

Remoção do Hábito de Sucção de Chupeta em Pré-escolares: apresentação e avaliação de uma estratégia motivacional

Removal of the Sucking Habit Pacifier in Preschool: presentation and evaluation of the one motivational strategy

Vanessa Polina Pereira¹, Lisandrea Rocha Schardosim², Catiara Terra da Costa³

Abstract

The objective of this paper was to present and to evaluate a motivational strategy for the removal of the sucking habit pacifier in preschool matriculate in schools of infantile education in the Pelotas/RS and evaluate prevalence and frequency of the sucking habit, characterizing these children according to sex, relative with whom it lives, brothers' presence and with who passes most of the time when is not in the school. The study it involved 150 children between 4 and 6 years old, of the three public schools and one private. The motivational strategy was developed in three stages: I) conversation with the parents and application of questionnaire, II) presentation of the problem to the child, III) development of playful activities with employment of slides, puppets and motivational appeal (pacifier tree) and IV) evaluation. The prevalence of sucking pacifier was of 24%, and the most of the children that was made use belonging to the feminine sex, it was living with the parents and was passing most of the time with them when they was not in the school, was presenting brothers and used pacifier only to sleep. Too, 63,6% of the families account told to have tried to removal of the habit. The success of the strategy was observed in (66.7%) of sample, because the abandonment the habit was established by parents or teachers relate. It was concluded that the motivational strategy proposal to was effective in the studied population and can constitute one implement in the development of education in buccal health in the school. However, it is suggested that experimental papers are conducted to confirm this hypothesis and that include more involvement of the parents and/or carers.

Keywords: behaviour sucking; health education; prevalence.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi apresentar e avaliar uma estratégia motivacional para a remoção do hábito de sucção de chupeta em pré-escolares matriculados em escolas de educação infantil de Pelotas/RS e avaliar prevalência e frequência do hábito de sucção, caracterizando as crianças segundo sexo, familiar com quem mora, presença de irmãos e com quem passa a maior parte do tempo quando não está na escola. O estudo envolveu 150 crianças, entre 4 e 6 anos, de três escolas públicas e uma particular. A estratégia motivacional foi desenvolvida em quatro etapas: I) conversa com os pais e aplicação de questionário, II) apresentação do problema à criança, III) desenvolvimento de atividades lúdicas com a utilização de slides, fantoches e recurso motivacional (árvore de chupetas) e IV) avaliação. A prevalência de sucção de chupeta foi de 24% e a maioria das crianças que fazia uso pertencia ao sexo feminino, morava com os pais e passava a maior parte do tempo com eles quando não estava na escola, tinha irmãos e faziam uso de chupeta apenas para dormir. Ainda, 63,6% das famílias relataram ter tentado a remoção do hábito. O sucesso da estratégia foi observado em 66,7% da amostra, já que o abandono do hábito foi comprovado através do relato dos pais e professores. Concluiu-se que a estratégia motivacional proposta foi efetiva na população estudada e pode constituir uma ferramenta no desenvolvimento de educação em saúde bucal na escola. Sugere-se que estudos experimentais sejam realizados para comprovar essa hipótese e que contemplem maior envolvimento de pais e/ou cuidadores.

Palavras-chave: comportamento de sucção; educação em saúde; prevalência.

¹ Cirurgiã-dentista; estagiária das disciplinas de Clínica Infantil I e II da Universidade Federal de Pelotas – UFPel

² Professora adjunto II do Departamento de Odontologia Social e Preventiva – Universidade Federal de Pelotas – UFPel

³ Especialista em Ortodontia e Mestre em Odontopediatria pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Correspondência: Lisandrea Rocha Schardosim - Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 457 – CEP 96090-560, Pelotas – RS, Brasil

Fone: (53) 3222-6690 ramal 124 / (53) 8418-5968 / (53) 9122-9625

E-mail: lisandrea@hotmial.com / polinatur@yahoo.com.br

Data de Submissão: 04/02/2010

Data de Aceite: 29/07/2010

Introdução e Revisão de Literatura

A etiologia dos hábitos bucais contém um aspecto psicológico muito forte, pois o hábito consome energia e tensão e é fonte de prazer e segurança para a criança (CORRÊA, 1998). Na tentativa de perpetuar tais sentimentos, a criança persiste no hábito de sucção não-nutritiva, o qual, dependendo da intensidade, frequência e duração, provocará alterações bucais importantes e prejudiciais para o bom desenvolvimento facial.

Segundo Winnicott (1993) é possível que a criança se ligue a certo objeto inestimavelmente importante (pano, travesseiro, brinquedo ou chupeta) como forma de união à realidade externa ou compartilhada e, à medida que ganha confiança, esse objeto vai perdendo importância. Porém, em momentos de ansiedade, a criança pode manifestar uma retomada de certos padrões infantis de comportamento que continuam existindo para servir de conforto. Outro aspecto relevante relacionado à etiologia do hábito é a duração da amamentação, pois crianças amamentadas por um período inferior a 6 meses apresentam maior risco de permanência do hábito de sucção de chupeta (DE HOLANDA et al., 2009; TELLES et al., 2009).

A prevalência de maloclusão em crianças que usam chupeta é 5,46 vezes maior do que naquelas que não a usam (TOMITA; BIJELLA; FRANCO, 2000). De acordo com Katz, Rosenblatt e Gondim (2004), a prevalência de mordida aberta anterior em crianças portadoras de hábito de sucção é de 36,4%. Para Peres et al. (2007) a prevalência de 46,3% de mordida aberta anterior foi altamente associada com a sucção de chupeta até os 6 anos de idade. No estudo de Heimer, Katz e Rosenblatt (2008), observou-se que a prevalência de mordida aberta anterior diminuiu e a prevalência de mordida cruzada posterior aumentou após um período de dois anos de acompanhamento. Como não foi realizada intervenção profissional nesse período, os autores sugerem que o fechamento espontâneo da mordida aberta anterior seja reflexo do abandono do hábito em crianças em idade escolar. Macena, Katz e Rosenblatt (2009) relatam uma prevalência de 10,4% para a mordida cruzada posterior em crianças de 2 a 5 anos de idade portadoras de hábito de sucção não-nutritiva e que a incidência aumenta proporcionalmente à idade.

Em relação à prevalência do hábito de sucção de chupeta em crianças com idades entre 4 e 6 anos, alguns trabalhos encontrados na literatura (BITTENCOURT, 2002; GALVÃO; MENEZES; NEMR, 2006; SANTANA et al., 2001; CRATO et al., 2004; SERRA-NEGRA; PORDEUS; ROCHA JÚNIOR, 1997; SERRA-NEGRA et al., 2006; COLETTI; BARTHOLOMEU, 1998) relatam ocorrer entre 23% e 66%. O tratamento para a correção das sequelas causadas pelos hábitos bucais deletérios baseia-se no uso de aparelhos ortodônticos, porém estes exigem tempo prolongado de tratamento e são inacessíveis para grande parte da população. De acordo com Boni, Almeida e Veiga (2000), os profissionais se deparam com uma série de dificuldades para a aceitação do paciente ao tratamento ortodôntico, pois geralmente são crianças que não apresentam condições emocionais para uma colaboração adequada. Moyers (1991) considera normal a permanência do hábito de sucção até os três anos de idade, período em que há chance de ocorrer autocorreção. No entanto, destaca que a partir dessa idade a permanência do hábito passará a causar alterações orofaciais que comprometem o crescimento facial harmônico.

Técnicas de incentivo do abandono do hábito são citadas na literatura, como, por exemplo, o estudo de Boni, Almeida e Veiga (2000), os quais avaliaram o método de esclarecimento na determinação do abandono do hábito de sucção. Os resultados demonstraram significativa mudança morfológica na cavidade bucal resultante da remoção do hábito de sucção de chupeta e/ou mamadeira, ocasionando alteração no posicionamento dos incisivos e consequente redução, ou até mesmo fechamento, da mordida aberta anterior. Outro estudo, realizado por Milori et al. (1995), avaliou diferentes métodos terapêuticos para a remoção do hábito de sucção (dedo e chupeta). Os resultados demonstraram que o grupo dois, ou seja, aconselhamento acompanhado de tratamento ortodôntico foi o que obteve melhores resultados em relação à eliminação do hábito de sucção, sendo que o hábito de sucção de chupeta foi mais facilmente eliminado em comparação com a sucção de polegar. Assim, a eliminação do hábito pode determinar uma melhora considerável da mordida aberta na dentição decidua e, em 90% dos casos, haver autocorreção. Esta dependerá da gravidade da maloclusão, padrão dento-facial, respiração bucal, instalação de outros hábitos deletérios e da competência da musculatura peribuca (DUQUE; ZUANON, 2006). Degan e Puppini-Rontani (2004) avaliaram o relato de pais sobre os métodos empregados na remoção do hábito de sucção de chupeta em crianças com até seis anos de idade e identificaram que o mais efetivo foi a explicação de um profissional à criança, no entanto, foi o menos freqüente.

Galvão, Menezes e Nemr (2006) apontaram para importância da criação e aplicação de medidas educativas e preventivas que informem e conscientizem pais, crianças, responsáveis e profissionais da área da saúde sobre os prejuízos causados por tais hábitos e a necessidade de evitá-los. A implantação de estratégias de educação em saúde que envolvam pais, escolares e educadores, além de serem menos onerosas, são imprescindíveis para a mudança permanente de hábitos indesejados. Para Klatchoian (2002), métodos de motivação que envolvam a participação da criança e da família são os mais recomendados pelos ótimos resultados que apresentam.

Os trabalhos encontrados na literatura referem-se à prevalência de sucção não-nutritiva ou a complicações relacionadas a esta, mas poucos trabalhos se propuseram a sugerir métodos para a remoção do hábito para aplicação no âmbito coletivo. Dessa forma, este estudo teve como objetivo apresentar e avaliar a efetividade de uma estratégia para remover chupeta em pré-escolares de 4 a 6 anos matriculados em escolas de educação infantil.

Metodologia

Esta pesquisa, classificada como um estudo observacional exploratório, utilizou uma amostra de conveniência

constituída por duas unidades amostrais. A unidade amostral primária foi constituída por quatro escolas de educação infantil, sendo uma privada e três públicas da rede municipal de Pelotas/RS. A unidade amostral secundária foi constituída por todas as crianças matriculadas nas escolas e a população alvo foi composta por crianças com idades entre 4 e 6 anos. Previamente ao início da coleta de dados, o projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel, sob o parecer Nº 41/07. Os pais foram esclarecidos dos objetivos do estudo e a criança foi incluída na pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A técnica empregada neste estudo para a remoção da chupeta foi a mesma utilizada por Aguiar et al. (2005), porém alterando o recurso motivacional e acrescentando a etapa "avaliação". As intervenções com as crianças foram realizadas semanalmente, durante 4 semanas, sendo que cada intervenção tinha a duração de, aproximadamente, 25 minutos.

Primeira etapa: Esclarecimento aos pais ou responsáveis

A direção da escola agendou uma reunião com todos os pais ou responsáveis pelas crianças com a finalidade de aplicar um questionário breve, identificar as crianças que faziam uso de chupeta, orientar sobre a necessidade e a importância do abandono imediato do hábito de sucção, assim como oferecer orientações sobre higiene bucal. As variáveis coletadas no questionário foram sexo, idade, hábito de sucção de chupeta, familiar com quem mora, presença de irmãos e com quem passa a maior parte do tempo quando não está na escola. Na ocasião, foram mostradas fotos clínicas de mordida aberta, mordida cruzada, cárie de mamadeira e também fotos de oclusão normal para que os pais pudessem reconhecer as alterações, bem como identificar a situação de seus filhos através das fotos apresentadas.

Segunda etapa: Apresentação do problema à criança

Na semana seguinte, o assunto foi abordado com as crianças, depois de combinado o horário adequado com a escola. Todas as crianças foram acomodadas em uma sala de aula para receberem orientações sobre cuidados com a higiene bucal e efeitos deletérios da chupeta. A linguagem da pesquisadora foi adequada à faixa etária em estudo e o tema foi abordado de forma clara e simples. Para introduzir o problema foram mostradas fotos de crianças que apresentavam oclusão normal, mordida aberta, mordida cruzada e cárie para que as crianças pudessem identificar-se visualmente com o problema.

Terceira etapa: Aplicação do recurso motivacional

A estratégia motivacional empregou os seguintes recursos didáticos: *Slides*: através de gravuras projetadas foram contadas histórias criadas pelos autores, uma a cada sessão, para introdução de hábitos saudáveis de higiene, conscientizando a criança da sua importância. O tempo estimado para o desenvolvimento desta atividade foi de cinco minutos; *Fantoches*: utilizando este recurso foram contadas histórias sobre os problemas que o uso da chupeta acarreta nos dentes e as consequências da ausência de higiene bucal. A história representa o dilema dos personagens que passam por essa situação. O tempo estimado para o desenvolvimento desta atividade foi de cinco minutos; *Apresentação da árvore de chupetas*: foi construída uma árvore de chupetas (Figura 1), onde as crianças eram estimuladas a colocar suas chupetas. Estas foram enfeitadas com purpurina (glitter) à medida que o tempo passava para que a criança imaginasse a transformação da mesma em estrela. Ao introduzir esta técnica, foi contada uma história à criança que contextualizasse a ação que ela praticaria posteriormente depositando a chupeta na árvore.



Figura 1. Recurso motivacional: árvore de chupetas criada pelos autores para estimular a remoção do hábito de sucção não-nutritiva.

Quarta etapa: Avaliação

A avaliação consistiu na contagem das chupetas depositadas na “árvore de chupetas” e na confirmação do abandono das mesmas pelos pais e/ou professores. A primeira avaliação foi feita na 4ª semana, depois de serem realizadas quatro atividades com as crianças, a segunda avaliação foi feita na 8ª semana, depois de um intervalo de 30 dias sem nenhuma atividade ou contato com as crianças. O sucesso da técnica motivacional foi considerado quando, após decorridos dois meses, as crianças haviam abandonado o hábito.

Resultados e Discussão

Dos 150 pré-escolares matriculados nas quatro escolas de educação infantil participantes deste estudo, 36 (24%) faziam uso da chupeta, enquanto que 114 (76%) não faziam uso deste hábito de sucção não-nutritiva.

No presente estudo, a prevalência do hábito de sucção de chupeta foi de 24%, dentro da variação citada por diversos autores, ou seja, entre 23% e 66% (SERRA-NEGRA; PORDEUS; ROCHA JÚNIOR, 1997; COLETTI; BARTHOLOMEU, 1998; SANTANA et al., 2001; BITTENCOURT et al., 2002; CRATO et al., 2004; GALVÃO; MENEZES; NEMR, 2006; SERRA-NEGRA et al., 2006). Porém, deve-se ter cautela com comparações, visto que o número de crianças incluídas nos estudos e a faixa etária não foram uniformes.

Na tabela 1 estão apresentadas as características dos 36 pré-escolares com o hábito de sucção de chupeta presente.

Tabela 1. Distribuição dos pré-escolares matriculados em escolas de educação infantil de acordo com o sucesso da estratégia proposta para a remoção do hábito de sucção de chupeta e características estudadas. Pelotas/RS, 2010.

Características	Sucesso na remoção do hábito (n=22)		Insucesso na remoção do hábito (n=11)	
	n	%	N	%
Sexo				
Masculino	13	59,0	6	54,5
Feminino	9	41,0	5	45,5
Idade				
4 anos	8	36,4	4	36,4
5 anos	11	50,0	7	63,6
6 anos	3	13,6	-	-
Irmãos				
Sim	18	81,8	9	81,8
Não	4	18,2	2	18,2
Frequência do hábito				
Durante todo o dia	4	18,2	2	18,2
Alguns momentos do dia	6	27,3	3	27,3
Só para dormir	12	54,5	6	54,5
Tentativa de remoção do hábito pela família				
Sim	11	50,0	10	90,9
Não	11	50,0	1	9,1
Familiar que mora com a criança				
Pai e mãe	12	54,6	9	81,8
Avó	1	4,5	-	-
Mãe e irmãos	8	36,4	2	18,2
Pais e avós	1	4,5	-	-
Com quem a criança passa a maior parte do tempo quando não está na escola?				
Pai ou mãe	16	72,8	8	72,7
Avó	4	18,2	2	18,2
Babá	1	4,5	-	-
Outros	1	4,5	1	9,1

O sucesso na remoção da chupeta foi relatado pela família, sendo que, das 33 crianças portadoras do hábito de sucção de chupeta, 22 (66,7%) o abandonaram (Figura 2). O estudo de Aguiar et al. (2005) mostra resultados semelhantes a este, porém avaliou apenas 10 crianças, sendo que destas, 7 (70%) abandonaram o hábito de sucção de chupeta.

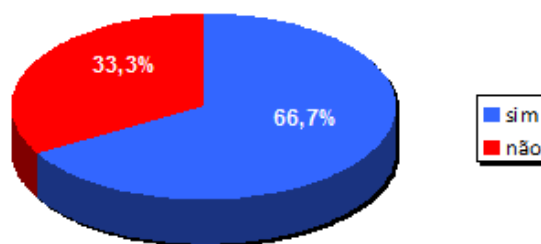


Figura 2. Distribuição dos pré-escolares com hábito de sucção de chupeta presente de acordo com o sucesso na remoção do hábito obtido pelo estudo. Pelotas/RS, 2010.

O sucesso da técnica poderia ter sido maior se houvesse mais participação dos pais durante a primeira etapa do estudo e motivação da família e da escola para o abandono do hábito de sucção. Cabe salientar as limitações dos estudos observacionais, os quais não contemplam grupo controle e, portanto, apenas levantam hipóteses. Dessa forma, é necessária a realização de estudos com delineamento experimental para a confirmação de que a estratégia proposta nesta pesquisa é realmente efetiva na remoção permanente do hábito de sucção.

Neste estudo, a prevalência do hábito de sucção de chupeta foi pouco maior no sexo feminino 20 (55,5%), se

comparada ao sexo masculino 16 (44,4%). Esse dado é confirmado pelo estudo de Santana et al. (2001), em que o percentual foi maior no sexo feminino (57,7%). Os meninos, talvez por apresentarem maior dificuldade de socialização e inibição ao ingressarem na escola, acabam abandonando o hábito de sucção de chupeta antes das meninas. Na verdade, não há um consenso na literatura sobre a maior a prevalência do hábito de sucção no sexo feminino, por isso uma maior investigação das diferenças psicológicas e comportamentais entre os sexos poderia esclarecer a questão (TOMITA et al., 2000; DE HOLANDA et al., 2009).

O abandono do hábito de sucção de chupeta neste estudo foi observado em 13 meninos (59%) e em 9 meninas (41%) e a média de idade destas crianças foi 5 anos. Considerando os dados referentes à faixa etária, Santana et al. (2001) constataram que a prevalência de sucção de chupeta entre os escolares de escolas públicas foi maior na faixa etária compreendida entre 5 e 6 anos (31,8%), sendo que nas escolas particulares as crianças já haviam abandonado o hábito. Considerando que até os 4 anos de idade há capacidade de autocorreção das sequelas decorrentes do hábito e o alto custo dos tratamentos ortodônticos, inacessíveis para a maioria das famílias de nível sócio-econômico baixo, justifica-se a implementação de trabalhos voltados para a educação em saúde (CORRÊA, 1998).

Quanto ao número de irmãos, constatou-se que das 22 crianças que removeram a chupeta, 18 (81,8%) tinham irmãos. No estudo de Coletti e Bartholomeu (1998), 68% das crianças que faziam uso da chupeta tinham a mesma estrutura familiar. Isso pode ser explicado pelo fato de que a maioria das mães, atualmente, apresenta jornada de trabalho tripla, não conseguindo dedicar muita atenção aos seus filhos. Para suprir sua falta, acabam utilizando a chupeta como uma forma de atender às necessidades da criança. Embora a ordem de nascimento da criança não tenha sido uma informação coletada neste estudo, observa-se a tendência de irmãos maiores adotarem comportamentos infantis e de permanência do hábito de sucção de chupeta frente ao nascimento de um irmão.

Quanto à frequência da sucção não-nutritiva entre crianças que abandonaram o hábito, 12 pais (54,5%) relataram que seus filhos só usam a chupeta para dormir, como constatado também no estudo de Santana et al. (2001). Alguns pais relataram que a escola estimulava o uso da chupeta, pois a mesma era permitida no ambiente escolar. Com isso fica evidente a necessidade de conscientização dos professores quanto às sequelas da permanência do hábito nessa faixa etária.

Em relação à tentativa de remoção da chupeta pelos pais, constatou-se que 11 deles (50%) já havia, em algum momento, tentado removê-lo. Diante disso, percebe-se a consciência de que o hábito seja removido e que estratégias motivacionais, que envolvam inclusive a escola, devem ser instituídas. Para Locks et al. (2002), o abandono natural do hábito de sucção não-nutritiva, que deve ocorrer naturalmente por volta do quatro ou cinco anos, parece estar ligado ao desenvolvimento de outras atividades pela criança. Novos estímulos e novas oportunidades de movimentos parecem contribuir para o abandono da necessidade de sucção.

Em relação aos familiares que moram com a criança e com quem ela passa a maior parte do tempo quando não está na escola, constatou-se que 12 (54,6%) das que removeram o hábito moram com o pai e a mãe e que 16 (72,8 %) passam a maior parte do tempo com eles quando não estão na escola. A prevalência do uso da chupeta foi maior entre os escolares que moravam com o pai e a mãe, porém mais de 80% das crianças em que a técnica não foi efetiva, apresentavam essa estrutura familiar, apesar da literatura relatar que a ausência de um deles na família é fator predisponente dos hábitos de sucção (COLLETTI; BARTHOLOMEU, 1998). Percebe-se, portanto, que a estrutura familiar organizada, ou seja, constituída de pai, mãe e filhos, exerce papel fundamental na estabilidade emocional da criança, mas não é fator isolado para a permanência do hábito. Locks et al. (2002) ainda destacam o papel da avó na permanência do hábito, já que os mesmos costumam ser mais permissivos em relação às vontades da criança.

A escolha do método para a remoção do hábito de sucção de chupeta deve contemplar a aceitação da criança, os aspectos emocionais possivelmente envolvidos no hábito, a colaboração da família e da escola, assim como a habilidade do educador em saúde. A estratégia motivacional proposta nesta pesquisa foi bem aceita no meio escolar, apresentou baixo custo e constitui alternativa viável para a prevenção de maloclusões em ambientes coletivos públicos e/ou privados.

Conclusões

A partir da metodologia proposta neste estudo conclui-se que a estratégia motivacional sugerida representa uma alternativa viável para a remoção do hábito de sucção de chupeta em pré-escolares, já que 22 crianças (66,7%) abandonaram o hábito. Sugere-se que estudos experimentais sejam realizados para comprovar essa hipótese e que contemplem maior envolvimento de pais e/ou cuidadores. Atividades de educação e prevenção em saúde devem ser valorizadas pelos profissionais para despertar o autocuidado dos indivíduos e estimular a aquisição de hábitos saudáveis.

Referências

- AGUIAR, F.K. et al. Remoção de hábitos de sucção não-nutritiva: integração da odontopediatria, psicologia e família. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v.41, n.4, p.273-368, out./dez. 2005.
- BITTENCOURT, L.P. Hábitos de sucção: desigualdades sociais na área da saúde. **Pesq. Bras. Odontopediatr. Clín. Integr.**, João Pessoa, v.2, n.2/3, p.63-68, maio/dez. 2002.
- BONI, R.C.; ALMEIDA, R.C.; VEIGA, M.C.F.A. Remoção do hábito de sucção sem o uso de recurso ortodôntico – método de esclarecimento. **R. Paul. Odontol.**, São Paulo, v.22, n.4, p.14-16, jul./ago. 2000.
- COLETTI, J.M.; BARTHOLOMEU, J.A.L. Hábitos nocivos de sucção de dedo e/ou chupeta: etiologia e remoção do hábito. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v.1, n.3, p. 57-63, jul./set. 1998.
- CORRÊA, M.S.N.P. Hábitos bucais. In: _____ **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Liv. Santos, 1998. p.561-567.
- CRATO, A.N. et al. Hábitos orais deletérios e relação com aspectos comportamentais e psicológicos de crianças de creches públicas de Belo Horizonte- MG. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 7., 2004. **[Anais...]**. Belo Horizonte: UFMG, 2004.
- DE HOLANDA, A.L.F. et al. Relationship between breast- and bottle-feeding and non-nutritive sucking habits. **Oral Health Prev. Dent.**, New Malden, UK, v.7, no.4, p. 331-337, 2009.
- DEGAN, V.V.; PUPPIN-RONTANI, R.M. Prevalence of pacifier-sucking habits and successful methods to eliminate them- a preliminary study. **J. Dent. Child.**, Fulton, MO, v. 71, no.2, p.148-151, May/Aug. 2004.
- DUQUE, C.; ZUANON, A.C.C. Sucção de chupeta: implicações clínicas e tratamento. **R. Paul. Odontol.**, São Paulo, v.28, n.1, p.21-23, jan./fev. 2006.
- FERREIRA, F.V. Hábitos em ortodontia. In: _____ **Ortodontia: planejamento e diagnóstico clínico**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002. p. 253-281.

GALVÃO, A.C.U.R.; MENEZES, S.F.L.; NEMR, K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus –AM. **R. CEFAC**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 328-336, jul./set. 2006.

HEIMER, M.V.; KATZ, C.R.T.; ROSENBLATT, A. Non-nutritive sucking habits, dental malocclusions, and facial morphology in Brazilian children: a longitudinal study. **Europ. J. Orthod.**, London, v. 30, no. 6, p. 580-585, Dec. 2008.

KATZ, C.R.T.; ROSENBLATT, A.; GONDIM, P.P.C. Nonnutritive sucking habits in Brazilian children: Effects on deciduous dentition and relationship with facial morphology. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, St. Louis, v. 126, no. 1, p. 53-57, July 2004.

KLATCHOIAN, D.A. Aspectos psicológicos e odontológicos do hábito de sucção não-nutritiva. In:_____. **Psicologia Odontopediátrica**. 2 ed. São Paulo: Liv. Santos, 2002. p. 256-268.

LOCKS, A. et al. Aspectos psicológicos do hábito de sucção não-nutritiva. **J. Bras. Ortodon. Ortop. Facial**, Curitiba, v. 6, n. 36, p. 464-471, dez. 2001/ jan. 2002.

MACENA, M.C.B.; KATZ, C.R.T.; ROSENBLATT, A. Prevalence of posterior crossbite and sucking habits in Brazilian children aged 18-59 months. **Eur. J. Orthod.**, London, v. 31, no. 4, p. 357-361, Aug. 2009.

MILORI, S.A. et al. Remoção dos hábitos de sucção de polegar e chupeta: avaliação da efetividade de diferentes métodos terapêuticos. **RGO: R. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 43, n. 5, p.284-288, set./out. 1995.

MOYERS, R.E. Etiologia da maloclusão. In:_____. **Ortodontia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 127-140

PERES, K.G. et al. Social and biological early life influences on the prevalence of open bite in Brazilian 6-year-olds. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 17, no. 1, p. 41-49, Jan. 2007.

SANTANA, C.V. et al. Prevalência de mordida aberta anterior e hábitos bucais indesejáveis em crianças de 3 a 6 anos incompletos na cidade de Aracaju. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 4, n. 18, p. 153-160, mar./abr. 2001.

SERRA-NEGRA, J.M.C.; PORDEUS, I.A.; ROCHA JÚNIOR, J.F. Estudo da associação entre aleitamento materno, hábitos bucais e maloclusões. **R. Odontol. Univ. São Paulo**, Bauru, v. 11, n. 2, p. 79-86, abr./jun. 1997.

SERRA-NEGRA, J.M.C. et al. Hábitos bucais deletérios: os filhos imitam as mães na adoção destes hábitos? **R. Odonto Ci.**, Porto Alegre, v. 21, n. 52, p. 146-152, abr./jun. 2006.

TELLES, F.B.A. et al. Effect of breast and bottle feeding duration on the age of pacifier use persistence. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 23, no. 4, p. 432-438, Oct./Dec. 2009.

TOMITA, E.N. et al. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares. **Pesq. Odontol. Bras.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 169-175, abr./jun. 2000.

TOMITA, N.E.; BIJELLA, V.T.; FRANCO, L.J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **R. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 299-303, 2000.

WINNICOTT, D.W. A criança de 5 anos. In:_____. **A família e o desenvolvimento individual**. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 1993. p. 57-74.