. Além disso, constataram a ocorrência de maloclusões em 95% das crianças com hábito de sucção digital, e em 97,9% daquelas com hábito de sucção de chupeta, verificando uma redução nesta prevalência para 72,4% nas crianças sem hábitos de sucção. Salientaram também que os hábitos de sucção deletérios provocam um aumento significativo na prevalência das maloclusões.

Na cidade de Bauru (SP), Tomita, Bijella e Franco (2000) avaliaram 2.139 crianças de ambos os gêneros, na faixa etária de 3 a 5 anos, matriculadas em escolas públicas e privadas. Observaram que a prevalência de maloclusões foi de 51,3% entre os meninos e de 56,9% nas meninas. A maior prevalência foi verificada no grupo etário dos 3 anos, decrescendo significativamente com a idade. Os hábitos de sucção digital e de chupeta foram os fatores mais associados com a presença de maloclusões, sendo 5,46 vezes mais freqüentes nas crianças que usavam chupeta em relação às que não usavam. Além disso, estiveram presentes com uma

freqüência 1,54 vez maior nas crianças com hábito de sucção digital, porém sem significância estatística.

Com o escopo de estudar as distribuições dos hábitos bucais deletérios nos infantes atendidos pelo Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) na cidade de Campeche, no México, Medina-Solís, Rosado e Rosado (2001), observaram 189 crianças de três a 48 meses de idade. Destas, 84 (44,4%) pertencentes ao gênero masculino, 90 (47,6%) apresentaram hábitos, tais como: sucção digital (54,9%), onicofagia (13,4%), respiração bucal (11%), morder lábios (4,9%), sucção de lábio (3,7%), hábitos combinados e outros (12%). Os meninos revelaram maior freqüência de hábitos bucais inadequados do que as meninas. Somente 4,4% dos infantes permaneciam com o hábito de chupeta, enquanto que 70,6% do total da amostra abandonaram a chupeta antes dos seis meses de idade e 13,8% nunca a utilizaram.

Chevitarese, Valle e Moreira (2002), após estudarem 112 crianças entre 4 e 6 anos de idade em escolas públicas do Rio de Janeiro (RJ), observaram que 75,8% das crianças avaliadas apresentavam algum tipo de maloclusão, sendo a mordida aberta anterior a alteração mais freqüente (31,1%), seguida pela mordida cruzada posterior (10,8%). Os autores consideraram os hábitos de sucção os fatores etiológicos mais decisivos para o estabelecimento da mordida aberta anterior e para a mordida cruzada posterior.

Com o objetivo de estudar a relação entre os hábitos de sucção, padrão de crescimento facial e alterações oclusais, Katz, Rosenblatt e Gondim (2002), realizaram um estudo em 100 pré-escolares da rede educacional do município de Recife (PE). A presença de hábitos foi avaliada mediante entrevistas com os pais. A amostra foi dividida em dois grupos: Grupo 1 (expostos aos hábitos) e Grupo 2 (não

expostos aos hábitos). Verificaram que 65% das crianças apresentavam algum hábito bucal deletério, porém não foi encontrada diferença estatística entre os gêneros quanto à prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos, sendo 18% para o hábito de sucção de chupeta (10% aos 4 anos, 6% aos 5 anos e 2% aos 6 anos) e 6% para a sucção digital (1% aos 4 anos, 3% aos 5 anos e 2% aos 6 anos). Observaram que com a idade o hábito de sucção digital aumentou e a sucção de chupeta diminuiu.

Em um estudo longitudinal realizado em Tóquio, Yonezu et al. (2005) observaram 592 crianças em três idades, isto é, aos 18 meses, 24 meses e 36 meses de vida. A prevalência da sucção digital aos 18 meses foi de 23,9%, aos 24 meses atingiu 23,7% e aos 36 meses revelou 20,8%. Já a prevalência de sucção de chupeta foi bem menor, sendo respectivamente de 7,4% aos 18 meses, 6,2% aos 24 meses e 1% aos 36 meses. Aos 18 meses, a porcentagem de mordida aberta anterior foi estatisticamente maior no grupo das crianças com hábitos de sucção de chupeta (30,9%) ou digital (7,3%) em relação ao grupo de crianças sem hábitos, no qual não foi observada criança com mordida aberta anterior. A mordida cruzada posterior foi constatada apenas no grupo de sucção digital em 1,4% da amostra. Aos 24 meses, das crianças que ainda apresentavam mordida aberta, 63% persistiam com o hábito de sucção de chupeta, 13,1% com sucção digital e 5% estavam no grupo sem hábito. Das crianças que apresentavam mordida cruzada posterior, 1,7% estavam no grupo de suctores digitais e 0,7% no grupo sem hábito. Na última observação, aos 36 meses, das crianças que apresentavam mordida aberta, 77,8% estavam no grupo de suctores de chupeta, 22,2% no grupo de suctores digitais e 1,2% no grupo sem hábito. Das crianças que apresentavam mordida cruzada nesta idade, 22,2% estavam no grupo de suctores de chupeta, 2,1% no grupo de suctores

digitais e 0,6% no grupo sem hábito. O estudo demonstrou que a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior aumentaram de acordo com o tempo de duração dos hábitos de sucção não nutritivos.

Bishara et al. (2006), em um estudo longitudinal, examinaram 797 questionários e 372 modelos de estudos, de crianças de ambos os gêneros, do primeiro ao oitavo ano de vida, na cidade de Iowa (EUA), com objetivo de avaliar a duração dos hábitos de sucção não nutritivos e seus efeitos na dentadura decídua. Constataram um significativo declínio na incidência do uso de chupeta nas crianças entre 1 e 5 anos e também um significativo declínio na incidência do hábito de sucção digital nas crianças de 1 a 4 anos de idade. Não foi observada diferença estatisticamente significativa na presença de mordidas cruzadas posteriores nas crianças que receberam amamentação entre 6 e 12 meses e não apresentavam hábitos de sucção não nutritivos, em relação àquelas que nunca foram amamentadas e possuíam tais hábitos até os 12 meses de vida. Entretanto, os resultados indicaram um significativo aumento na incidência de mordidas cruzadas posteriores nas crianças com hábitos de sucção de chupeta prolongados em relação às crianças com sucção digital. Os autores recomendaram uma constante avaliação das crianças que possuem hábitos bucais deletérios, principalmente aquelas com sucção de chupeta, para a prevenção do desenvolvimento de mordidas cruzadas. Constatando interferências oclusais na região de caninos, principalmente entre o segundo e terceiro anos de vida, os pais poderiam conduzir seus filhos a uma diminuição no uso de chupeta e procurar uma avaliação profissional.

3 PROPOSIÇÃO

3 PROPOSIÇÃO

Com base na investigação de três grupos amostrais de crianças brasileiras, quais sejam, leucodermas, faiodermas/melanodermas e xantodermas (nipo-brasileiras), este estudo foi desenvolvido com os seguintes objetivos:

- 3.1 comparar as prevalências referentes aos períodos de amamentação;
- 3.2 comparar as prevalências relacionadas aos hábitos de sucção de chupeta e digital, assim como as diferenças entre os gêneros;
- 3.3 comparar as médias de idade para a interrupção e a persistência dos hábitos acima;
- 3.4 analisar a associação entre a duração da amamentação e a prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Material

Previamente ao início do estudo, o Projeto de Pesquisa foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Cidade de São Paulo - UNICID, obtendo sua aprovação sob número 0072.0.186.000-07.

Este estudo comparou três grupos amostrais distintos. Conforme pode ser observado na Tabela 4.1, o primeiro grupo englobou 510 crianças brasileiras brancas (leucodermas), sendo 265 do gênero feminino e 245 do masculino. O segundo grupo amostral compreendeu 568 crianças brasileiras pardas (faiodermas) e negras (melanodermas), sendo 267 do gênero feminino e 301 do masculino. Por sua vez, o terceiro e último grupo amostral incluiu 405 crianças xantodermas (nipo-brasileiras), sendo 203 do gênero feminino e 202 do masculino.

Tabela 4.1 – Distribuição dos grupos amostrais de acordo com o gênero e a cor da pele

GRUPOS AMOSTRAIS								
Gênero	Leucodermas		Faiodermas e Melanodermas		Xantodermas (Nipo-brasileiros)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	245	32,7	301	40,2	202	27,0	748	100
Feminino	265	36,0	267	36,3	203	27,6	735	100
Total	510	34,3	568	38,3	405	27,3	1483	100

Para todas as crianças avaliadas neste estudo foram analisados os questionários respondidos pelos seus pais e/ou responsáveis sobre os hábitos de sucção pesquisados, nutritivos e não nutritivos.

Nos três grupos amostrais, todas as crianças apresentavam-se na fase da dentadura decídua completa, no período dos 2 aos 6 anos de idade. A Tabela 4.2 apresenta a distribuição da amostra, nos três grupos avaliados, em relação às faixas etárias.

Tabela 4.2 – Distribuição da amostra, nos três grupos avaliados, em relação às faixas etárias

Cor da pele e Gênero	Idade (anos)											
	2		3		4		5		6		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leucodermas												
Masculino	0	0,0	32	13,1	84	34,3	85	34,7	44	18,0	245	100
Feminino	4	1,5	25	9,4	95	35,8	107	40,4	34	12,8	265	100
Total	4	0,8	57	11,2	179	35,1	192	37,6	78	15,3	510	100
Faiodermas e Melanodermas												
Masculino	10	3,3	47	15,6	110	36,5	94	31,2	40	13,3	301	100
Feminino	4	1,5	36	13,5	105	39,3	102	38,2	20	7,5	267	100
Total	14	2,5	83	14,6	215	37,9	196	34,5	60	10,6	568	100
Xantodermas (Nipo-brasileiras)												
Masculino	21	10,4	49	24,3	69	34,2	47	23,3	16	7,9	202	100
Feminino	17	8,4	48	23,6	53	26,1	70	34,5	15	7,4	203	100
Total	38	9,4	97	24,0	122	30,1	117	28,9	31	7,7	405	100
Amostra Total												
Masculino	31	4,1	128	17,1	263	35,2	226	30,2	100	13,4	748	100
Feminino	25	3,4	109	14,8	253	34,4	279	38,0	69	9,4	735	100
Total	56	3,8	237	16,0	516	34,8	505	34,1	169	11,4	1483	100

Além disso, para os dois primeiros grupos as crianças foram divididas exclusivamente com base na cor da pele, classificando-as em brancas (leucodermas) e pardas ou negras (faiodermas ou melanodermas). Por outro lado, para o terceiro grupo amostral, utilizou-se também o critério de ascendência da criança por parte de pais, avós e bisavós. Deste modo, para ser considerada nipo-brasileira, a criança deveria apresentar, no mínimo, 50% de ascendência japonesa

direta, ou seja, pelo menos um dos pais, dois avós ou quatro bisavós nascidos no Japão.

Com relação à procedência dos grupos avaliados, os dois primeiros grupos englobaram crianças matriculadas em onze escolas municipais de educação infantil situadas na Zona Leste da cidade de São Paulo. No que tange às crianças nipo-brasileiras, a maioria estudava em escolas particulares na região metropolitana de São Paulo, assim como no interior do estado, especificamente nas cidades de Arujá, Bastos, Botucatu, Campinas, Ibiúna, Marília, Mogi das Cruzes e Suzano. Estes municípios foram selecionados com base nas informações prestadas pelo Consulado do Japão, no que concerne aos locais com maior concentração de nipo-brasileiros.

4.2 Métodos

4.2.1 Avaliação dos hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos

A determinação da prevalência e da idade de interrupção de diversos hábitos de sucção foi efetuada mediante o levantamento de questionários especificamente preparados (vide APÊNDICE) e entregues a cada uma das mães, pais ou responsáveis pelas crianças avaliadas, os quais prestaram informações por escrito sobre os quesitos investigados, incluindo o tipo e a duração do aleitamento, assim como os hábitos de sucção digital e/ou de chupeta. Após a coleta destes questionários, os examinadores entraram em contato com cada uma das mães ou responsáveis, na escola, para confirmação e melhor esclarecimento das informações prestadas. Estes questionários foram coletados em estudos prévios e encontram-se arquivados na Disciplina de Ortodontia da Universidade Cidade de São Paulo - UNICID.

Com relação aos hábitos de sucção nutritivos, cada uma das três amostras foi subdividida em oito subgrupos, de acordo com a idade (em meses) em que a amamentação exclusiva foi interrompida: A1 – nunca amamentadas; A2 – antes dos três meses; A3 – do início do terceiro até o final do quinto mês; A4 – do início do sexto até o final do oitavo mês; A5 – após os nove meses; A6 – as mães não souberam responder. Adicionalmente, os grupos A2 e A3 foram somados, de modo a englobar somente as crianças para as quais a amamentação foi interrompida com menos de seis meses de idade. Finalmente, os grupos A4 e A5 também foram somados, incluindo somente as crianças que foram amamentadas, no mínimo, até os seis meses de idade ou mais.

Com relação aos hábitos de sucção não nutritivos, isto é, sucção digital e sucção de chupeta, para cada um dos três grupos amostrais foram calculados suas respectivas prevalências, subdividindo-as também de acordo com a presença dos referidos hábitos no momento da avaliação clínica, ou então, já interrompidos. Além disso, foram calculados as médias de idade e os respectivos desvios padrão referentes à presença ou à interrupção pregressa dos referidos hábitos.

Todos os cálculos descritos anteriormente encontram-se apresentados separadamente para os gêneros masculino e feminino, assim como para os dois gêneros em conjunto, em cada um dos três grupos amostrais.

4.2.2 Análise estatística

A análise estatística descritiva consistiu no cálculo das frequências, em termos absolutos e percentuais, referentes aos períodos de amamentação exclusiva, bem como ao histórico dos hábitos de sucção digital e/ou de chupeta,

separadamente para os gêneros masculino e feminino, para cada um dos três grupos amostrais investigados.

Em seguida, efetuou-se a apresentação gráfica e tabular dos resultados obtidos, possibilitando a aplicação subsequente do teste do qui-quadrado, ao nível de significância de 5%, para a avaliação de possíveis diferenças entre os três grupos amostrais, no que concerne aos períodos de duração da amamentação e às prevalências dos hábitos de sucção digital e de chupeta.

Além disso, foi empregado o teste “t” de student ($p < 0,05$) para comparar as médias para as idades de interrupção e de persistência dos hábitos de sucção não nutritivos, entre os três grupos de cor de pele.

Adicionalmente, aplicou-se o modelo de regressão logística para investigar a associação entre a duração da amamentação exclusiva e a prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos, assim como o dimorfismo entre os gêneros. Nos casos em que foi constatada significância estatística para as associações, calculou-se também a razão de chances (*odds ratio*).

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

Este capítulo apresenta os resultados mediante tabelas e gráficos, os quais foram agrupados em diversas categorias de acordo com o aspecto abordado, conforme exposto a seguir:

5.1 Distribuição dos grupos amostrais de acordo com os períodos de amamentação exclusiva.

Nas Tabelas 5.1 e 5.2, encontram-se expostas a distribuição dos grupos amostrais de acordo com o período de amamentação exclusiva. Verificou-se que, na amostra total, a prevalência de crianças amamentadas por menos de 6 meses, foi de 38,9% e, por mais de 6 meses, de 54,4%. Nas crianças leucodermas, 46,4% receberam amamentação por menos de 6 meses, e 49,4% por mais de 6 meses. Já no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, 45,9% amamentaram por menos de 6 meses, e, 44,2% por mais se 6 meses. Para as crianças xantodermas (nipo-brasileiras), somente 22,2% receberam amamentação exclusiva por menos de 6 meses, enquanto que 75,1% receberam-na por mais de 6 meses.

Observa-se na Tabela 5.3 a existência de diferenças estatisticamente significativas, ao nível de 5%, entre leucodermas e xantodermas (nipo-brasileiros) e entre faiodermas/melanodermas e xantodermas (nipo-brasileiros), em todos os grupos avaliados (A1, A2, A3, A4, A5, A2+A3 e A4+A5).

Tabela 5.1 - Distribuição dos grupos amostrais de acordo com os períodos de amamentação exclusiva

Cor da pele e Gênero	Períodos de amamentação exclusiva																Amostra Total	
	Nunca		Amamentadas por menos de 6 meses				Amamentadas por 6 meses ou mais				Informação desconhecida							
	A1		A2		A3		A2 + A3		A4		A5		A4 + A5		A6			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leucodermas																		
Masculino	15	6,1	48	19,6	60	24,5	108	44,8	40	16,3	79	32,2	119	48,6	3	1,2	245	100
Feminino	13	4,9	61	23,0	58	21,9	119	44,9	36	13,6	97	36,6	133	50,2	0	0,0	265	100
Média	28	5,5	109	21,4	118	23,1	237	46,4	76	14,9	176	34,5	252	49,4	1,5	0,6	510	100
Faiodermas/Melanodermas																		
Masculino	24	8,0	69	22,9	76	25,2	145	48,1	31	10,3	98	32,6	129	42,9	3	1,0	301	100
Feminino	25	9,4	62	23,2	54	20,2	116	43,4	24	9,0	98	36,7	122	45,7	4	1,5	267	100
Média	49	8,6	131	23,1	130	22,9	261	45,9	55	9,7	196	34,5	251	44,2	7	1,2	568	100
Xantodermas (Nipo-brasileiros)																		
Masculino	6	3,0	14	6,9	22	10,9	36	17,8	55	27,2	105	52,0	160	79,2	0	0,0	202	100
Feminino	4	2,0	12	5,9	42	20,7	54	26,6	54	26,6	90	44,3	144	70,9	1	0,5	203	100
Média	10	2,5	26	6,4	64	15,8	90	22,2	109	26,9	195	48,1	304	75,1	1	0,2	405	100
Amostra Total																		
Masculino	45	6,0	131	17,5	158	21,1	289	38,6	126	16,8	282	37,7	408	54,5	6	0,8	748	100
Feminino	42	5,7	135	18,4	154	21,0	289	39,3	114	15,5	285	38,8	399	54,3	5	0,7	735	100
Média Geral	87	5,9	266	17,9	312	21,0	578	38,9	240	16,2	567	38,2	807	54,4	11	0,7	1483	100

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

Tabela 5.2 - Distribuição percentual segundo o tempo de amamentação, nos três grupos avaliados.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Leucodermas (%)	Faiodermas /Melanodermas (%)	Xantodermas (%)	Total
A1	5,5	8,6	2,5	5,7
A2	21,4	23,1	6,4	18,4
A3	23,1	22,9	15,8	21,0
A4	14,9	9,7	26,9	15,5
A5	34,5	34,5	48,1	38,8
A6	0,6	1,2	0,2	0,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3^o e o 5^o mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6^o e o 8^o mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

Tabela 5.3 – Comparações estatísticas entre os grupos de cor de pele avaliados, em relação aos períodos de amamentação exclusiva.

Teste Qui-Quadrado para o tempo de amamentação exclusiva														
Cor da pele	A1		A2		A3		A4		A5		A2+A3		A4+A5	
	χ^2	p												
Leucodermas vs Faiodermas/ Melanodermas	0,48	0,489	0,01	0,925	0,43	0,511	0,99	0,319	0,15	0,695	0,33	0,566	2,63	0,105
Leucodermas vs Xantodermas	5,22	0,022	40,42	0,000	7,77	0,005	19,97	0,000	17,11	0,000	50,15	0,000	61,68	0,000
Faiodermas/ Melanodermas vs Xantodermas	16,03	0,000	49,33	0,000	7,86	0,005	49,12	0,000	17,32	0,000	59,66	0,000	89,45	0,000

As diferenças estatisticamente significativas para $p < 0,05$ encontram-se destacadas em negrito.

5.2 Prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), presentes no momento da avaliação ou já interrompidos, nos três grupos avaliados, de acordo com o gênero.

Na Tabela 5.4, apresentada a seguir, encontram-se expostos os resultados das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), presentes no momento da avaliação ou já interrompidos, nos três grupos avaliados.

Das crianças leucodermas, 58% possuíam o hábito de sucção de chupeta, 5,7% o hábito de sucção digital, 32,7% revelaram ausência destes hábitos, e apenas 3,5% exibiram os dois hábitos em conjunto.

Para as crianças faiodermas e melanodermas, 55,6% possuíam o hábito de sucção de chupeta, 4,8% o hábito de sucção digital, 36,4% revelaram ausência de hábito, e apenas 3,2% apresentaram os dois hábitos em conjunto.

Finalizando, das crianças xantodermas (nipo-brasileiras) 30,9% revelaram o hábito de sucção de chupeta, 10,9% o hábito de sucção digital, 55,3% ausência destes hábitos, e apenas 3,0% exibiam os dois hábitos em conjunto.

Como se observa na Tabela 5.5, não houve diferenças estatisticamente significativas com relação à distribuição da amostra segundo os hábitos de sucção não nutritivos entre crianças leucodermas e faiodermas/melanodermas, mas houve diferença significativa, ao nível de 5%, entre leucodermas e xantodermas e entre faiodermas/melanodermas e xantodermas. Portanto, pode-se dizer que as crianças leucodermas e faiodermas/melanodermas, apresentaram características semelhantes com relação aos hábitos de sucção não nutritivos, podendo então ser agrupadas. Nos modelos de regressão logística serão considerados então dois grupos, isto é: 1) leucodermas juntamente com faiodermas/melanodermas e 2) xantodermas (nipo-brasileiras).

Tabela 5.4 - Prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), presentes no momento da avaliação ou já interrompidos, nos três grupos avaliados, de acordo com o gênero.

Hábitos de Sucção										
Cor da pele e Gênero	Ausência		Somente Chupeta		Somente Digital		Chupeta e Digital		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leucodermas										
Masculino	81	33,1	146	59,6	12	4,9	6	2,4	245	100
Feminino	86	32,5	150	56,6	17	6,4	12	4,5	265	100
Média	167	32,7	296	58,0	29	5,7	18	3,5	510	100
Faiodermas e Melanodermas										
Masculino	108	35,9	171	56,8	11	3,7	11	3,7	301	100
Feminino	99	37,1	145	54,3	16	6,0	7	2,6	267	100
Média	207	36,4	316	55,6	27	4,8	18	3,2	568	100
Xantodermas (nipo-brasileiros)										
Masculino	122	60,4	57	28,2	18	8,9	5	2,5	202	100
Feminino	102	50,2	68	33,5	26	12,8	7	3,4	203	100
Média	224	55,3	125	30,9	44	10,9	12	3,0	405	100
Amostra Total										
Masculino	311	41,6	374	50,0	41	5,5	22	2,9	748	100
Feminino	287	39,0	363	49,4	59	8,0	26	3,5	735	100
Média Geral	598	40,3	737	49,7	100	6,7	48	3,2	1483	100

Tabela 5.5 – Avaliação estatística das diferenças entre os grupos de cor da pele, com relação aos hábitos de sucção não nutritivos.

Teste Qui-Quadrado para o hábito de sucção não nutritiva			
Comparações	X ²	p-valor	S
Leucodermas vs Faiodermas/Melanodermas	18,880	0,596	NS
Leucodermas vs Xantodermas	709,326	0,000	*
Faiodermas/Melanodermas vs Xantodermas	631,297	0,000	*

NS – Não significativa

* estatisticamente significativa para $p < 0,05$

5.3 Prevalência do hábito de sucção de chupeta (presente no momento da avaliação ou já interrompido) em relação à média de idade das crianças, nos três grupos avaliados, de acordo com o gênero.

Na Tabela 5.6 encontram-se os resultados da prevalência do hábito de sucção de chupeta (presente no momento da avaliação ou já interrompido) em relação à média de idade das crianças, nos três grupos avaliados. Quanto às crianças leucodermas, 19,4%, possuíam o hábito no momento da avaliação, com idade média de 4,83 anos, enquanto que 39,8% das crianças interromperam este hábito com 2,36 anos de idade, em média. Já as crianças faiodermas e melanodermas, 16,4%, possuíam o hábito no momento da avaliação, com idade média de 4,51 anos, ao passo que 39,3% das crianças interromperam-no aos 2,16 anos de idade, em média. Finalmente, para as crianças xantodermas (nipo-brasileiras), 4,2%, possuíam o hábito no momento da avaliação, com idade média de 3,59 anos, enquanto que 29,6% das crianças cessaram-no, em média, com 1,88 ano.

Com relação à idade média das crianças que apresentavam hábito presente de chupeta, não houve diferença significativa entre os leucodermas e faiodermas ou melanodermas, entre leucodermas e xantodermas (nipo-brasileiros), e entre faiodermas ou melanodermas e xantodermas (nipo-brasileiros). Os leucodermas apresentaram maior média (4,83 anos), os faiodermas ou melanodermas a segunda maior (4,51 anos) e os xantodermas (nipo-brasileiros) menor média (3,59 anos).

Com relação à idade média de interrupção do hábito (para as crianças que haviam interrompido o hábito), houve diferença significativa entre leucodermas e xantodermas (nipo-brasileiros) e entre faiodermas/melanodermas e xantodermas

(nipo-brasileiros). As crianças xantodermas (nipo-brasileiras) apresentaram menor média de idade de interrupção do hábito de sucção de chupeta.

Tabela 5.6 - Prevalência do hábito de sucção de chupeta (presente no momento da avaliação ou já interrompido) em relação à média de idade das crianças, nos três grupos avaliados, de acordo com o gênero.

Cor da pele e Gênero	Hábito de Sucção de Chupeta															
	Hábito presente + interrompido		Hábito presente				Hábito já interrompido						Amostra total			
							Idade de interrupção informada			Idade não informada		Total				
	N	%	N	%	Média idade (anos)	dp	N	%	Média idade (anos)	Dp	N	%	N	%	N	%
Leucodermas																
Masculino	152	62,0	40	16,3	4,99	0,81	103	42,0	2,31	1,14	9	3,7	112	45,7	245	100,0
Feminino	162	61,1	59	22,2	4,73	0,85	100	37,8	2,41	0,93	3	1,1	103	38,8	265	100,0
Média	314	61,6	99	19,4	4,83	0,84	203	39,8	2,36	1,04	12	2,3	215	42,1	510	100,0
Faiodermas e Melanodermas																
Masculino	182	60,5	47	15,6	4,47	1,03	123	40,8	2,11	1,05	12	4,0	135	44,8	301	100,0
Feminino	152	56,9	46	17,2	4,54	0,70	100	37,4	2,23	1,01	6	2,2	106	39,7	267	100,0
Média	334	58,8	93	16,4	4,51	0,88	223	39,3	2,16	1,03	18	3,2	241	42,4	568	100,0
Xantodermas (nipo-brasileiros)																
Masculino	62	30,7	6	3,0	3,03	0,67	56	27,7	1,81	0,93	0	0,0	56	27,7	202	100,0
Feminino	75	36,9	11	5,4	3,90	1,18	64	31,5	1,95	1,15	0	0,0	64	31,5	203	100,0
Média	137	33,8	17	4,2	3,59	1,09	120	29,6	1,88	1,05	0	0,0	120	29,6	405	100,0
Amostra Total																
Masculino	396	52,9	93	12,4	4,60	1,04	282	37,7	2,12	1,08	21	2,8	303	40,5	748	100,0
Feminino	389	52,9	116	15,8	4,58	0,85	264	35,9	2,23	1,03	9	1,2	273	37,1	735	100,0
Média Geral	785	52,9	209	14,1	4,59	0,94	546	36,8	2,18	1,05	30	2,0	576	38,8	1483	100,0

Tabela 5.7 – Prevalências e médias de idade para o hábito de sucção de chupeta, presente ou já interrompido, nos três grupos de cor de pele avaliados, sem distinção quanto ao gênero.

Médias de idade para o hábito de sucção de chupeta						
Cor da pele	Hábito presente			Hábito interrompido com idade de interrupção informada		
	n	Prevalência (%)	Idade média (anos)	n	Prevalência (%)	Idade Média (anos)
Leucodermas	99	19,4	4,83	203	39,8	2,36
Faiodermas e Melanodermas	93	16,4	4,51	223	39,3	2,16
Xantodermas	17	4,2	3,59	120	29,6	1,88

Tabela 5.8 – Comparações estatísticas entre os três grupos de cor pele avaliados, por meio do teste “t” de Student, em relação às médias de idade para o hábito de sucção de chupeta, presente ou já interrompido.

Médias de idade para o hábito de sucção de chupeta						
Comparações	Hábito presente			Hábito interrompido		
	t	P	S	t	P	S
Leucodermas vs Faiodermas/Melanodermas	2,53	0,011	NS	1,875	0,061	NS
Leucodermas vs Xantodermas	4,25	0,000	*	4,088	0,000	*
Faiodermas/Melanodermas vs Xantodermas	3,21	0,001	*	2,646	0,008	*

NS – não significativa

* estatisticamente significativa para $p < 0,05$

5.4 Prevalência do hábito de sucção digital (presente no momento da avaliação ou já interrompido) em relação à média de idade das crianças, nos três grupos avaliados, de acordo com o gênero.

Nas Tabelas 5.9 e 5.10 encontram-se os resultados da prevalência do hábito de sucção digital (presente no momento da avaliação ou já interrompido) em relação à média de idade das crianças, nos três grupos avaliados. Quanto às crianças leucodermas, 5,29% possuíam o hábito no momento da avaliação, com idade média de 4,72 anos, enquanto que 2,35% das crianças já haviam interrompido este hábito, aos 2,06 anos de idade, em média. Já nas crianças faiodermas e melanodermas, 6,33% possuíam o hábito no momento da avaliação, com idade média de 4,64 anos, ao passo que 0,88% das crianças interromperam-no ao 1,2 ano de idade, em média. Finalmente, para as crianças xantodermas (nipo-brasileiras), 7,65% possuíam o hábito no momento da avaliação, com idade média de 4,63 anos, enquanto que 5,67% das crianças cessaram-no, em média, com 1,99 ano.

Na Tabela 5.11 verifica-se que não houve diferença significativa entre leucodermas, faiodermas/melanodermas e xantodermas (nipo-brasileiros), tanto com relação à idade média das crianças que apresentavam hábito de sucção digital, quanto com relação à idade média de interrupção do hábito.

Tabela 5.9 – Prevalência do hábito de sucção digital (presente no momento da avaliação ou já interrompido), em relação à média de idade das crianças, nos três grupos avaliados, de acordo com o gênero.

Cor da pele e Gênero	Hábito de Sucção Digital															
	Hábito presente + Interrompido		Hábito presente				Hábito já interrompido								Amostra total	
							Idade de interrupção informada				Idade não informada		Total			
	N	%	N	%	Média idade (anos)	dp	N	%	Média idade (anos)	dp	N	%	N	%	N	%
Leucodermas																
Masculino	18	7,35	8	3,26	4,65	0,72	6	2,45	1,74	1,33	4	1,63	10	4,08	245	100,0
Feminino	29	10,9	19	7,16	4,75	1,01	6	2,26	2,38	1,28	4	1,50	10	3,77	265	100,0
Média	47	9,22	27	5,29	4,72	0,92	12	2,35	2,06	1,29	8	1,56	20	3,92	510	100,0
Faiodermas e Melanodermas																
Masculino	22	7,31	14	4,65	4,72	0,93	4	1,32	0,50	0,44	4	1,32	8	2,65	301	100,0
Feminino	23	8,61	22	8,23	4,59	0,62	1	0,37	4,00	0,00	0	0,0	1	0,37	267	100,0
Média	45	7,92	36	6,33	4,64	0,75	5	0,88	1,20	1,61	4	0,70	9	1,58	568	100,0
Xantodermas (nipo-brasileiros)																
Masculino	23	11,3	12	5,94	4,52	1,18	9	4,45	1,46	0,96	2	0,99	11	5,44	203	100,0
Feminino	33	16,3	19	9,35	4,54	0,93	14	6,89	2,33	1,41	0	0,0	14	6,89	202	100,0
Média	56	13,8	31	7,65	4,53	1,01	23	5,67	1,99	1,30	2	0,49	25	6,17	405	100,0
Amostra Total																
Masculino	63	8,42	34	4,54	4,63	0,96	19	2,54	1,35	1,07	10	1,33	29	3,87	748	100,0
Feminino	85	11,6	60	8,16	4,63	0,84	21	2,85	2,42	1,35	4	0,54	25	3,40	735	100,0
Média Geral	148	9,98	94	6,33	4,63	0,88	40	2,69	1,91	1,33	14	0,94	54	3,64	1483	100,0

Tabela 5.10 – Prevalências e médias de idade para o hábito de sucção digital, presente ou já interrompido, nos três grupos de cor de pele avaliados, sem distinção quanto ao gênero.

Médias de idade para o hábito de sucção de digital						
Cor da pele	Hábito presente			Hábito interrompido com idade de interrupção informada		
	n	Prevalência (%)	Idade média (anos)	n	Prevalência (%)	Idade Média (anos)
Leucodermas	27	5,29	4,72	12	2,35	2,06
Faiodermas e Melanodermas	36	6,33	4,64	5	0,88	1,2
Xantodermas	31	7,65	4,53	23	5,67	1,99

Tabela 5.11 - Comparações estatísticas entre os três grupos de cor de pele avaliados, por meio do teste “t” de student, em relação às médias de idade para o hábito de sucção digital, presente ou já interrompido.

Médias de idade para o hábito de sucção digital						
Comparações	Hábito presente			Hábito interrompido		
	t	p	S	t	P	S
Leucodermas vs Faiodermas/Melanodermas	0,13	0,895	NS	1,331	0,183	NS
Leucodermas vs Xantodermas	0,65	0,516	NS	0,124	0,902	NS
Faiodermas/Melanodermas vs Xantodermas	0,81	0,417	NS	-1,551	0,121	NS

NS – Estatisticamente não significante

5.5 Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, nos diversos grupos, conforme o período de amamentação, sem distinção quanto ao gênero.

Nas Tabelas 5.12, 5.13, 5.14 e 5.15 encontram-se os resultados das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, nos diversos grupos, conforme o período de amamentação, sem distinção quanto ao gênero, na amostra total, no grupo de crianças leucodermas, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas e no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras).

No grupo de crianças leucodermas (Tabela 5.13), das que amamentaram por um período inferior a 6 meses, 74,8% apresentaram o hábito de sucção de chupeta, 3,9% o hábito de sucção digital e 14,9% não apresentaram estes hábitos. Já as crianças que amamentaram por um período superior a 6 meses, 40,8% exibiram o hábito de sucção de chupeta, 7,9% de sucção digital e 49,6% revelaram ausência destes hábitos.

No grupo de crianças faiodermas/melanodermas (Tabela 5.14), das que amamentaram por um período inferior a 6 meses, 78,5% apresentaram o hábito de sucção de chupeta, 3,1% o hábito de sucção digital e 14,2% não revelaram estes hábitos. Já as crianças que amamentaram por um período superior a 6 meses, 28,3% apresentaram o hábito de sucção de chupeta, 6,4% de sucção digital e 63,3% demonstraram ausência destes hábitos.

Já no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras) (Tabela 5.15), das que amamentaram por um período inferior a 6 meses, 55,5% apresentaram o hábito de sucção de chupeta, 11,1% o hábito de sucção digital e 27,7% não apresentaram estes hábitos. Já as crianças que amamentaram por um período superior a 6 meses,

23,0% exibiram o hábito de sucção de chupeta, 11,1% de sucção digital e 63,4% ausência destes hábitos.

Pelas análises anteriores, percebe-se que nos três grupos étnicos avaliados, somente no grupo A5, isto é, nas crianças amamentadas por mais de 9 meses, houve uma expressiva diminuição na aquisição de hábitos não nutritivos, notadamente o de chupeta.

Tabela 5.12 – Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, nos diversos grupos, conforme o período de amamentação, na amostra total, sem distinção quanto ao gênero.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Só Chupeta		Só Dedo		Chupeta + Dedo		Ausência de Hábitos		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A1	61	70,1	2	2,3	2	2,3	22	25,3	87	100
A2	210	78,9	13	4,9	11	4,1	32	12,0	266	100
A3	215	68,9	14	4,5	19	6,1	64	20,5	312	100
A2 + A3	425	73,5	27	4,67	30	5,19	96	16,6	578	100
A4	118	49,2	33	13,8	8	3,3	81	33,8	240	100
A5	126	22,2	37	6,5	8	1,4	396	69,8	567	100
A4 + A5	244	30,2	70	0,86	16	2,0	477	59,1	807	100
A6	7	63,6	1	9,1	0	0,0	3	27,3	11	100
Total	737	49,7	100	6,7	48	3,2	598	40,3	1483	100

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

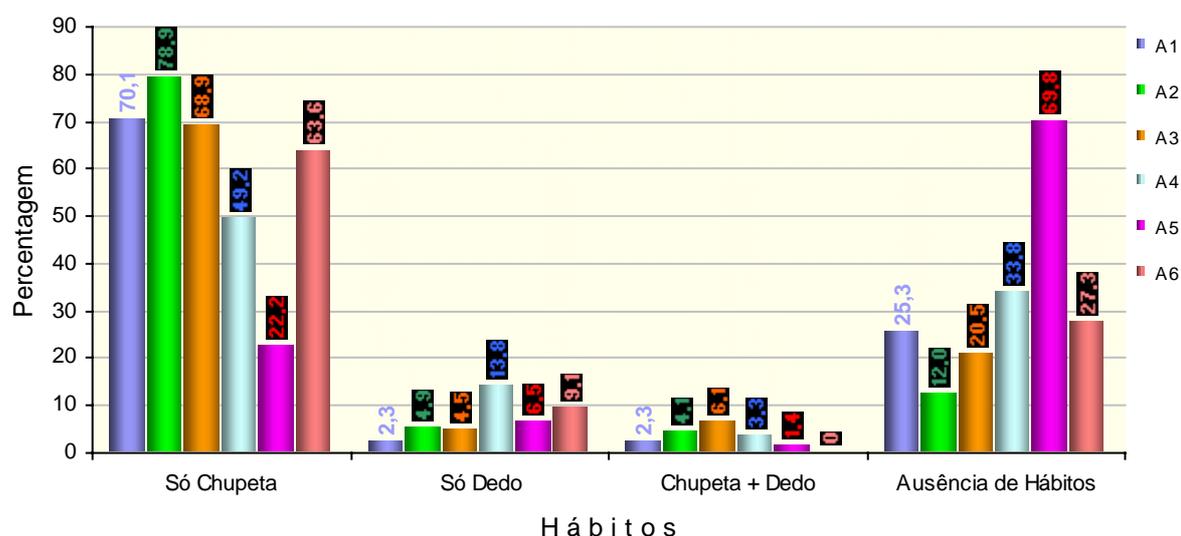


Gráfico 5.12 – Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, nos diversos grupos, conforme o período de amamentação, na amostra total, sem distinção quanto ao gênero.

Tabela 5.13 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, sem distinção quanto ao gênero.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Só Chupeta		Só Dedo		Chupeta + Dedo		Ausência de Hábitos		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A1	20	71,4	0	0,0	0	0,0	8	28,6	28	100,0
A2	88	80,7	4	3,7	6	5,5	11	10,1	109	100,0
A3	82	69,5	5	4,2	8	6,8	23	19,5	118	100,0
A2 + A3	170	74,8	9	3,9	14	6,2	34	14,9	227	100,0
A4	49	64,5	11	14,5	3	3,9	13	17,1	76	100,0
A5	54	30,7	9	5,1	1	0,6	112	63,6	176	100,0
A4 + A5	103	40,8	20	7,9	4	1,6	125	49,6	252	100,0
A6	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Total	296	58,0	29	5,7	18	3,5	167	32,7	510	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3^o e o 5^o mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6^o e o 8^o mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

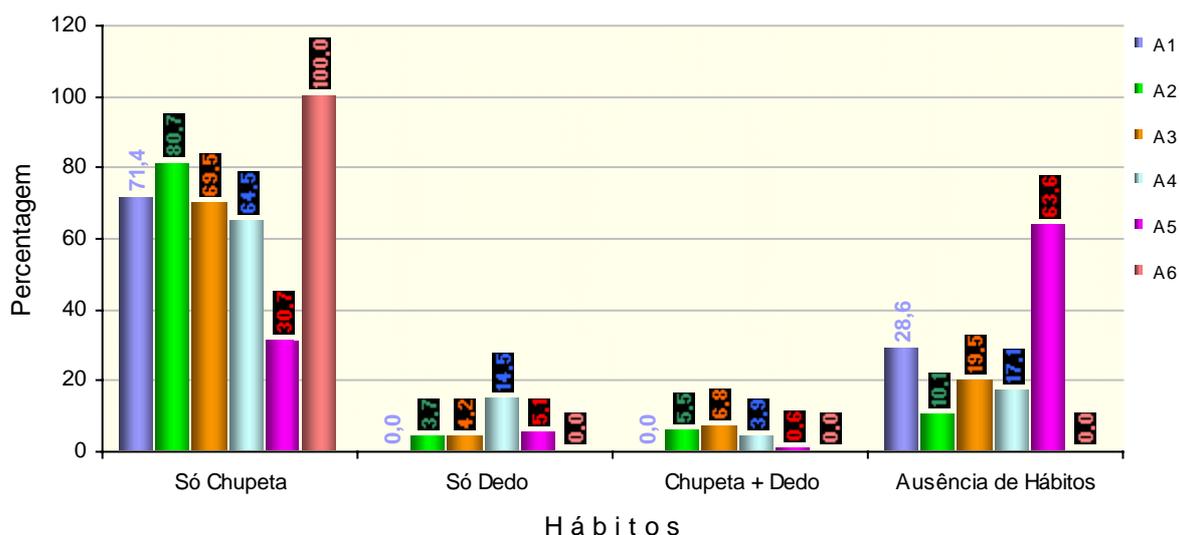


Gráfico 5.13 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, sem distinção quanto ao gênero.

Tabela 5.14 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, sem distinção quanto ao gênero.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Só Chupeta		Só Dedo		Chupeta + Dedo		Ausência de Hábitos		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A1	36	73,5	2	4,1	2	4,1	9	18,4	49	100,0
A2	106	80,9	7	5,3	4	3,1	14	10,7	131	100,0
A3	99	76,2	1	0,8	7	5,4	23	17,7	130	100,0
A2 + A3	205	78,5	8	3,1	11	4,2	37	14,2	261	100,0
A4	30	54,5	4	7,3	2	3,6	19	34,5	55	100,0
A5	41	20,9	12	6,1	3	1,5	140	71,4	196	100,0
A4 + A5	71	28,3	16	6,4	5	2,0	159	63,3	251	100,0
A6	4	57,1	1	14,3	0	0,0	2	28,6	7	100,0
Total	316	55,6	27	4,8	18	3,2	207	36,4	568	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

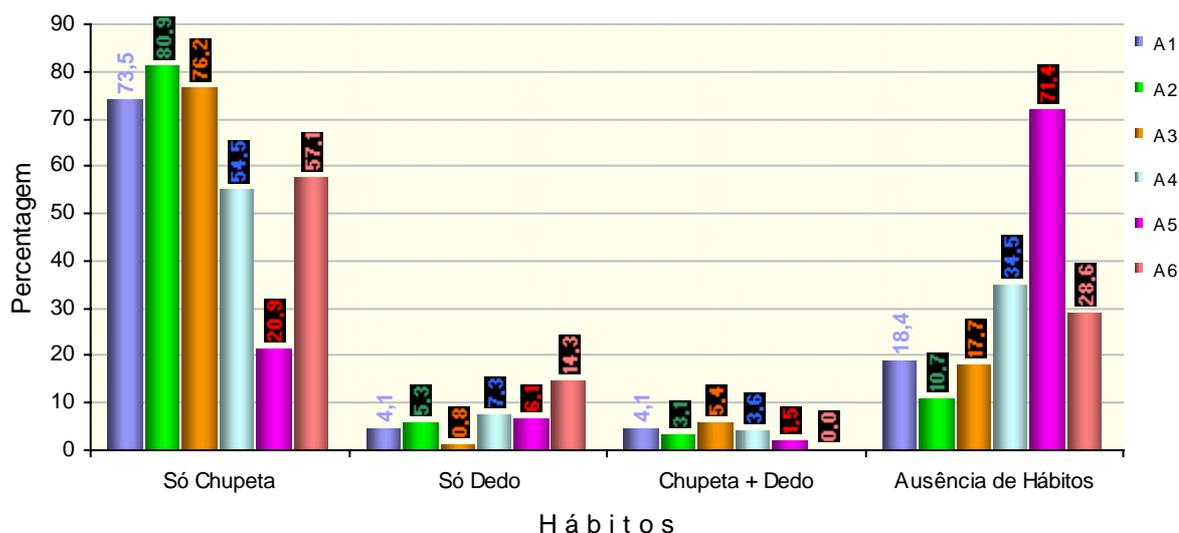


Gráfico 5.14 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, conforme o período de amamentação, sem distinção quanto ao gênero.

Tabela 5.15 – Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), sem distinção quanto ao gênero.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Só Chupeta		Só Dedo		Chupeta + Dedo		Ausência de Hábitos		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A1	5	50,0	0	0,0	0	0,0	5	50,0	10	100,0
A2	16	61,5	2	7,7	1	3,8	7	26,9	26	100,0
A3	34	53,1	8	12,5	4	6,3	18	28,1	64	100,0
A2 + A3	50	55,5	10	11,1	5	5,5	25	27,7	90	100,0
A4	39	35,8	18	16,5	3	2,8	49	45,0	109	100,0
A5	31	15,9	16	8,2	4	2,1	144	73,8	195	100,0
A4 + A5	70	23,0	34	11,1	7	2,3	193	63,4	304	100,0
A6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Total	125	30,9	44	10,9	12	3,0	224	55,3	405	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

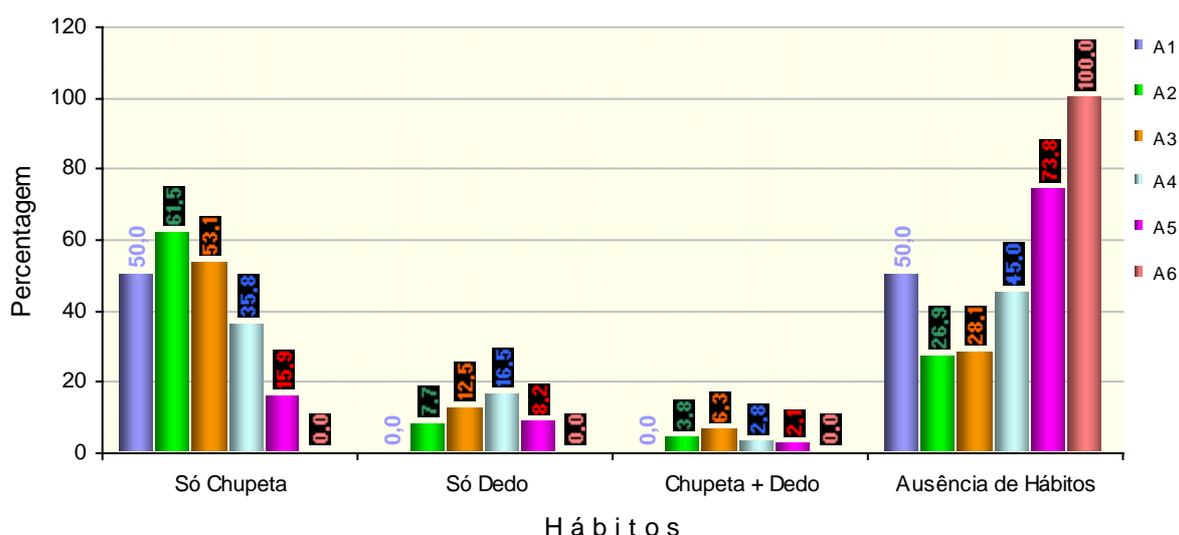


Gráfico 5.15 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), sem distinção quanto ao gênero.

5.6 Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, nos diversos grupos, conforme o período de amamentação, no gênero masculino.

Nas Tabelas 5.16, 5.17, 5.18 e 5.19, encontram-se os resultados das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, nos diversos grupos, conforme o período de amamentação, no gênero masculino, na amostra total, no grupo de crianças leucodermas, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas e no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras).

No grupo de crianças leucodermas (Tabela 5.17), das que amamentaram por um período inferior a 6 meses, 72,2% apresentaram o hábito de sucção de chupeta, 2,8% o hábito de sucção digital e 19,4% não apresentaram estes hábitos. Já as crianças que amamentaram por um período superior a 6 meses, 47,9% exibiram o hábito de sucção de chupeta, 7,6% de sucção digital e 44,5% evidenciaram ausência destes hábitos.

No grupo de crianças faiodermas/melanodermas (Tabela 5.18), das que amamentaram por um período inferior a 6 meses, 78,0% apresentaram o hábito de sucção de chupeta, 2,1% o hábito de sucção digital e 16,5% não revelaram estes hábitos. Já as crianças que amamentaram por um período superior a 6 meses, 30,2% apresentaram o hábito de sucção de chupeta, 5,4% de sucção digital e 62,2% demonstraram ausência destes hábitos.

Já no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras) (Tabela 5.19), das que amamentaram por um período inferior a 6 meses, 52,7% apresentaram o hábito de sucção de chupeta, 11,1% o hábito de sucção digital e 33,3% não apresentaram estes hábitos. Já as crianças que amamentaram por um período superior a 6 meses,

21,9% exibiram o hábito de sucção de chupeta, 8,7% de sucção digital e 66,9% ausência destes hábitos.

Pelas análises anteriores, percebe-se que no gênero masculino, nos três grupos de cor de pele avaliados, somente no grupo A5, isto é, nas crianças amamentadas por mais de 9 meses, houve uma expressiva diminuição na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos, particularmente o de chupeta.

Tabela 5.16 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, conforme o período de amamentação, no gênero masculino, sem distinção quanto à cor de pele.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Só Chupeta		Só Dedo		Chupeta + Dedo		Ausência de Hábitos		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A1	29	64,4	0	0,0	1	2,2	15	33,3	45	100
A2	102	77,9	6	4,6	4	3,1	19	14,5	131	100
A3	108	68,4	4	2,5	10	6,3	36	22,8	158	100
A2 + A3	210	72,6	10	3,46	14	4,84	55	19,0	289	100
A4	63	50,0	15	11,9	3	2,4	45	35,7	126	100
A5	68	24,1	15	5,3	4	1,4	195	69,1	282	100
A4 + A5	131	32,1	30	7,35	7	1,71	240	58,8	408	100
A6	4	66,7	1	16,7	0	0,0	1	16,7	6	100
Total	374	50,0	41	5,5	22	2,9	311	41,6	748	100

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

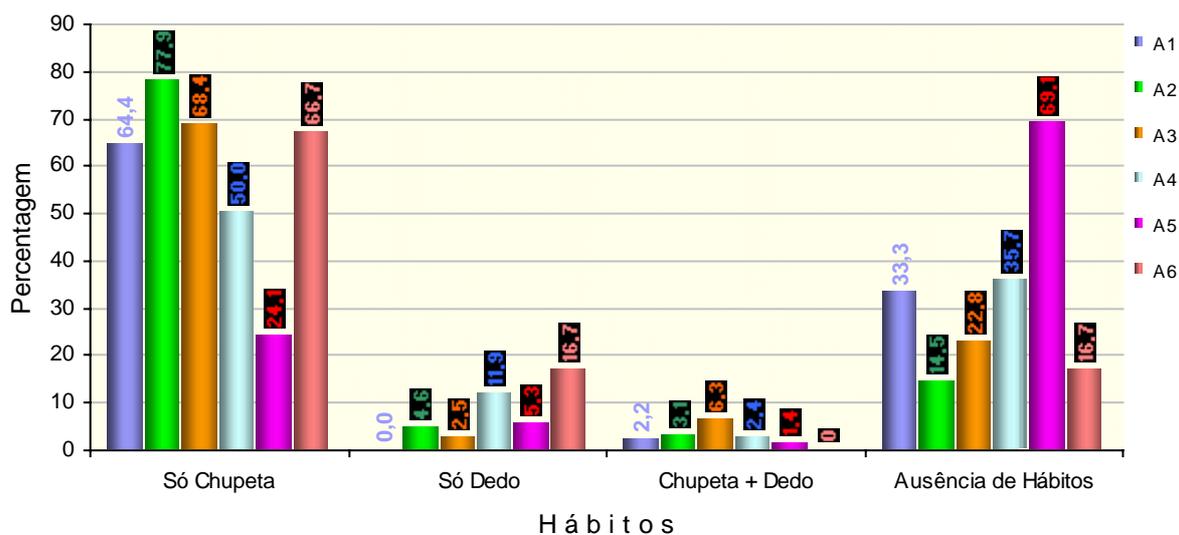


Gráfico 5.16 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, conforme o período de amamentação, no gênero masculino, sem distinção quanto à cor de pele.

Tabela 5.17 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas do gênero masculino.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Só Chupeta		Só Dedo		Chupeta + Dedo		Ausência de Hábitos		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A1	8	53,3	0	0,0	0	0,0	7	46,7	15	100,0
A2	38	79,2	1	2,1	2	4,2	7	14,6	48	100,0
A3	40	66,7	2	3,3	4	6,7	14	23,3	60	100,0
A2 + A3	78	72,2	3	2,8	6	5,5	21	19,4	108	100,0
A4	26	65,0	5	12,5	0	0,0	9	22,5	40	100,0
A5	31	39,2	4	5,1	0	0,0	44	55,7	79	100,0
A4 + A5	57	47,9	9	7,6	0	0,0	53	44,5	119	100,0
A6	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Total	146	59,6	12	4,9	6	2,4	81	33,1	245	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

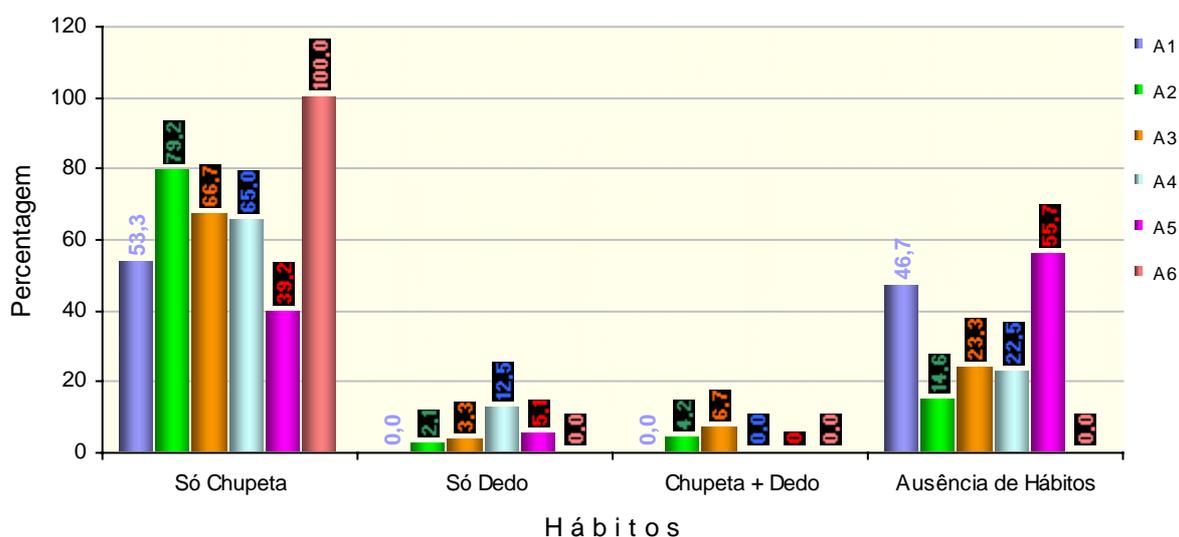


Gráfico 5.17 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, do gênero masculino.

Tabela 5.18 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, do gênero masculino.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Só Chupeta		Só Dedo		Chupeta + Dedo		Ausência de Hábitos		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A1	18	75,0	0	0,0	1	4,2	5	20,8	24	100,0
A2	56	81,2	3	4,3	2	2,9	8	11,6	69	100,0
A3	57	75,0	0	0,0	5	6,6	14	18,4	76	100,0
A2 + A3	113	78,0	3	2,1	7	4,8	24	16,5	145	100,0
A4	18	58,1	2	6,5	1	3,2	10	32,3	31	100,0
A5	21	21,4	5	5,1	2	2,0	70	71,4	98	100,0
A4 + A5	39	30,2	7	5,4	3	2,3	80	62,0	129	100,0
A6	1	33,3	1	33,3	0	0,0	1	33,3	3	100,0
Total	171	56,8	11	3,7	11	3,7	108	35,9	301	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

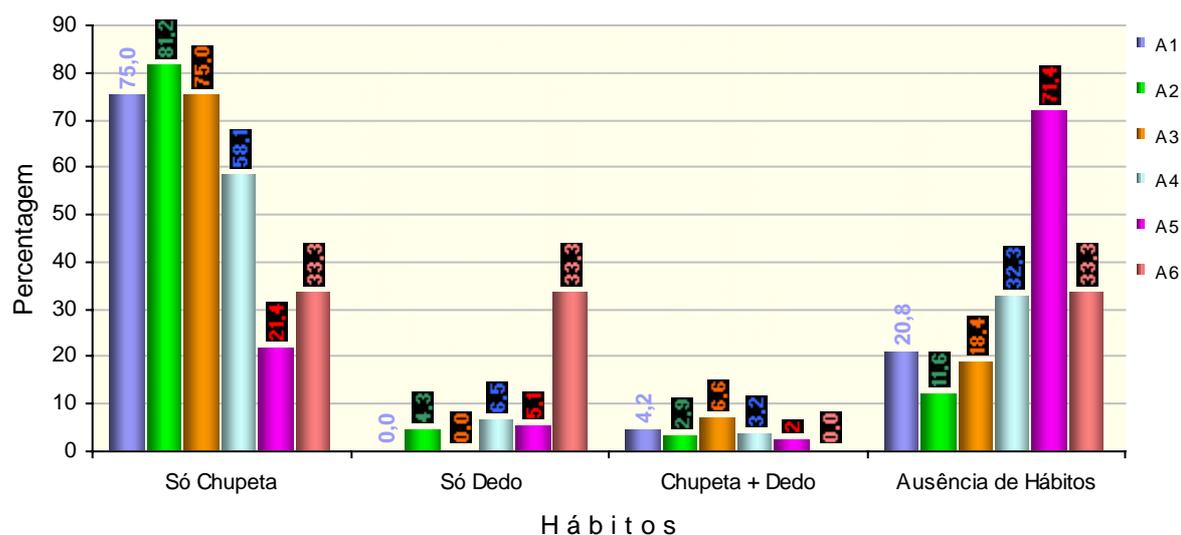


Gráfico 5.18 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, do gênero masculino.

Tabela 5.19 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), do gênero masculino.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Só Chupeta		Só Dedo		Chupeta + Dedo		Ausência de Hábitos		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A1	3	50,0	0	0,0	0	0,0	3	50,0	6	100,0
A2	8	57,1	2	14,3	0	0,0	4	28,6	14	100,0
A3	11	50,0	2	9,1	1	4,5	8	36,4	22	100,0
A2 + A3	19	52,7	4	11,1	1	2,8	12	33,3	36	100,0
A4	19	34,5	8	14,5	2	3,6	26	47,3	55	100,0
A5	16	15,2	6	5,7	2	1,9	81	77,1	105	100,0
A4 + A5	35	21,9	14	8,7	4	2,5	107	66,9	160	100,0
A6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	57	28,2	18	8,9	5	2,5	122	60,4	202	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

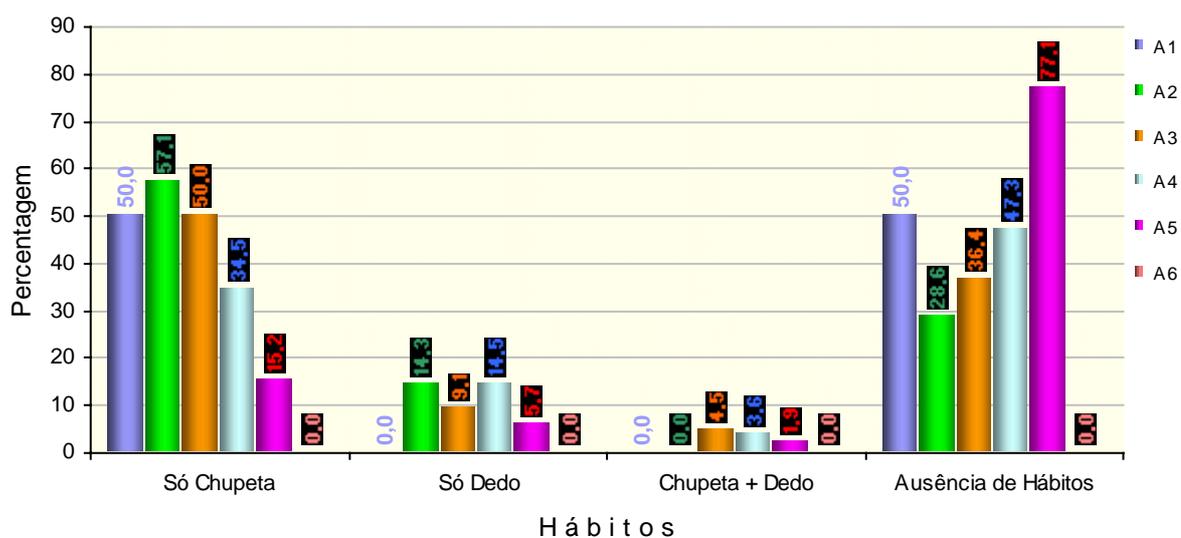


Gráfico 5.19 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), do gênero masculino.

5.7 Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, nos diversos grupos, conforme o período de amamentação, no gênero feminino.

Nas Tabelas 5.20, 5.21, 5.22 e 5.23, encontram-se os resultados das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, nos diversos grupos, conforme o período de amamentação, no gênero feminino, na amostra total, no grupo de crianças leucodermas, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas e no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras).

No grupo de crianças leucodermas (Tabela 5.21), das que amamentaram por um período inferior a 6 meses, 77,3% apresentaram o hábito de sucção de chupeta, 5% o hábito de sucção digital e 10,9% não apresentaram estes hábitos. Já as crianças que amamentaram por um período superior a 6 meses, 34,3% exibiram o hábito de sucção de chupeta, 8,3% de sucção digital e 54,1% revelaram ausência destes hábitos.

No grupo de crianças faiodermas/melanodermas (Tabela 5.22), das que amamentaram por um período inferior a 6 meses, 79,3% apresentaram o hábito de sucção de chupeta, 4,3% o hábito de sucção digital e 13,0% não revelaram estes hábitos. Já as crianças que amamentaram por um período superior a 6 meses, 26,2% apresentaram o hábito de sucção de chupeta, 7,4% de sucção digital e 64,7% demonstraram ausência destes hábitos.

Já no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras) (Tabela 5.23), das que amamentaram por um período inferior a 6 meses, 57,4% apresentaram o hábito de sucção de chupeta, 11,1% o hábito de sucção digital e 24% não apresentaram estes hábitos. Já as crianças que amamentaram por um período superior a 6 meses,

24,3% exibiram o hábito de sucção de chupeta, 13,8% de sucção digital e 59,9% ausência de hábitos.

Pelas análises anteriores, percebe-se que nas crianças do gênero feminino, nos três grupos de cor de pele avaliados, somente no grupo A5, isto é, naquelas amamentadas por mais de 9 meses, houve uma expressiva diminuição na aquisição de hábitos não nutritivos, especialmente o de chupeta.

Tabela 5.20 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, conforme o período de amamentação, no gênero feminino, sem distinção quanto à cor de pele.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Só Chupeta		Só Dedo		Chupeta + Dedo		Ausência de Hábitos		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A1	32	76,2	2	4,8	1	2,4	7	16,7	42	100,0
A2	108	80,0	7	5,2	7	5,2	13	9,6	135	100,0
A3	107	69,5	10	6,5	9	5,8	28	18,2	154	100,0
A2 + A3	215	74,4	17	5,9	16	5,5	41	14,1	289	100,0
A4	55	48,2	18	15,8	5	4,4	36	31,6	114	100,0
A5	58	20,4	22	7,7	4	1,4	201	70,5	285	100,0
A4 + A5	113	28,3	40	10,0	9	2,2	237	59,3	399	100,0
A6	3	60,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	5	100,0
Total	363	49,4	59	8,0	26	3,5	287	39,0	735	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

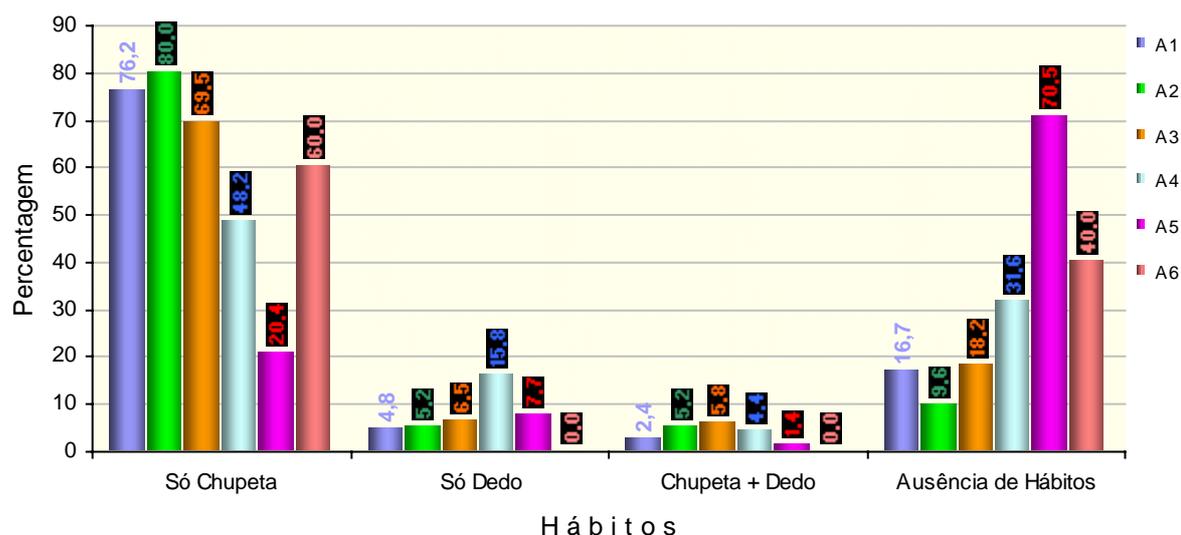


Gráfico 5.20 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência destes hábitos, conforme o período de amamentação, do gênero feminino, sem distinção quanto à cor de pele.

Tabela 5.21 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, no gênero feminino.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Só Chupeta		Só Dedo		Chupeta + Dedo		Ausência de Hábitos		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A1	12	92,3	0	0,0	0	0,0	1	7,7	13	100,0
A2	50	82,0	3	4,9	4	6,6	4	6,6	61	100,0
A3	42	72,4	3	5,2	4	6,9	9	15,5	58	100,0
A2 + A3	92	77,3	6	5,0	8	0,67	13	10,9	119	100,0
A4	23	63,9	6	16,7	3	8,3	4	11,1	36	100,0
A5	23	23,7	5	5,2	1	1,0	68	70,1	97	100,0
A4 + A5	46	34,5	11	8,3	4	3,0	72	54,1	133	100,0
A6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	150	56,6	17	6,4	12	4,5	86	32,5	265	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito
 A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses
 A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês
 A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês
 A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais
 A6 = Não soube responder

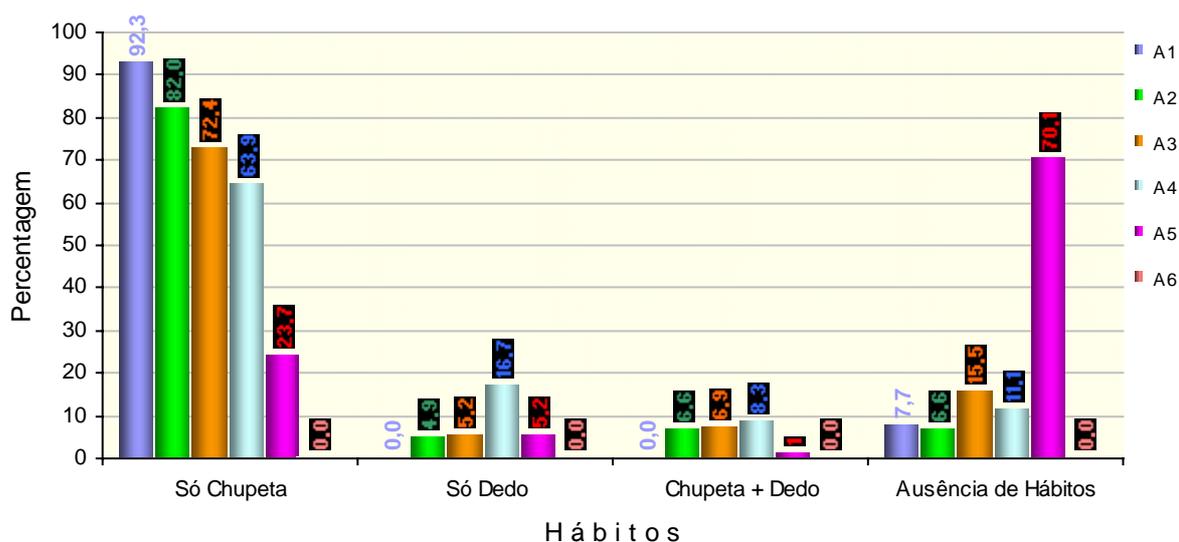


Gráfico 5.21 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, no gênero feminino.

Tabela 5.22 – Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como na ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, no gênero feminino.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Só Chupeta		Só Dedo		Chupeta + Dedo		Ausência de Hábitos		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A1	18	72,0	2	8,0	1	4,0	4	16,0	25	100,0
A2	50	80,6	4	6,5	2	3,2	6	9,7	62	100,0
A3	42	77,8	1	1,9	2	3,7	9	16,7	54	100,0
A2 + A3	92	79,3	5	4,3	4	3,4	15	13,0	116	100,0
A4	12	50,0	2	8,3	1	4,2	9	37,5	24	100,0
A5	20	20,4	7	7,1	1	1,0	70	71,4	98	100,0
A4 + A5	32	26,2	9	7,4	2	1,6	79	64,7	122	100,0
A6	3	75,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	4	100,0
Total	145	54,3	16	6,0	7	2,6	99	37,1	267	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

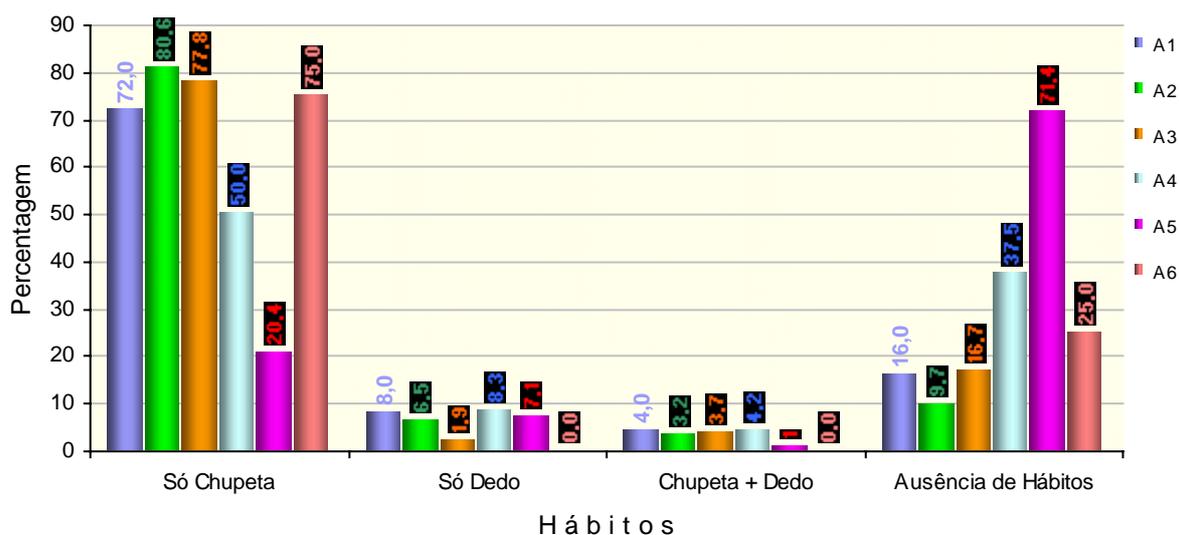


Gráfico 5.22 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, do gênero feminino.

Tabela 5.23 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como na ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), no gênero feminino.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Só Chupeta		Só Dedo		Chupeta + Dedo		Ausência de Hábitos		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A1	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	4	100,0
A2	8	66,7	0	0,0	1	8,3	3	25,0	12	100,0
A3	23	54,8	6	14,3	3	7,1	10	23,8	42	100,0
A2 + A3	31	57,4	6	11,1	4	7,4	13	24,0	54	100,0
A4	20	37,0	10	18,5	1	1,9	23	42,6	54	100,0
A5	15	16,7	10	11,1	2	2,2	63	70,0	90	100,0
A4 + A5	35	24,3	20	13,8	3	2,1	86	59,7	144	100,0
A6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Total	68	33,5	26	12,8	7	3,4	102	50,2	203	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

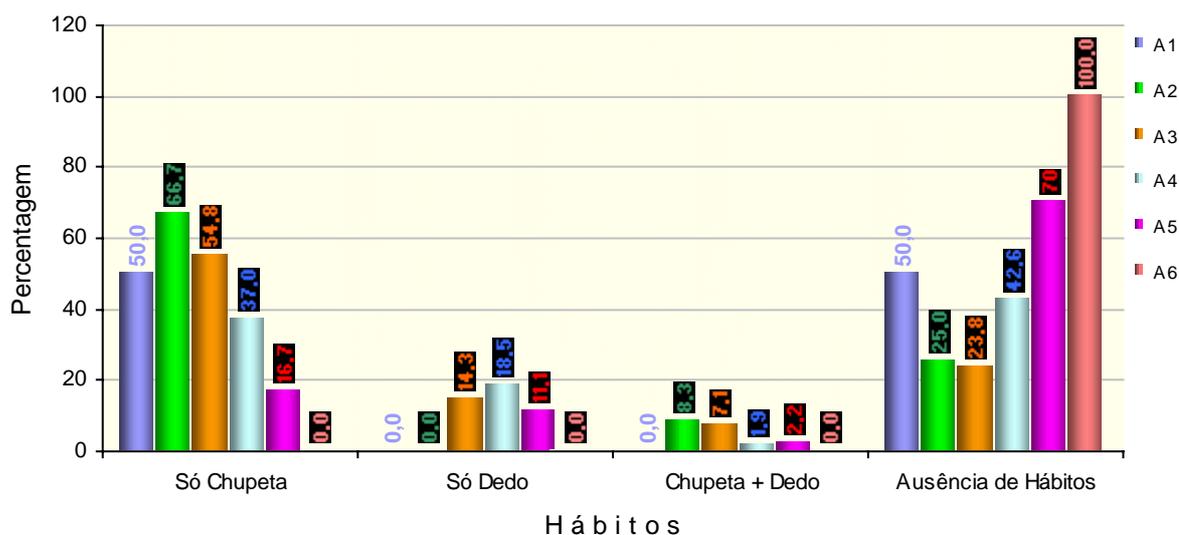


Gráfico 5.23 - Distribuição das prevalências dos hábitos de sucção não nutritivos, bem como da ausência desses hábitos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), do gênero feminino.

5.8 Modelo de regressão logística para o hábito de sucção de chupeta.

A Tabela 5.24 apresenta o modelo de regressão logística para o hábito de sucção não nutritiva exclusivo de chupeta em relação ao tempo de aleitamento materno, cor da pele e gênero. Houve diferença significativa entre alguns grupos de aleitamento materno, assim como entre os xantodermas (nipo-brasileiros) em relação aos leucodermas e faiodermas/melanodermas. Mas não foi significativa a diferença entre os gêneros.

Com relação aos grupos de tempo de aleitamento materno, foram significativas, ao nível de 5%, as diferenças entre os grupos A1 e A4 e entre os grupos A1 e A5. Nos grupos A4 e A5 as percentagens de crianças que apresentavam o hábito exclusivo de sucção de chupeta (49,2% e 22,2%, respectivamente) foram menores, comparadas às crianças do grupo A1 (70,1%).

As razões de chances do grupo A4 comparado ao A1, e do A5 comparado ao A1 foram 0,54 e 0,14, respectivamente. Uma maneira de facilitar o entendimento dessas OR (quando $OR < 1$) é calcular o inverso dessas razões (isto é, $1/OR$), pois a partir daí se tem as razões de chances do grupo A1 comparado ao A4 e A5, que são: 1,85 e 7,14, respectivamente. Isto significa que as crianças pertencentes ao grupo A1, que não receberam o aleitamento materno, mostraram 1,58 mais chance de desenvolverem o hábito de sucção exclusivo de chupeta, comparadas às crianças do grupo A4, que interromperam o aleitamento materno entre o 6º e 9º mês, e 7,14 mais chances comparadas às crianças do grupo A5, que interromperam o aleitamento materno após o 9º mês.

Avaliando o fator cor da pele, os leucodermas e os faiodermas/melanodermas apresentaram 2,28 mais chances de desenvolverem o hábito de sucção exclusivo de chupeta, comparados aos xantodermas (nipo-brasileiros).

Tabela 5.24 - Comparações estatísticas, mediante modelos de regressão logística, para o hábito exclusivo de sucção de chupeta, nos diversos grupos analisados com relação aos períodos de amamentação, à cor da pele e aos gêneros.

Grupos	Sucção de Chupeta				Regressão Logística				
	Não		Sim		OR	1/OR	(I.C.95%)	p-valor	Sig
	n	%	n	%					
<i>Períodos de Amamentação</i>									
A1	26	29,9	61	70,1					
A2	56	21,1	210	78,9	1,58	0,63	(0,91;2,74)	0,101	N.S.
A3	97	31,1	215	68,9	1,02	0,98	(0,61;1,73)	0,928	N.S.
A4	122	50,8	118	49,2	0,54	1,86	(0,31;0,92)	0,023	*
A5	441	77,8	126	22,2	0,14	7,18	(0,08;0,23)	0,000	*
<i>Cor de pele</i>									
Leucodermas, Faiodermas/ Melanodermas	463	43,4	605	56,6					
Xantodermas	279	69,1	125	30,9	0,44	2,28	(0,33;0,58)	0,000	*
<i>Gênero</i>									
Masculino	372	50,1	370	49,9					
Feminino	370	50,7	360	49,3	0,99	1,01	(0,78;1,26)	0,952	N.S.

N.S. – Não significante, * Estatisticamente significante para $p < 0,05$

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

5.9 Modelo de regressão logística para o hábito de sucção digital.

A Tabela 5.25 mostra o modelo de regressão logística para o hábito de sucção digital. Houve diferença significativa entre os seguintes grupos:

- Grupos A1 e A4. As crianças do grupo A4 apresentaram 5,46 mais chances de desenvolverem o hábito de sucção digital, comparadas às crianças do grupo A1.
- Xantodermas (nipo-brasileiros) em relação aos leucodermas e faiodermas/melanodermas. Os xantodermas (nipo-brasileiros) apresentaram 1,84 mais chance de desenvolverem o hábito de sucção digital, comparados aos leucodermas e faiodermas/melanodermas.
- Entre os gêneros. As meninas apresentaram 1,58 mais chance de desenvolverem o hábito de sucção digital, comparadas aos meninos.

Tabela 5.25 – Comparações estatísticas, mediante modelos de regressão logística, para o hábito exclusivo de sucção digital, nos diversos grupos analisados com relação aos períodos de amamentação, à cor da pele e aos gêneros.

Grupos	Sucção Digital				Regressão Logística				
	Não		Sim		OR	1/OR	(I.C.95%)	p-valor	Sig
	n	%	n	%					
<i>Períodos de Amamentação</i>									
A1	85	97,7	2	2,3					
A2	253	95,1	13	4,9	2,19	0,46	(0,48;9,92)	0,309	N.S.
A3	298	95,5	14	4,5	1,84	0,54	(0,40;8,29)	0,426	N.S.
A4	207	86,3	33	13,8	5,46	0,18	(1,27;23,56)	0,023	*
A5	530	93,5	37	6,5	2,52	0,40	(0,59;10,73)	0,211	N.S.
<i>Cor de pele</i>									
Leucodermas, Faiodermas/ Melanodermas	1013	94,9	55	5,1					
Xantodermas	360	89,1	44	10,9	1,84	0,54	(1,19;2,84)	0,006	*
<i>Gênero</i>									
Masculino	702	94,6	40	5,4					
Feminino	671	91,9	59	8,1	1,58	0,63	(1,03;2,40)	0,034	*

N.S. – Não significativa, * Estatisticamente significativa para $p < 0,05$

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

5.10 Modelo de regressão logística para os hábitos associados, de sucção de chupeta e dedo.

Na Tabela 5.26 é apresentado o ajuste do modelo de regressão logística para a presença dos hábitos associados de sucção de chupeta e dedo. Nenhum dos fatores analisados apresentou significância ao nível de 5%. Portanto, não há diferenças com relação à presença do hábito conjunto de sucção de chupeta e dedo entre os grupos de tempo de aleitamento materno, entre as crianças xantodermas em relação às leucodermas e faiodermas/melanodermas, assim como entre os gêneros.

Tabela 5.26 - Comparações estatísticas, mediante modelos de regressão logística, para os hábitos associados de sucção de chupeta e digital, nos diversos grupos analisados com relação aos períodos de amamentação, à cor da pele e aos gêneros.

Grupos	Sucção de chupeta + digital				Regressão Logística				
	Não		Sim		OR	1/OR	(I.C.95%)	p-valor	Sig
	n	%	n	%					
<i>Períodos de Amamentação</i>									
A1	85	97,7	2	2,3					
A2	255	95,9	11	4,1	1,83	0,55	(0,40;8,41)	0,440	N.S.
A3	293	93,9	19	6,1	2,74	0,36	(0,62;12,02)	0,182	N.S.
A4	232	96,7	8	3,3	1,45	0,69	(0,30;7,09)	0,648	N.S.
A5	559	98,6	8	1,4	0,60	1,67	(0,12;2,90)	0,525	N.S.
<i>Cor de pele</i>									
Leucodermas, Faiodermas /Melanodermas	1032	96,6	36	3,4					
Xantodermas	392	97,0	12	3,0	0,96	1,04	(0,51;2,09)	0,909	N.S.
<i>Gênero</i>									
Masculino	720	97,0	22	3,0					
Feminino	704	96,4	26	3,6	1,22	0,82	(0,68;2,17)	0,511	N.S.

N.S. – Não significativa, * Estatisticamente significativa para $p < 0,05$

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

5.11 Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos, conforme o período de amamentação, sem distinção quanto ao gênero.

Nas Tabelas 5.27, 5.28, 5.29 e 5.30 encontra-se a distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos, conforme o período de amamentação, sem distinção quanto ao gênero, na amostra total, no grupo de crianças leucodermas, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas e no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras).

No grupo de crianças leucodermas (Tabela 5.28), das que amamentaram por um período inferior a 6 meses, apenas 15% relevaram ausência de hábitos, enquanto que nas crianças que foram amamentadas por um período superior a 6 meses, 49,6% exibiram ausência dos mesmos. Contudo, a grande diferença encontra-se no Grupo A5 (crianças amamentadas por um período superior a nove meses), nas quais 63,6% revelaram ausência de hábitos, ao passo que no Grupo A4 a ausência dos mesmos foi somente em 17,1% (Gráfico 5.13).

No grupo de crianças faiodermas/melanodermas (Tabela 5.29), das que amamentaram por um período inferior a 6 meses, somente 14,2% relevaram ausência de hábitos. Já as crianças que amamentaram por um período superior a 6 meses, 63,4% demonstraram ausência dos mesmos. Porém, no Grupo A5 que inclui as crianças amamentadas por um período superior a nove meses, a prevalência de crianças sem hábitos foi de 71,4%, enquanto que no Grupo A4 atingiu somente 34,5% (Gráfico 5.14).

Finalizando, no grupo de crianças xantodermas (Tabela 5.30), das que amamentaram por um período inferior a 6 meses, 27,8% apresentaram ausência dos hábitos, ao passo que nas crianças amamentadas por um período superior a 6

meses, 63,5% revelaram ausência de hábitos. Contudo, no Grupo A5 (crianças amamentadas por um período superior a nove meses), a prevalência de crianças sem hábitos foi de 73,8%, enquanto que no Grupo A4 atingiu somente 45% (Gráfico 5.15).

Tabela 5.27 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, na amostra total, sem distinção quanto ao gênero.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Presença		Ausência		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%
A1	65	74,7	22	25,3	87	100,0
A2	234	88,0	32	12,0	266	100,0
A3	248	79,5	64	20,5	312	100,0
A2 + A3	482	83,4	96	16,6	578	100,0
A4	159	66,3	81	33,8	240	100,0
A5	171	30,2	396	69,8	567	100,0
A4 + A5	330	40,9	477	59,1	807	100,0
A6	8	72,7	3	27,3	11	100,0
Total	885	59,7	598	40,3	1483	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

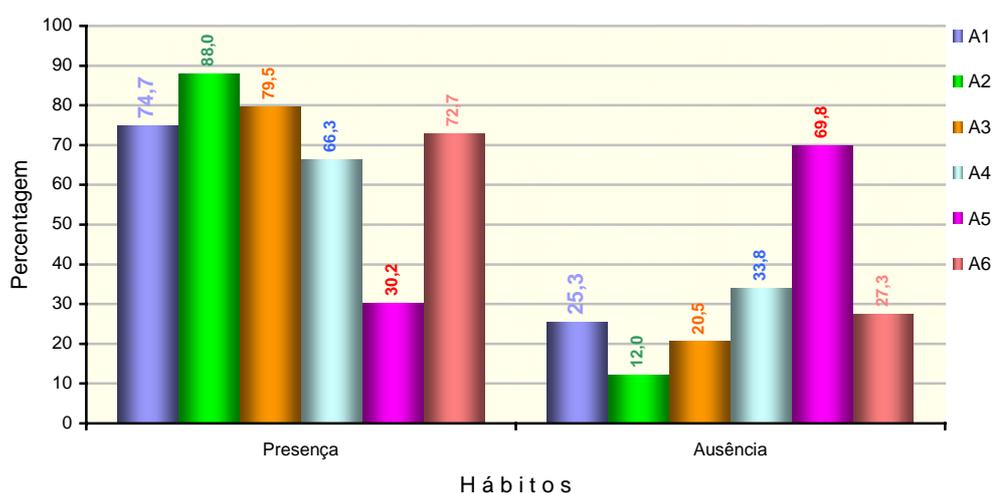


Gráfico 5.27 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, na amostra total, sem distinção quanto ao gênero.

Tabela 5.28 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, sem distinção quanto ao gênero.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Presença		Ausência		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%
A1	20	71,4	8	28,6	28	100,0
A2	98	89,9	11	10,1	109	100,0
A3	95	80,5	23	19,5	118	100,0
A2 + A3	193	85,0	34	15,0	227	100,0
A4	63	82,9	13	17,1	76	100,0
A5	64	36,4	112	63,6	176	100,0
A4 + A5	127	50,4	125	49,6	252	100,0
A6	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Total	343	67,3	167	32,7	510	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

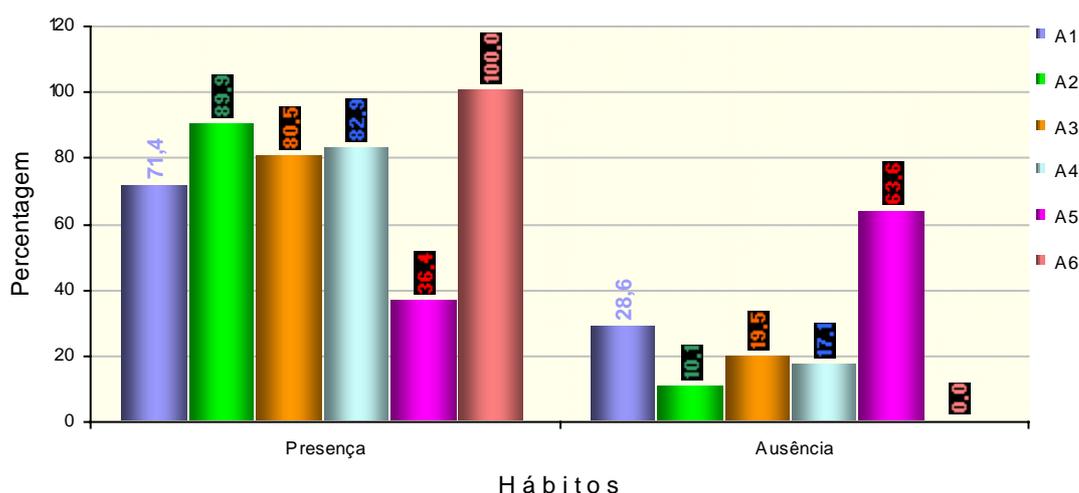


Gráfico 5.28 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, no grupo de crianças leucodermas, sem distinção quanto ao gênero.

Tabela 5.29 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, sem distinção quanto ao gênero.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Presença		Ausência		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%
A1	40	81,6	9	18,4	49	100,0
A2	117	89,3	14	10,7	131	100,0
A3	107	82,3	23	17,7	130	100,0
A2 + A3	224	85,8	37	14,2	261	100,0
A4	36	65,5	19	34,5	55	100,0
A5	56	28,6	140	71,4	196	100,0
A4 + A5	92	36,6	159	63,4	251	100,0
A6	5	71,4	2	28,6	7	100,0
Total	361	63,6	207	36,4	568	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

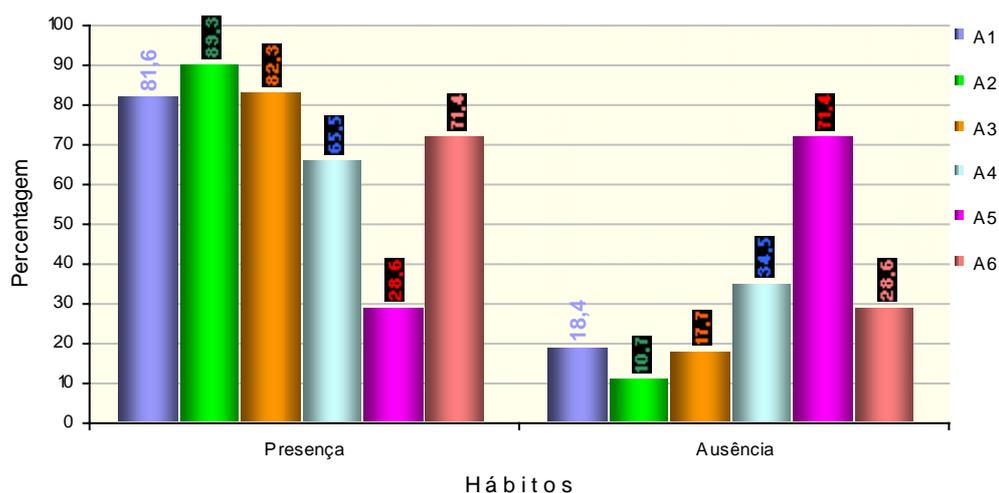


Gráfico 5.29 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, no grupo de crianças faiodermas/melanodermas, sem distinção quanto ao gênero.

Tabela 5.30 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos (chupeta e/ou digital), conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), sem distinção quanto ao gênero.

Grupos (Períodos de Amamentação)	Presença		Ausência		Amostra Total	
	N	%	N	%	N	%
A1	5	50,0	5	50,0	10	100,0
A2	19	73,1	7	26,9	26	100,0
A3	46	71,9	18	28,1	64	100,0
A2 + A3	65	72,2	25	27,8	90	100,0
A4	60	55,0	49	45,0	109	100,0
A5	51	26,2	144	73,8	195	100,0
A4 + A5	111	36,5	193	63,5	304	100,0
A6	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Total	181	44,7	224	55,3	405	100,0

A1 = Nunca amamentaram ao peito

A2 = Com amamentação interrompida antes dos 3 meses

A3 = Com amamentação interrompida entre o 3º e o 5º mês

A4 = Com amamentação interrompida entre o 6º e o 8º mês

A5 = Com amamentação interrompida com 9 meses ou mais

A6 = Não soube responder

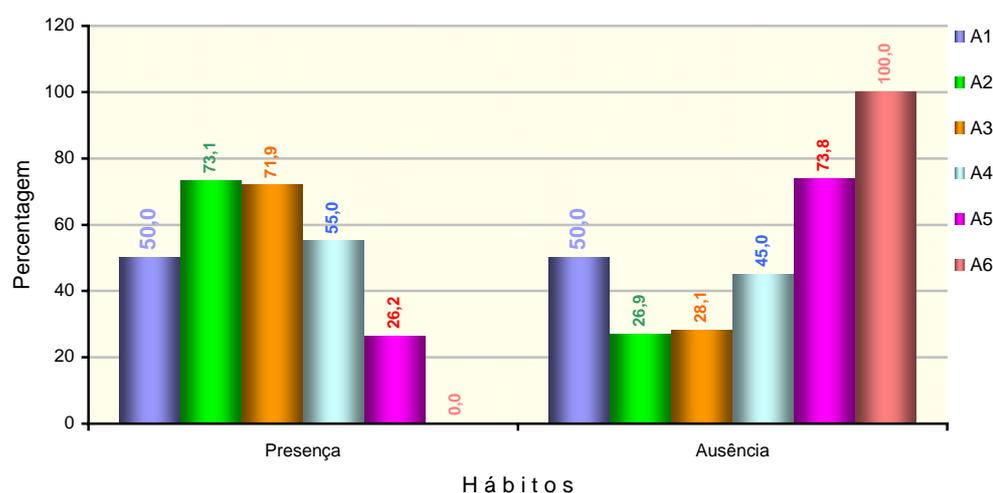


Gráfico 5.30 - Distribuição da ausência ou presença dos hábitos de sucção não nutritivos, conforme o período de amamentação, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), sem distinção quanto ao gênero.

5.12 Modelo de regressão logística para ausência de hábitos de sucção não nutritivos.

A Tabela 5.31 apresenta o modelo de regressão logística ajustado para a ausência dos hábitos de sucção não nutritivos. Não houve diferenças significativas entre os gêneros.

Contudo, observa-se que ocorreram diferenças significativas entre os seguintes grupos:

- A2 e A1, cuja razão de chances é 0,41. Calculando a razão inversa ($1/0,41 = 2,45$), verifica-se que as crianças que não receberam o aleitamento materno (grupo A1) mostraram 2,45 mais chances de não desenvolverem hábitos de sucção de chupeta e/ou dedo, comparadas às crianças que interromperam o aleitamento antes do 3º mês de vida (grupo A2).
- A5 e A1. As crianças do grupo A5, que interromperam o aleitamento materno após o 9º mês de vida, apresentaram 6,17 maiores chances de não desenvolverem os hábitos de sucção de chupeta e/ou dedo, comparadas às crianças do grupo A1.
- Xantodermas em relação aos leucodermas e faiodermas/melanodermas. Os xantodermas apresentaram 1,81 mais chance de não desenvolverem o hábito de sucção de chupeta e/ou dedo, comparados aos leucodermas, faiodermas e melanodermas.

Tabela 5.31 - Comparações estatísticas, mediante modelos de regressão logística, para ausência dos hábitos de sucção não nutritiva de chupeta e digital, nos diversos grupos analisados com relação aos períodos de amamentação, à cor da pele e aos gêneros.

Grupos	Ausência do hábito de sucção				Regressão Logística				
	Não		Sim		OR	1/OR	(I.C.95%)	p-valor	Sig
	N	%	n	%					
<i>Períodos de Amamentação</i>									
A1	65	74,7	22	25,3					
A2	234	88,0	32	12,0	0,41	2,45	(0,22;0,75)	0,004	*
A3	248	79,5	64	20,5	0,72	1,39	(0,41;1,26)	0,249	N.S.
A4	159	66,3	81	33,8	1,22	0,82	(0,70;2,15)	0,484	N.S.
A5	171	30,2	396	69,8	6,17	0,16	(3,66;10,37)	0,000	*
<i>Cor de pele</i>									
Leucodermas, Faiodermas/ Melanodermas	696	65,2	372	34,8					
Xantodermas	181	44,8	223	55,2	1,81	0,55	(1,38;2,38)	0,000	*
<i>Gênero</i>									
Masculino	432	58,2	310	41,8					
Feminino	445	61,0	285	39,0	0,84	1,19	(0,66;1,07)	0,168	N.S.

N.S. – Não significativa, * Estatisticamente significativa para $p < 0,05$

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Para melhor compreensão, este capítulo de discussão será dividido em tópicos, abordando as comparações entre os resultados observados neste estudo e dados encontrados na literatura, bem como as considerações finais.

6.1 Análise do tempo de amamentação

6.1.1 Crianças que nunca receberam amamentação exclusiva

Da amostra total, 5,9% das crianças nunca foram amamentadas, sendo, 5,5% para as crianças leucodermas, 8,6% para as faiodermas/melanodermas e apenas 2,5% para as crianças xantodermas (nipo-brasileiras). Os resultados observados para as crianças leucodermas e faiodermas/melanodermas são similares aos de outros estudos brasileiros (GUIMARÃES JR. et al., 2004; SOUSA et al., 2004; TOMITA et al., 2004), com frequências, respectivamente, de: 7,4%, 6% e 4,1%. Por outro lado, o resultado de 2,5% verificado para as crianças xantodermas (nipo-brasileiras) foi claramente inferior aos demais grupos, conforme exposto nas Tabelas 5.2 e 5.3. Estudos americanos de Shoaf (1979) e Meyers e Hertzberg (1988) mostraram uma prevalência nula para crianças que nunca receberam amamentação exclusiva.

6.1.2 Crianças amamentadas por um período inferior a seis meses

Da amostra total, 38,9% das crianças foram amamentadas por um período superior a 6 meses, sendo 46,9% para as crianças leucodermas, 45,9% para as faiodermas/melanodermas e apenas 22,2% para as crianças xantodermas (nipo-

brasileiras). Mais uma vez, os resultados exibidos pelas crianças leucodermas e faiodermas/melanodermas foram similares aos estudos brasileiros de Ribeiro et al. (1999), Guimarães-Jr. et al. (2004) e de Sousa et al. (2004), com prevalências de: 34%, 45,6% e 46%, respectivamente. Contudo, o valor de 22,2% apresentado pelas crianças xantodermas (nipo-brasileiras) foi bastante inferior aos demais grupos (Tabelas 5.2 e 5.3).

6.1.3 Crianças amamentadas por um período superior a seis meses

Da amostra total, 54,4% das crianças foram amamentadas por um período inferior a 6 meses, sendo 49,4% para as crianças leucodermas, 44,2% para as faiodermas e melanodermas, e 75,1% para as crianças xantodermas (nipo-brasileiras). Os resultados para as crianças leucodermas e faiodermas/melanodermas são similares a outros estudos brasileiros (RIBEIRO et al., 1999; GUIMARÃES JR. et al., 2004; SOUSA et al., 2004 e PEREIRA et al., 2003), respectivamente de: 56%, 47%, 48% e 52,4%. Contudo, as crianças xantodermas (nipo-brasileiras), apresentaram um valor consideravelmente superior, em relação aos demais grupos.

6.2 Prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos

Neste estudo, 58% das crianças leucodermas exibiram o hábito de sucção de chupeta e 5,7% de sucção digital. Já nas crianças faiodermas/melanodermas, 55,6% succionavam chupeta e 4,8% o dedo. Finalmente, para as crianças xantodermas (nipo-brasileiras), somente 30,9% apresentaram o hábito de sucção de chupeta e 10,9% digital. Os resultados deste trabalho demonstram que estas prevalências

foram similares àquelas verificadas em outros estudos, principalmente em pesquisas brasileiras (SERRA-NEGRA, PORDEUS, ROCHA-JR, 1997; PIEROTTI, 2001; BITTENCOURT et al., 2001; TOMITA, 2004; GUIMARÃES-JR, 2004). Porém, os trabalhos apresentados no Quadro 1, como os de Bowdeng (1966), Meyers e Hertzberg (1988), Soligo (1999), Katz et al. (2002), Yonezu (2005) e López del Vale (2006) apresentaram freqüências bem mais baixas em relação ao hábito de sucção de chupeta, respectivamente de 37,1%, 33,6%, 20,7%, 18%, 23,9% e 24%. Já em relação ao hábito de sucção digital, as pesquisas de Bowdeng (1966), Meyers e Hertzberg (1988) e López Del Valle (2006) revelaram porcentagens maiores em relação ao presente estudo.

Por sua vez, o trabalho de Yonezu et al., realizado na cidade de Tóquio, no ano de 2005, exibiu prevalência de 23,9% para sucção de chupeta e 7,4% para a digital. Estes resultados assemelham-se bastante aos valores exibidos pelas crianças xantodermas (nipo-brasileiras), de 30,9% para a sucção de chupeta e 10,9% para a digital.

Depreende-se, portanto, que a prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos é bastante variável, pois recebe influências de diversos fatores, incluindo raça, etnia, localidade geográfica e aspectos sócio-culturais, dentre outros.

Quadro 1 - Compilação dos estudos que avaliaram a prevalência dos hábitos bucais deletérios em diferentes cidades, estados e países.

Autor	Ano	País	Cidade	Hábito	
				Chupeta	Digital
				%	%
BOWDENG	1966	Austrália	-	37,1	38,8
MEYERS E HERTZBERG	1988	EUA	Boston	33,6	26,8
SERRA-NEGRA et al.	1997	Brasil	Belo Horizonte	75,1	10,0
SOLIGO	1999	Brasil	São Paulo	20,7	3,6
BITTENCOURT et al.	2001	Brasil	Rio de Janeiro	55,6	7,5
LARSON	2001	Suécia	Falköping	72,0	6,0
PIEROTTI	2001	Brasil	São Paulo	68,0	6,0
KATZ et al.	2002	Brasil	Recife	18,0	6,0
TOMITA et al.	2004	Brasil	Piracicaba	40,0	4,5
GUIMARÃES JR	2004	Brasil	São Paulo	67,9	4,9
YONEZU et al.	2005	Japão	Tóquio	23,9	7,4
LOPEZ DEL VALE	2006	Porto Rico	-	24,0	23,0

6.3 Relação entre o tempo de amamentação e aquisição de hábitos de sucção não nutritivos

Nesta pesquisa, constata-se que, quanto maior o tempo de amamentação exclusiva, menor a frequência de crianças portadoras de hábitos bucais deletérios. Várias pesquisas apontaram uma dependência entre o tempo de amamentação e a presença de hábitos de sucção não nutritivos (LABBOK, HENDERSHOT, 1987; LEGOVIC, OSTRIC, 1991; FERREIRA, TOLEDO, 1997; FARSI, SALMA, 1997; SERRA-NEGRA, PORDEUS, ROCHA, 1997; ZUANON et al., 1999; LEITE et al., 1999; RIVA et al., 1999; ROBLES et al., 1999; PIEROTTI, 2001; BALDRIGHI et al., 2001; BRAGHINI et al., 2001; LARSSON, 2001; BITTENCOURT, MODESTO,

BASTOS, 2001; PRAETZEL et al., 2002; PEREIRA et al., 2003; MENDES et al., 2003; SOUSA et al., 2004; TOMITA et al., 2004; VALDRIGHI et al., 2004; GUIMARÃES JR, 2004; LÓPEZ DEL VALLE et al., 2006; BISHARA et al., 2006). Conforme afirmam alguns autores (LEWIS, 1930; SHOAF, 1979; O'BRIEN et al., 1996; FERREIRA, TOLEDO, 1997; RAMOS-JORGE, REIS, SERRA-NEGRA, 2000), a insatisfação da atividade de sucção durante os primeiros meses de vida, ou seja, durante o período em que a criança deveria ser amamentada, está associada ao aparecimento de hábitos bucais não nutritivos e a sua persistência é um costume ou vício de um comportamento aprendido.

6.4 Idades de interrupção e de persistência dos hábitos de sucção não nutritivos

Conforme pode ser observado na Tabela 5.6, 61,6% das crianças leucodermas apresentaram hábito de sucção de chupeta no momento da avaliação ou já os interromperam previamente, correspondendo a 19,4% e 39,8%, respectivamente. Dentre as crianças que já haviam interrompido este hábito, a média de idade para essa ocorrência foi de 2,36 anos. Por outro lado, dentre as crianças leucodermas que ainda persistiram com este hábito, a média de idade apresentada foi de 4,83 anos.

Analisando-se o grupo de crianças faiodermas/melanodermas, as médias de idade para a interrupção (2,16 anos) e para a persistência do hábito de sucção de chupeta (4,51 anos) não diferiram de modo expressivo em relação aos valores verificados para as crianças leucodermas.

Contudo, no grupo de crianças xantodermas (nipo-brasileiras), observaram-se médias de idade um pouco inferiores aos valores observados para os grupos anteriores. Assim, a média de idade para interrupção ocorreu com 1,88 ano de idade, enquanto que nas crianças que ainda mantiveram o hábito, a média de idade foi de 3,59 anos.

A análise dos resultados apresentados anteriormente reveste-se de grande importância, pois é fato bem descrito na literatura que a ação deletéria dos hábitos sobre o desenvolvimento da oclusão tende a guardar uma relação direta com a idade de interrupção ou de persistência dos hábitos (LARSSON, 1971; ARYA, SAVARA, THOMAS, 1973; KLEIN, 1971; ZADIK, STERN, LITNER, 1977, OGAARD, LARSSON, LINDSTEN, 1994; YONEZU et al., 2005; BISHARA et al., 2006). Deste modo, geralmente recomenda-se que o hábito de sucção de chupeta, seja interrompido idealmente até os dois anos de idade, ou, no máximo, até os quatro anos de idade (KLEIN, 1971; ZADIC, STERN, LITNER, 1977). No caso das crianças brasileiras leucodermas e faiodermas/melanodermas, é lícito esperar que as mesmas exibam prevalências mais elevadas de diversos tipos de maloclusões, em relação às crianças xantodermas (nipo-brasileiras), tendo em vista a idade de interrupção e de persistência inferiores para estas últimas (vide Tabelas 5.7 e 5.8), juntamente com uma menor prevalência de hábitos de sucção não nutritivos, especialmente a chupeta (vide Tabela 5.24). De fato, estudos anteriores comprovaram estas diferenças epidemiológicas na prevalência das maloclusões entre crianças nipo-brasileiras em relação às demais, conforme constataram as pesquisas de Sato (2006), Ito (2006); Santos (2005) e Mendes (2005).

No que concerne ao hábito de sucção digital, as Tabelas 5.9 e 5.10 revelam médias de idade para a sua interrupção de 2,05 anos para as crianças leucodermas, 1,2 ano para as faiodermas/melanodermas e de 1,99 ano para as nipo-brasileiras. Todavia, estas médias devem ser analisadas com muita cautela, pois o número de crianças com o hábito de sucção digital foi bastante reduzido, comprometendo a confiabilidade destas médias. De fato, a análise estatística apresentada na Tabela 5.11 demonstra a inexistência de diferenças significativas entre os três grupos de cor de pele, tanto para a média de idade de interrupção, assim como para a persistência do referido hábito. No que tange a esta última, as médias foram similares nos três grupos, variando de 4,52 anos até 4,72 anos. Naturalmente, as mesmas considerações tecidas anteriormente para a idade de interrupção e persistência do hábito de sucção de chupeta também são aplicáveis ao hábito de sucção digital.

6.5 Considerações finais

Os resultados apresentados e discutidos neste trabalho de pesquisa revelaram a importância da manutenção da amamentação por períodos superiores a 9 meses, na medida do possível, tendo em vista os benefícios que proporciona em termos de redução na prevalência do hábito de sucção de chupeta. Tendo em vista que este último constitui fator sobejamente conhecido no que tange ao desenvolvimento de diversas maloclusões (SCAVONE-JR et al, 2005; BISHARA SE, et al., 2006; ITO, 2006; LÓPEZ DEL VALLE et al., 2006; PERES et al., 2007; SATO, 2006; SCAVONE-JR, 2007), percebe-se os benefícios que a amamentação por períodos prolongados pode oferecer para o desenvolvimento correto da oclusão, tal como demonstraram os estudos de Labok, Chaves, 2007; Hendershot (1987);

Howard (2003); Chaves, Lamounier, César (2007), Kobayashi (2007); Peres (2007); Romero (2007), Silva (2007).

Além disso, devem-se levar em consideração os fatores étnicos e sócio-culturais relacionados à amamentação e aos hábitos de sucção não nutritivos, tendo em vista que as crianças nipo-brasileiras receberam amamentação durante períodos mais prolongados e desenvolveram hábitos de sucção de chupeta com frequências claramente inferiores em relação às crianças brasileiras leucodermas, faiodermas e melanodermas. Estas diferenças explicam, em grande parte, por que as crianças nipo-brasileiras apresentam prevalências menores para diversas maloclusões (YONEZU et al. 2005, ITO, 2006; SATO, 2006).

Do ponto de vista da saúde pública, torna-se extremamente importante a realização de campanhas educativas para a população, principalmente para as gestantes, visando esclarecê-las sobre os inúmeros benefícios proporcionados pela amamentação prolongada, incluindo aspectos favoráveis relacionados à redução na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e ao desenvolvimento normal da dentição de seus filhos.

7 CONCLUSÕES

7 CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, concluiu-se que:

- 7.1 A duração dos períodos de amamentação não exibiu diferenças significativas entre os grupos de crianças brasileiras leucodermas em relação às faiodermas/melanodermas. Todavia, foi menor para ambos os grupos em relação aos períodos de amamentação recebidos pelas crianças nipo-brasileiras;
- 7.2 Para a prevalência do hábito de sucção de chupeta não foram observadas diferenças significativas entre os gêneros masculino e feminino, assim como entre os grupos de crianças leucodermas em relação às faiodermas/melanodermas. Porém, estes dois grupos exibiram um risco 2,28 vezes mais elevado para a ocorrência deste hábito, em relação às crianças xantodermas (nipo-brasileiras). Por outro lado, a prevalência do hábito de sucção digital mostrou-se significativamente maior no gênero feminino, com um risco 1,58 vez mais elevado em relação ao masculino. Além disso, este hábito demonstrou um risco 1,84 vez mais elevado para as crianças xantodermas, em relação às leucodermas e faiodermas/melanodermas, sendo que estes dois últimos grupos não apresentaram diferenças entre si;
- 7.3 As médias para as idades de interrupção ou de persistência do hábito de sucção de chupeta foram inferiores para as crianças nipo-brasileiras, em relação às leucodermas e faiodermas/melanodermas, as quais não apresentaram diferenças entre si. Por outro lado, para a sucção digital, as médias das idades não exibiram diferenças significativas entre os três grupos;

7.4 Observou-se redução significativa na prevalência da sucção de chupeta para as crianças amamentadas por mais de 6 meses e, particularmente, para aquelas amamentadas por mais de 9 meses. Nestas últimas, verificou-se um risco relativo 7,18 vezes menores para a aquisição do referido hábito em relação às crianças nunca amamentadas. Quanto à sucção digital, de um modo geral, não se observou correlação com o período de amamentação, excetuando-se as crianças amamentadas por um período entre 6 e 9 meses, nas quais ocorreu um aumento de 5,46 vezes no risco relativo para o desenvolvimento de sucção digital. Finalmente, no que se refere à ausência completa de qualquer um dos hábitos anteriores, verificou-se uma razão de chances 6,17 vezes maior apenas para as crianças amamentadas por mais de 9 meses. Por outro lado, nas crianças amamentadas por menos de 3 meses esta mesma razão de chances sofreu uma inversão para 0,41, sugerindo um aumento na possibilidade de aquisição de hábitos não nutritivos.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS¹

Aarts C, Hornell A, Kylberg E, Hofvander Y. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. **Pediatrics** 1999; 104(4):1-10.

Afonso VW, **Prevalência de aleitamento materno em Juiz de Fora (MG)** [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2003.

Baldrighi SEZM, Pinzan A, Zwicker CVD, Michelini CRS, Barros DR, Elias F. A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofuncionais e ortodônticas. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**. 2001;6(5):111-21.

Bittencourt LP, Modesto A, Bastos, EPS. Influência do aleitamento materno sobre a frequência dos hábitos de sucção. **Rev. Bras Odontol**. 2001;58(3):191-93.

Bishara SE, Warren JJ, Proffitt B, Levy SM. Changes in the prevalence of nonnutritive sucking patterns in the first 8 years of life. **Am J Orthod**. 2006;130(1):31-36

Bowden BD. A longitudinal study of the effects of digit and dummy sucking. **Am J Orthod**. 1966; 52(12):887-901.

Braghini M, Dolci GS, Ferreira EJB, Drehmer TM. Relação entre o aleitamento materno, hábito de sucção, forma do arco e profundidade do palato. **Ortodontia Gaúcha** 2001; 5(2):57-64.

Caglar E, Larsson E, Andersson EM, Hauge MS, Ogaard B, Bishara S, et al. Feeding, artificial sucking habits, and malocclusions in 3-year-old girls in different regions of the world. **J Dent Child**. 2005;72(1):25-30.

Calisti LJP, Cohen MM, Fales MH. Correlation between malocclusion, oral habits, and socio-economic level of preschool children. **J Dent Res**. 1960; 39(3):450-454.

Carvalho GD. **SOS.Respirador bucal. Uma visão funcional e clínica da amamentação**. São Paulo: Lovise, 2003.

Cattoni DM, Neiva FCB, Zackiewicz DV, Andrade CRF. Fonoaudiologia e aleitamento materno: algumas contribuições. Pró-Fono **Revista de Atualização Científica** 1998; 10:45-50.

Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. **J Pediatr**. 2007;83(3):241-6.

Chevitarese ABA, Della Valle D, Moreira TC. Prevalence of malocclusion in 4-6 year old brazilian children. **J Clin Pediatr Dent**. 2002; 27 (1): 81-5.

¹ De acordo com o estilo Vancouver. Abreviatura de periódicos segundo Bases de Dados MEDLINE.

- Czernay APC, Bosco VL, A introdução precoce e o uso prolongado de mamadeira: Ainda uma realidade. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê** 2003 mar/abr; 30(6): 138-44.
- Degano MP, Degano RA. Breastfeeding and oral health. **N Y State J.** 1993; 59(2): 30-32.
- Estripeaut LE, Henriques JFC, Almeida RR. Hábito de sucção do polegar e má oclusão: Apresentação de um caso clínico. **Rev Odontol Univ São Paulo** 1989; 3(2): 371-6.
- Faltin Jr. et al. A importância da amamentação natural no desenvolvimento da face. **Rev Inst Odont Paulista** 1983; 1(1): 13-5.
- Ferreira MIDT, Toledo AO. Relação entre o tempo de aleitamento materno e os hábitos bucais. **Rev Assoc Bras Odontol.** 1997;5(6):317-320.
- Fukuta O, Braham RL, Yokoi K, Kurosu K. Damage to the primary dentition resulting from thumb and finger (digit) sucking. **ASDC J Dent Child** 1996; 63(6):403-7.
- Gama FVA, Soviero VM, Bastos EPS, Souza IPR. Amamentação e desenvolvimento: função e oclusão. **J Bras Ortodon Ortop Maxilar.** 1997;2(11):17-20
- Guedes Pinto AC, Issao MP, Prado C. Desenvolvimento da dentição decídua. In: Guedes Pinto AC. **Odontopediatria.** 6o ed. São Paulo: Santos; 2000. cap. 5, p.78.
- Guimarães Jr CH. **Análise da influência do tempo de amamentação natural no desenvolvimento de hábitos bucais de sucção não nutritivos, na dentadura decídua.** [Dissertação]. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2004.
- Graber TM. **Orthodontics: principles and practice.** 3ª ed. 1958.
- Hanna JC. Breast feeding versus bottle feeding in relation to oral habits. **ASDC J Dent Child.** 1967;34:243-49.
- Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, deBlieck EA, Oakes D et al. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. **Pediatrics.** 2003;111(3):511-8.
- Infante PF. An epidemiologic study of finger habits in Preschool children, as related to malocclusion, socioeconomic status, race, sex, and size of community. **ASDC J Dent Child.** 1976;43(1):33-38.
- Ito C. **Associação entre hábitos bucais de sucção não nutritivos e as relações oclusais ântero-posteriores na dentição decídua, em nipo-brasileiros** [Dissertação]. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2006.
- Jacobson A. Psychology and early orthodontic treatment. **Am J Orthodon** 1979; 76(5): 511-29.

Kataoka DY. **Estudo do relacionamento ântero-posterior entre os arcos dentários decíduos, de crianças nipo-brasileiras, dos dois aos seis anos de idade.** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2003.

Katz CRT, Rosenblatt A, Gondim PPC. Hábitos de sucção, padrão de crescimento facial e alterações oclusais dentárias em pré-escolares do Recife-PE. **J Bras Ortodon Ortop Facial.** 2002, 7(40): 306-13.

Klein ET. The thumb-sucking habit: meaningful or empty? **Amer. J. Orthodont.** 1971; 59(3): 283-9.

KOBAYASHI, HM. **Relação entre o tempo de amamentação e a prevalência de mordidas cruzadas posteriores** [Dissertação]. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2007.

Labbok MH, Hendershot GE. Does breast-feeding protect against malocclusion? An analysis of the 1981 Child Health Supplement to the National Health Interview Survey. **Am J Prev Med.** 1987;3(4):227-232.

Larsson EF, Dummy-and finger sucking habits with special attention to their significance for facial growth and occlusion. **Swed Dent J** 1971; 64: 667-72.

Larsson EF. Dummy and finger-sucking habits in 4-year-olds. **Swed Dent J** Jun 1975; 69(6): 219-24.

Larsson EF, Dahlin KG. The prevalence and the etiology of the initial dummy – and finger sucking habit. **Am J Orthodont.** 1985; 87(5): 432-5.

Larsson EF, Lindsten OB. Dummy and finger sucking habits in young Swedish and Norwegian children. **Scand J. Dent. Res.** v.100, p.292-5, October 1992.

Leite ICG, Rodrigues CC, Faria AR, Medeiros GV, Pires LA. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** 1999; 53(2):151-55.

Legovic M, Ostric L. The effects of feeding methods on the growth of the jaws in infants. **J Dent Child** 1991; 58(3):253-4.

Lewis SJ. Thumb-sucking: a cause of malocclusion in the deciduous teeth. **J Am Dent Assoc.** 1930; 17(1-6): 1060-1073.

Lino AP. **Introdução ao problema da deglutição atípica.** In: Interlandi S. Ortodontia: bases para a iniciação. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1994. p.275-93.

López Del Valle LM, Singh D, Feliciano N, Machuca MC. Associations between history of breast feeding, malocclusion and parafunctional habits in Puerto Rican children. **P R Health Sci J.** 2006;25(1):31-34.

- Martins JCR, Sinimbú CMB, Dinelli TCS, Martins LPM, Raveli DB. Prevalência de má oclusão em pré-escolares de Araraquara e relação da dentição decídua com hábitos e nível sócio-econômico. **Rev Dent Press Ortodon Ortoped Facial** 1998; 3(6): 35-43.
- Medina-Solís CE, Rosado JFC, Rosado AJC. Malos hábitos orales em infantes de guarderías Del IMSS. **Rev.Med.IMSS** 2001; 39(5):435-40.
- Meyers A, Hertzberg J. Bottle-feeding and malocclusion: Is there an association? **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. 1988;93(3):149-52.
- Mendes ACR, Pessoa CN, Souza ROA, Valença AMG. Associação entre aleitamento, hábitos orais e maloclusões em crianças na cidade de João Pessoa (PB). **Rev Odonto Ciênc**. 2003;18(42):399-405.
- Mendes TE. **Hábitos bucais de sucção não nutritivos e as mordidas cruzadas posteriores, na dentição decídua, dos 3 aos 6 anos de idade**. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2005.
- Méndez YL, Araluce MMA, Zelenenco OV. Lactancia materna em la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. **Rev Cubana Ortod** 1999; 14(1):32-8.
- Mercadante MMN. **Hábitos em ortodontia**. In: Ferreira FV. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. São Paulo: Artes Médicas; 1996. p.253-79.
- Moresca CA, Feres MA. **Hábitos Viciosos Bucais**. In: Petrelli, E. Ortodontia para fonoaudiologia. Curitiba: Lovise; 1992. p.164-76.
- Morras EM. Lactancia materna y su relación com las anomalías dentofaciales. **Acta Odontol Venez** 2003; 41(2). Disponível de URL: http://www.actaodontologica.com/41_2_2003
- Myllarniemi S. Oral and dental state in Helsink preschool children v. oral habits and occlusion. **Proc Finn Dent Soc** 1973; 69 (4): 157-63.
- Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issaler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **J Pediatr**. 2003;70(1);7-12.
- Ogaard B, Larsson E, Lindsten R. The effect of sucking habits, cohort, sex, intercanine arch widths, and breast or bottle feeding on posterior crossbite in Norwegian and Swedish 3-year-old children. **Am J Orthod**. 1994; 106(8):161-166.
- Passos MC, Lamounier JA, Silva CAM, Freitas SN, Baudson MFR. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto (MG). **Rev Saúde Pública** 2000; 34(6): 617-622.
- Paunio P, Rautava P, Sillanpää M. The Finnish family competence study: the effects of living conditions on sucking habits in 3-year-old Finnish children and the association between these habits and dental occlusion. **Acta Odontol Scand**. 1993; 51:23-29.

- Pereira LT, Bussadori SK, Hofling RTB, Bueno CES. Avaliação da associação do período de amamentação de hábitos bucais com a instalação de más oclusões. **Rev Gaúcha Odontol.** 2003; 51(4):203-9.
- Peres KG, Barros AJD, Peres MA, Victora CG. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. **Rev Saúde Pública.** 2007;41(3):343-50.
- Pierotti SR. Amamentar: influência na oclusão, funções e hábitos orais. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial** 2001; 6(4): 91-8.
- Popovich, F. The Prevalence of Sucking Habits and Its Relationship to Malocclusion. **Oral Health** 1967; 57: 498-505.
- Prado C, Ghersel T, Peters CF, Oliveira SF. Análise da oclusão dos segundos molares e caninos decíduos em crianças com e sem hábitos de sucção. **Encicl Bras Odont.** 1983.2(2):15-23.
- Praetzel JR, Saldanha MJQ, Pereira JES, Guimarães MB. Relação entre o tipo de aleitamento e o uso de chupeta. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebe.** 2002; 5 (25):235-40.
- Queluz DP, Gimenez CMM. A amamentação sob a ótica da odontologia. **J Bras Ortodon Ortop Facial.** 1999;4(24):499-506.
- Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **J Pediatr.** 2003;79(5):385-90.
- Ramos-Jorge ML, Reis MCS, Serra-Negra JMC. Como eliminar os hábitos de sucção não nutritiva. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebe.** 2000;3(11):49-54.
- Ribeiro LDSV, Souza Melo SMM, Sant'ana VML. O que os pais sabem sobre a chupeta de seus filhos? Uma análise qualitativa da questão, vista sob ótica odontopediátrica. **J Bras Ortodon Ortop Facial** 1999; 22(4): 327-36.
- Riva E, Banderalli G, Agostoni C, Silano M, Radaelli G, Giovannini M. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy. **Acta Paediatr.** 1999;88:411-15.
- Robles RFP, Mendes FM, Haddad AE, Correa MSNP. A influência do período de amamentação nos hábitos de sucção persistentes e a ocorrência de maloclusões em crianças com dentição decídua completa. **Rev Paul Odontol.** 1999; 3: 4-9.
- Romero CC. **Associação entre amamentação e alterações da sobremordida na dentadura decídua** [Dissertação]. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2007.
- Santos DC. **Hábitos bucais de sucção não nutritivos e o relacionamento antero-posterior entre os arcos dentários decíduos, dos 3 aos 6 anos de idade.** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2005.

- Sato VCB. **Associação entre hábitos bucais de sucção não nutritivos, o trespasse vertical e a relação transversal entre os arcos dentários decíduos, em nipo-brasileiros** [Dissertação]. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2006.
- Scavone-Junior H, Santos DC, Garib DG, Ferreira RI, Vellini-Ferreira F, Kobayashi HM. Associação entre os hábitos de sucção não nutritivos e a relação ântero-posterior entre os arcos dentários decíduos. **Rev Odontol UNICID**. 2005; 17(3): 221-227.
- Scavone-Junior H, Ferreira Ri, Mendes TE, VELLINI-FERREIRA F. Prevalence of posterior crossbite among pacifer users: a study in the decíduos dentition. **Braz. Oral Res**. 2007, 21(2):153-8
- Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Jr. JFR. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev Odont Univ São Paulo**. 1997; 11(2): 79-86.
- Shoaf HK. Prevalence and duration of thumb sucking in breast-fed and bottle-fed children. **ASDC J Dent Child**. 1979;46(2):126-29.
- SILVA, V.D.V. **Associação entre o tempo de amamentação e a relação antero-posterior entre os arcos dentários decíduos**. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Cidade de São Paulo; 2007.
- Soligo MO. Hábitos de sucção e maloclusão. Repensando essa relação. **Rev Dental Press Ortod e Ortop Facial**. 1999;4(6):58-64.
- Sousa FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WWN. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. 2004; 4(3):211-216.
- Straub WJ. Malfunction of the tongue. **Am J Orthodont** 1961; 47(Pt 2): 596-617.
- Tanoue MSM. **Prevalência dos hábitos bucais de sucção e suas possíveis associações com os diversos tipos de trespasse vertical interincisivos, na fase da dentadura decídua, dos quatro aos seis anos de idade**. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade cidade de São Paulo. 2002.
- Tomita LM, Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Relação entre o tempo de aleitamento materno, introdução de hábitos orais e ocorrência de maloclusões. **Rev Fac Odontol Passo Fundo**. 2004;9(2):101-4.
- Tomita NE, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **Rev Saúde Pública**. 2000; 34 (3): 299-303.
- Turgeon-O'Brien H, Lachapelle D, Gangnon PF, Larocque I, Maheu-Robert L. Nutritive and non-nutritive sucking habits: a review. **ASDC J Dent Child**. 1996;63(5): 321-27.

- Valdrighi HC, Vedovello Filho M, Coser RM, Paula DB, Rezende SE. Hábitos deletérios X aleitamento materno. **Rev Gaúcha Odontol.** 2004;52(4):237-39.
- Victoria CG, Behague DP, Barros FC, Olinto TA, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? **Pediatrics.** 1997;99(3):445-53.
- Viggiano D, Fasano D, Mênaco G, Strohmenger L. Breastfeeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. **Arch Dis Child.** 2004; 89:1121-23.
- Warren JJ, Bishara SE. Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition. **Am J Orthod Dentofacial Orthop.** 2002; 121 (4): 347-56.
- Westover KM, Diloreto MK, Shearer TR. The relationship of breastfeeding to oral development and dental concerns. **ASDC J Dent Child.** 1989; 56(2): 140-143.
- Woon KC. Primary dentition occlusion in Chinese, Indian and Malay groups in Malaysia. **Aust. Orthod. J.** July 1988; 10(3): 183-85.
- Yonezu T, Kurosu M, Ushida N, Yakusiji M. Effects of prolonged non-nutritive sucking on occlusal characteristics in the primary dentition. **Dent Jap.** 2005; 41: 107-112.
- Zadik D, Stern N, Litner M. Thumb and pacifier – sucking habits. **Amer. J. Orthodont** Feb 1977; 71(2): 197-201.
- Zuanon ACC, Oliveira MF, Giro EMA, Maia JP. Influência da amamentação natural e artificial no desenvolvimento de hábitos hucais. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebe.** 1999; 2(8):303-06.
- Zuanon ACC, Oliveira MF, Giro EMA, Maia JP. Relationship between oral habits and malocclusion in the primary teeth. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebe** 2000; 3 (12): 104-8.

APÊNDICES

Senhores pais,

Os hábitos bucais inadequados, como o uso prolongado de chupeta, mamadeira e a sucção de dedo, podem provocar alterações nos arcos dentários e na fala das crianças. Por isso, nós, dentistas, gostaríamos de examinar seu(sua) filho(a). Somente após o exame clínico, poderemos orientá-los a prevenir e tratar precocemente essas alterações.

Com o objetivo de fazer um diagnóstico dos problemas causados pelos hábitos bucais inadequados, a equipe da Disciplina de Ortodontia da Universidade Cidade de São Paulo está realizando um trabalho nas escolas municipais do bairro do Tatuapé. Nosso trabalho envolve:

1. A autorização dos pais para a avaliação odontológica de seus filhos. Juntamente com a autorização, os pais devem responder a um questionário sobre os hábitos bucais de seus filhos;
2. A avaliação odontológica de seus filhos;
3. A carta-resposta com o diagnóstico das condições de saúde bucal de seus filhos;
4. O plantão para o esclarecimento de dúvidas com um dentista especialista em Ortodontia, todas as segundas-feiras no período da tarde, das 14:30h às 16:00h, na clínica de Pós-graduação da Universidade Cidade de São Paulo.

Levando em consideração a importância deste trabalho para a saúde bucal das crianças, solicitamos sua autorização por escrito, para que possamos realizar o exame odontológico em seu(sua) filho(a), durante o período escolar e na própria escola.

Eu, _____, R.G. _____, autorizo a realização do exame odontológico em meu(minha) filho(a), pela equipe da Disciplina de Ortodontia da Universidade Cidade de São Paulo.

São Paulo, ____ de _____ de 2006.

Assinatura: _____

QUESTIONÁRIO PARA A PESQUISA DE HÁBITOS INADEQUADOS
IDENTIFICAÇÃO E INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A FAMÍLIA

1. Quem está respondendo a este questionário?

- A mãe
 O pai
 Um parente
 Outro responsável

2. Nome completo do(a) filho(a): _____

3. Sexo M F

4. Idade: _____

5. Data de nascimento: ___/___/_____

6. Escola: EMEI _____

7. Professora: _____

8. Sala: _____

9. Período: Matutino Intermediário Vespertino

10. Preencha no quadro abaixo as informações referentes ao país, estado e cidade onde nasceram os seguintes familiares de seu(sua) filho(a):

Familiar	PAÍS	ESTADO	CIDADE
Pai			
Mãe			
Avô paterno			
Avó paterna			
Avô materno			
Avó materna			

11. Nome do pai: _____

12. Grau de escolaridade:

- Primeiro grau incompleto
- Primeiro grau completo
- Segundo grau incompleto
- Segundo grau completo
- Superior incompleto
- Superior completo

13. Nome da mãe: _____

14. Grau de escolaridade:

- Primeiro grau incompleto
- Primeiro grau completo
- Segundo grau incompleto
- Segundo grau completo
- Superior incompleto
- Superior completo

15. Endereço residencial:

___Bairro: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Telefone para recados: _____

16. Número de filhos: _____

17. Somando os salários de todas as pessoas que trabalham e ajudam nas despesas de casa, a renda familiar total é:

- Menor que R\$ 300,00 por mês
- De R\$ 300,00 a R\$ 600,00 por mês
- De R\$ 600,00 a R\$ 1.200,00 por mês
- De R\$ 1.200,00 a R\$ 1.800,00 por mês
- De R\$ 1.800,00 a R\$ 2.400,00 por mês
- Maior que R\$ 2.400,00 por mês

INFORMAÇÕES SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA E A PRESENÇA DE HÁBITOS

18. Seu(sua) filho(a) está em tratamento médico, atualmente?

Sim. Qual o motivo? _____

Não

19. Seu(sua) filho(a) já foi examinado(a) por um dentista?

Sim. Quando? _____

Não

20. Você sabe o que é Ortodontia?

Sim. O que é? _____

Não, mas gostaria de saber.

Não

21. Seu(sua) filho(a) está em tratamento fonoaudiológico?

Sim. Por que? _____

Não, nunca.

Não neste momento, mas já esteve em tratamento anteriormente.

22. Seu(sua) filho(a) está em tratamento ortodôntico?

Sim. Por que? _____

Não, nunca.

Não neste momento, mas já esteve em tratamento anteriormente.

23. Assinale com um X o(s) problema(s) que seu(sua) filho(a) apresenta:

Deficiência visual

Deficiência auditiva

Deficiência mental

Fissura labial ou lábio-palatina

Uma síndrome. Qual? _____

Não apresenta estes problemas.

24. Ao desenhar ou escrever, seu(sua) filho(a) utiliza mais qual das mãos?

direita esquerda não sei responder

25. Seu(sua) filho(a) já sofreu algum acidente ou traumatismo na região da boca?
() Sim. Quando? _____. Se houve alguma
consequência, por favor, escreva.

_____.

() Não

26. Seu(sua) filho(a) foi amamentado(a) no peito?

() Sim () Não

27. Se seu(sua) filho(a) mamou no peito, com quantos meses de idade ele(a) desmamou?

() Com menos de 3 meses

() Ele(a) tinha entre 3 e 6 meses

() Ele(a) tinha entre 6 e 9 meses

() Ele(a) tinha entre 9 e 12 meses (entre 9 meses e 1 ano)

() Com mais de 12 meses (com mais de 1 ano)

() Não me lembro.

() Ele(a) ainda mama no peito.

28. Se a criança ainda mama no peito, a alimentação é complementada com:

() Mamadeiras

() Sopas ou comidas caseiras. Quantas vezes por dia? _____

() Papas prontas. Quantas vezes por dia? _____

() Não necessita de alimentação complementar.

29. Seu(sua) filho(a) foi ou ainda é amamentado(a) somente com mamadeira?

() Sim

() Não, nunca usou mamadeira.

30. Se a criança usa ou usou mamadeira, responda:

Com que idade começou a usar? _____. Com que idade parou de usar? _____

Quantas mamadeiras por dia até 1 ano de idade? _____

Quantas mamadeiras por dia até os 2 anos de idade? _____

Quantas mamadeiras por dia até os 3 anos de idade? _____

Quantas mamadeiras por dia até os 4 anos de idade? _____

Quantas mamadeiras por dia até os 5 anos de idade? _____

Quantas mamadeiras por dia até os 6 anos de idade? _____

31. Seu(sua) filho(a) chupa chupeta?

Sim, ainda chupa chupeta.

Com que idade começou a chupar chupeta? _____

Não, nunca chupou chupeta.

Não. Já chupou chupeta, mas parou.

Com que idade parou? _____. Que idade ele(a) tinha quando começou a chupar chupeta? _____

32. Quando seu(sua) filho(a) chupa ou chupava a chupeta?

O dia todo

Às vezes. Quando? _____

Só para dormir

Ele(a) dorme ou dormia a noite inteira chupando a chupeta? Sim Não

33. Se seu(sua) filho(a) chupa ou chupou chupeta, qual o tipo?

Chupeta comum

Chupeta ortodôntica

Chupetas comum e ortodôntica

34. Seu(sua) filho(a) chupa dedo?

Sim, ele ainda chupa dedo.

Com que idade começou a chupar dedo? _____

Não, nunca chupou dedo.

Não. Já chupou dedo, mas parou.

Com que idade parou? _____. Que idade ele(a) tinha quando começou a chupar dedo?

35. Quando seu(sua) filho(a) chupa ou chupava o(s) dedo(s)?

O dia todo

Às vezes. Quando? _____

Só para dormir

Ele(a) dorme ou dormia a noite inteira chupando o(s) dedo(s)? Sim Não

36. Seu(sua) filho(a) tem o hábito de apoiar uma das mãos sobre o rosto ao ver televisão ou durante a leitura e o estudo?

Não, nunca teve.

Não tem agora, mas já teve anteriormente.

Neste caso, o hábito iniciou-se com que idade? _____

E com que idade foi interrompido? _____

Qual mão era utilizada para apoiar? direita esquerda

Sim, apresenta o hábito atualmente.

Neste caso, com que idade iniciou o hábito? _____

Qual mão é utilizada para apoiar? direita esquerda

37. Seu(sua) filho(a) dorme com uma das mãos debaixo do rosto?

Não

Não, mas dormia assim anteriormente.

Neste caso, o hábito iniciou-se com que idade? _____

E com que idade foi interrompido? _____

Qual mão era utilizada para apoiar? direita esquerda

Sim

Neste caso, com que idade iniciou o hábito? _____

Qual mão é utilizada para apoiar? direita esquerda

38. Seu(sua) filho(a) respira pela boca?

Sim, o dia todo.

Sim, mas somente à noite.

Sim, mas às vezes também respira pelo nariz.

Não, respira somente pelo nariz.

Não sei.

39. A criança já respirou pela boca?

Sim. Até que idade? _____. Qual o motivo?

Não, nunca respirou pela boca.

Não sei.

40. A criança dorme de boca aberta?

Sim Não

41. A criança ronca?

Sim Não

42. A criança tem sono agitado?

Sim Não

43. Seu(sua) filho(a) tem gripes ou resfriados freqüentes?

Sim. Quantas vezes por ano? _____

Não

44. Seu(sua) filho(a) tem rinite alérgica?

Sim

Não

Não sei o que é isso.

45. Seu(sua) filho(a) teve ou tem amigdalite com freqüência?

Sim

Não

Não sei o que é isso.

46. Seu(sua) filho(a) já retirou as amígdalas?

Sim

Não

Não sei o que é isso.

47. Seu(sua) filho(a) tem adenóides?

Sim

Não

Já teve, mas foi operado(a).

Não sei o que é isso.

48. Você já levou a criança a um médico otorrinolaringologista?

Sim. Por que?

Não

49. Seu(sua) filho(a) tem bronquite ou asma?

Sim

Não

Não sei.

50. Seu(sua) filho(a) tem dor de cabeça?

Não

Ao levantar

À noite

Durante as refeições

Durante o dia

51. Seu(sua) filho(a) range os dentes?

Não

Somente durante a noite

Somente durante o dia

**TODA A EQUIPE DA DISCIPLINA DE ORTODONTIA DA
UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO AGRADECE SUA
VALIOSA COLABORAÇÃO!**

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)