

ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO CONTRA A INSTALAÇÃO DE HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS

Breast feeding as a protection factor to avoid non-nutritive sucking habits

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto⁽¹⁾, Fernanda Pereira Caxias⁽²⁾,
Denise Maria Kroeff de Souza Campos⁽³⁾, Lúcia de Fátima Paixão Emery Ferreira⁽⁴⁾,
Ludmilla Awad Barcellos⁽⁵⁾

RESUMO

Objetivo: avaliar a possível associação entre as variáveis sociodemográficas, desmame precoce e o desenvolvimento e manutenção dos hábitos bucais deletérios em crianças de três a cinco anos de idade das creches públicas de Vitória/ES. **Método:** trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo, com uma amostra final de 903 escolares, aleatorizada e representativa das 9.829 crianças matriculadas. Para a comparação entre as variáveis predictoras e hábitos foi utilizado o teste exato de Fisher e a força da associação medida pelo Odds Ratio. **Resultados:** 12,4% das crianças apresentaram hábito de sucção digital e 37,7%, o de chupeta. Não foi verificada associação estatisticamente significativa do hábito de sucção digital com desmame precoce. As crianças do sexo feminino ($p=0,045$) demonstraram 20% mais chance de adquirir e permanecer com o hábito de chupeta, e as que tiveram o desmame precoce apresentaram aproximadamente quatro vezes mais a chance de desenvolver o hábito de chupetas ($p= 0.000$). **Conclusão:** associação entre hábito de chupeta e desmame precoce foi verificada. O desmame precoce pode ser considerado fator de risco para a permanência do hábito de chupeta.

DESCRITORES: Hábitos; Aleitamento Materno; Desmame; Chupetas; Sucção de Dedo

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo, oferecendo vantagens não só para o bebê, como também para a mãe¹. O

leite da mãe tem sido considerado o melhor alimento para o recém-nascido do ponto de vista nutricional, pois reforça a imunidade do bebê contra doenças infecciosas e alérgicas e exerce importante papel na redução da mortalidade infantil²⁻⁴.

O aleitamento natural não só está relacionado com os aspectos nutricionais, como também preenche as necessidades emocionais do bebê, por meio do contato próximo estabelecido entre a mãe e o filho^{5,6}. O aleitamento natural traz, ainda, benefícios para a *nutris*⁶. A prática da amamentação no seio promove uma melhor involução genital no período pós-parto^{1,6}, com conseqüente diminuição do sangramento¹. Diminui também a incidência de câncer mamário^{1,6} e proporciona efeito anticoncepcional, além dos aspectos de praticidade em sua manipulação, não resultando em ônus financeiro para a família⁶.

Além dos benefícios nutricionais⁷, imunológicos^{3,4,7} e emocionais, o aleitamento materno promove a saúde do sistema estomacal⁷, é um hábito estimulante ortopédico

(1) Cirurgiã-dentista; Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo; Doutora em Odontologia (Saúde Coletiva) pela Universidade de Pernambuco.

(2) Cirurgiã-dentista; Professora voluntária do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo.

(3) Cirurgiã-dentista; Professora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo; Mestre em Odontologia (Ortodontia) pela FO/UNICAMP, Piracicaba, SP.

(4) Cirurgiã-dentista; Professora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo; Mestre em Odontologia (Cirurgia bucomaxilofacial) pela PUC, RS.

(5) Cirurgiã-dentista; Professora do Curso de Odontologia da Universidade Vila Velha; Mestre em Odontologia (Odontologia Social e Preventiva) pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Campinas, SP.

Conflito de interesses: inexistente

do crescimento normal dos maxilares³, propicia o correto estabelecimento da respiração nasal e o desenvolvimento normal de todo o complexo craniofacial⁷. Apresenta ação positiva na prevenção da instalação e persistência dos hábitos de sucção não nutritiva⁸.

De acordo com Moyers⁹, após a complementação da dentadura decídua, a criança não deve mais apresentar hábitos de sucção, uma vez que, nessa idade, o instinto de sucção deve ser substituído pelo de morder e pegar. O prolongamento da fase oral não é fisiológico e hábitos perpetuados além dessa fase tornam-se deletérios. O hábito de sucção deletério contribui como fator etiológico em potencial na deterioração da oclusão e pode transformar-se em hábito nocivo, de acordo com a frequência, intensidade, duração do movimento^{7,10}, predisposição individual, idade e, também, conforme as condições de nutrição e, conseqüentemente, de saúde do indivíduo¹⁰.

Os hábitos orais deletérios ou de sucção não nutritivos mais comuns são a sucção de chupeta e digital e a persistência desses hábitos pode comprometer o desenvolvimento normal do sistema estomatognático⁸.

Crianças com menor tempo de aleitamento materno exclusivo desenvolvem, com maior frequência, hábitos orais nocivos, como chupeta e sucção digital, e possuem sete vezes maior risco de adquirir esses hábitos, quando comparadas com as crianças aleitadas no seio materno⁶.

Embora a prática do desmame precoce exerça um papel indireto sobre o desenvolvimento de má-oclusão na dentição decídua^{7,10}, estudos longitudinais são necessários para valorizar a influência do aleitamento materno exclusivo como fator de proteção contra a instalação de hábitos deletérios, fatores esses considerados de risco na etiologia das más-oclusões.

O objetivo da presente pesquisa foi avaliar a possível associação entre as variáveis sociodemográficas, desmame precoce e desenvolvimento e manutenção dos hábitos bucais deletérios, em crianças de três a cinco anos de idade em Vitória, Espírito Santo.

■ MÉTODO

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, em 23 de julho de 2010, sob o Registro nº 084/10.

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo com um delineamento longitudinal realizado em Vitória, Brasil, em 2010. A população do estudo constituiu-se de 9.829 crianças nascidas entre

2005 e 2007 e matriculadas, em 2010, nas escolas públicas municipais. Para calcular a amostra, considerou-se uma prevalência de 35%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. O cálculo amostral resultou em um número de 920 crianças, já acrescido de 20% para compensar possíveis perdas. A amostra foi aleatória e proporcional ao número de crianças matriculadas por escola.

Foram incluídas na pesquisa crianças matriculadas nas creches públicas, entre três e cinco anos que possuíam a dentição decídua completa.

Foram excluídas as crianças sindrômicas com manifestações relacionadas a dentição/oclusão.

Para a coleta de dados, dois roteiros foram utilizados. O primeiro com seis perguntas abertas e dezoito fechadas para levantamento das variáveis: sexo, idade, escolaridade da mãe, hábitos orais deletérios – sucção digital e chupeta – e dados sobre o aleitamento materno. O outro instrumento foi a classificação socioeconômica do Brasil para classificar as famílias por posse de bens (A, B, C, D e E), baseado na Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).

Os pais ou responsáveis foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizada a entrevista na escola no momento da entrada ou saída das crianças.

Foi utilizada, como variável dependente, a presença de hábitos bucais deletérios – sucção de chupeta e digital – e como variáveis explicativas: sexo, idade, aleitamento materno e condição socioeconômica (CSE).

Foi considerado desmame precoce quando o aleitamento foi suspenso, total ou parcialmente, antes dos seis meses de idade e substituído por outro alimento.

Com relação à presença dos hábitos nocivos, registrou-se no roteiro a época do início e a duração do hábito, declaração feita pelos pais ou responsáveis.

Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio de tabelas de frequência com número e percentual. A possível associação entre hábitos orais deletérios com variáveis sociodemográficas e o desmame precoce foi verificada pelo teste exato de Fisher. Para avaliar a força da associação, foi utilizado Odds Ratio e o respectivo intervalo de confiança 95%. O nível de significância adotado foi de 5%. O pacote estatístico Social Package Statistical Science (SPSS), versão 15 – foi utilizado para esta análise.

■ RESULTADOS

A amostra final do estudo foi de 903 crianças e não houve perda em função do acréscimo de 20% realizado sobre o cálculo amostral.

Na Tabela 1, pode-se observar que a amostra foi bem distribuída entre os sexos. A idade de maior representatividade foi três anos (43,3%) e a

classe C representou mais da metade da amostra (57,7%). Quanto à distribuição da amostra nas diversas regiões da grande Vitória/ES, constatou-se que a proporcionalidade foi mantida em todas as regiões, uma vez que a amostra foi aleatorizada e proporcional ao número de alunos matriculados nas escolas, ou seja, as escolas com maior número de alunos tiveram maior representação na amostra.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos escolares de 3 a 5 anos de Vitória, ES

Característica	Número	Percentual
Sexo		
Feminino	452	50,1
Masculino	451	49,9
Faixa etária		
3 anos	391	43,3
4 anos	245	27,1
5 anos	225	24,9
Não relatado	42	4,7
Escolaridade da mãe		
Analfabeto e até 3ª série EF	47	5,2
De 4ª série até 7ª série EF	192	21,3
Ensino fundamental completo	179	19,8
Ensino médio completo	367	40,0
Ensino superior completo	83	9,2
Não relatado	35	3,9
Condição socioeconômica		
Classe A	19	2,1
Classe B	220	24,4
Classe C	521	57,7
Classe D	125	13,8
Classe E	18	2,0
Região		
Santo Antonio	159	17,6
Centro	50	5,5
São Pedro	161	17,8
Jardim Camburi/P. Canto	100	11,1
Continente	118	13,1
Jucutuquara	116	12,8
Maruipe	199	22,0
Total	903	100,0

Legenda: EF: Ensino fundamental.

Em relação aos hábitos deletérios, observou-se que um total de 12,4% das crianças possuía o hábito de chupar dedo em algum momento e, dessas, 56,3% prolongaram o hábito até os três anos de idade ou mais (Tabela 2).

Ao analisar a Tabela 3, pôde-se verificar que 37,7% das crianças usavam ou usaram chupeta em algum momento e que 65% adquiriram o hábito ao nascer e um percentual de 38,5% o prolongou até os três anos de idade ou mais.

Tabela 2 – Dados sobre o hábito de sucção digital em escolares de 3 a 5 anos de Vitória/ES

Característica	Número	Percentual
Sucção digital		
Sim	112	12,4
Não	791	87,6
Desde que idade		
Ao nascer	72	64,3
2 meses idade	10	8,9
6 meses idade	6	5,4
1 ano	3	2,7
2 anos	5	4,5
3 anos ou após	9	8,0
Não sabe	7	6,3
Até que idade		
1 ano	11	9,8
2 anos	13	11,6
3 anos ou mais	63	56,3
Não sabe	25	22,3

Tabela 3 – Dados sobre o uso de chupeta em escolares de 3 a 5 anos de Vitória/ES

Característica	Número	Percentual
Usa chupeta		
Sim	340	37,7
Não	563	62,3
Desde que idade		
Ao nascer	221	65,0
2 meses idade	37	10,9
6 meses idade	27	7,9
1 ano	25	7,4
2 anos	11	3,2
3 anos ou após	11	3,2
Não sabe	8	2,4
Até que idade		
1 ano	75	22,1
2 anos	97	28,5
3 anos ou mais	131	38,5
Não sabe	37	10,9

Observando os resultados da Tabela 4, nota-se que não houve associação significativa entre as variáveis: sexo, faixa etária, condição socioeconômica, escolaridade da mãe e desmame precoce com o hábito de sucção digital. Na Tabela 5, o resultado do teste demonstrou uma associação significativa entre as variáveis sexo ($p=0,045$) e

desmame precoce ($p=0,000$) com o hábito de sucção de chupeta. Ao se avaliar a força da associação, verificou-se que as crianças do sexo feminino (OR = 1,274, IC 95%= 0,973-1,669) tiveram 1,2 mais chance de permanecer com o hábito, e as com desmame precoce apresentaram 3,8 vezes mais chance (OR = 3.871, IC 95%= 2,830; 5,296).

Tabela 4 – Associação entre hábito de sucção digital e fatores sociodemográficos, escolaridade da mãe e desmame precoce em escolares de 3 a 5 anos de Vitória/ES

Característica	Sucção digital		Não sucção		p-valor	Odds Ratio IC
	Nº	%	Nº	%		
Sexo						
Feminino	64	14,2	388	85,8	0,066	1,385 0,929-2,065
Masculino	48	10,6	403	89,4		
Faixa etária						
3 anos	41	10,5	350	89,5	0,059	1,419 0,938-2,147
4 e 5 anos	67	14,3	403	85,7		
CSE						
A/B	34	14,2	205	85,8	0,188	1,246 0,808-1,921
C/D/E	78	11,7	586	88,3		
Escolaridade materna						
Até EFI	28	11,7	211	88,3	0,442	1,067 0,673-1,690
EFC ou acima	78	12,4	551	87,6		
Desmame precoce						
Sim	31	13,5	199	86,5	0,320	1,139 0,730-1,775
Não	81	12,0	592	88,0		

Legenda: IC: Intervalo de confiança 95%; CSE: Condição socioeconômica; EFI: Ensino fundamental incompleto; EFC: Ensino Fundamental completo.
Análise estatística: Teste qui-quadrado ($p \leq 0,05$).

■ DISCUSSÃO

Atualmente, a literatura a respeito da prevenção de hábitos bucais tem valorizado a amamentação natural por tempo adequado. O aspecto cultural de que chupar chupeta ou tomar mamadeira fazem parte da infância está tão arraigado no subconsciente coletivo que muitas famílias não conseguem evitar o hábito e outras até incentivam¹¹.

Sugere-se que o maior percentual de crianças que usam chupeta comparado com as que fazem sucção digital, ocorre devido à aceitação social daquele objeto. É muito comum o uso de chupeta nos primeiros dias de vida. Isso pôde ser comprovado neste estudo pela declaração de 65% dos responsáveis com filhos que usam ou usaram chupeta e adquiriram o hábito ao nascer. Sugere-se que as crianças, quando têm o desmame precoce, tendem a buscar suprir sua necessidade de sucção e, como alternativa, os pais oferecem a chupeta.

Outro reforço à hipótese de aceitação social está no fato de não ter sido verificada neste estudo diferença na prevalência do hábito da chupeta entre as crianças das diversas classes. Estudo observacional realizado no Paraná não encontrou diferenças estatisticamente significante na prevalência do uso de chupeta e o grau de escolaridade materna¹². Entretanto em Porto Alegre¹³, a maioria das crianças que usavam chupeta pertenciam à classe social menos favorecida e do sexo masculino. Neste estudo, a maioria das crianças com hábito de chupeta era do sexo feminino (40,5%, $p=0,045$), sugerindo variação nas diferentes populações estudadas.

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses pode ser considerado proteção contra a permanência do hábito de sucção de chupeta, resultado semelhante ao encontrado no estudo de Porto Alegre¹³, que verificou uma incidência de desmame entre o primeiro e sexto mês de 22,4%

Tabela 5 – Associação entre hábito de sucção de chupeta e fatores sociodemográficos, escolaridade da mãe e desmame precoce em escolares de 3 a 5 anos de Vitória/ES

Característica	Usa chupeta		Não usa		p-valor	Odds Ratio IC
	Nº	%	Nº	%		
Sexo						
Feminino	183	40,5	269	59,5	0,045	1,274
Masculino	157	34,8	294	65,2		0,973-1,669
Faixa etária						
3 anos	151	38,6	240	61,4	0,340	1,070
4 e 5 anos	174	37,0	296	63,0		0,812-1,411
CSE						
A/B	100	41,8	139	58,2	0,070	1,271
C/D/E	240	36,1	424	63,9		0,940-1,719
Escolaridade materna						
Até EFI	84	35,1	155	64,9	0,230	1,138
EFC ou acima	240	38,2	389	61,8		0,835-1,553
Desmame precoce						
Sim	142	61,7	88	38,3	0,000	3,871
Não	198	29,4	475	70,6		2,830-5,296

Legenda: IC: Intervalo de confiança 95%; CSE: Condição socioeconômica; EFI: Ensino fundamental incompleto; EFC: Ensino Fundamental completo.

Análise estatística: Teste qui-quadrado ($p \leq 0,05$).

para as crianças não usuárias de chupeta, e de 50,8% para as usuárias ($p < 0,001$). Quase 2/3 das usuárias de chupeta deixaram de ser amamentadas exclusivamente até o final do segundo mês. Esses resultados suportam os encontrados em outros estudos^{2,3,8,14}. O uso de chupeta tem sido associado à menor duração do aleitamento materno¹⁵. Nas crianças em aleitamento materno exclusivo, foi predominante o não uso da chupeta. Por outro lado, entre as crianças que já haviam iniciado o desmame, o uso da chupeta foi mais frequente^{3,16}.

Em João Pessoa, as crianças com menor tempo de aleitamento materno desenvolvem com maior frequência hábitos bucais deletérios, com risco relativo sete vezes maior àquelas aleitadas no seio por um período de, no mínimo, seis meses⁸. Uma correlação negativa da duração do aleitamento natural com a duração dos hábitos de sucção também foi encontrada em estudo realizado em Ribeirão Preto, SP¹⁷. A maioria dos trabalhos observacionais relata uma associação entre uso de chupetas e a curta duração do aleitamento materno¹⁸. Crianças amamentadas exclusivamente no seio materno mostraram baixo risco de adquirir hábitos de sucção não nutritiva¹⁹.

Foram observadas, no presente estudo, diferenças relevantes entre sucção digital e de chupetas. A chupeta é muito utilizada como instrumento para acalmar as crianças. Nos Estados Unidos, ela é chamada de pacificador (*pacifier*).

Foi constatada, nessa pesquisa, uma baixa prevalência de crianças com hábito de sucção digital (12,4%). Uma hipótese para essa grande diferença em relação ao hábito de chupar chupeta (37,7%) pode ser a menor aceitação social. Esse hábito pode ser considerado inadequado na sociedade e as pessoas podem fazer uma maior associação com o desenvolvimento de “dentes tortos”. No Rio de Janeiro foi observado uma associação positiva entre menor tempo de aleitamento materno, maior frequência de sucção de chupeta e desenvolvimento de maloclusões¹⁴. Fato também verificado em um estudo realizado em Pelotas, RS,²⁰ onde a frequência de hábitos de sucção não nutritivos entre 12 meses 4 anos de idade foi fator de risco para maloclusão do tipo mordida aberta anterior. A remoção de hábitos de sucção em crianças na fase de dentição decídua pode proporcionar a correção ou atenuação da mordida aberta anterior, adequação de estruturas e redirecionamento de funções do sistema estomatognático²¹.

Um estudo realizado em creches de Florianópolis, SC⁵, encontrou associação entre tempo de aleitamento e o desenvolvimento do hábito de sucção não nutritivo. As crianças aleitadas exclusivamente no peito tenderam a não desenvolver hábitos nocivos. Observou-se, neste estudo realizado em Vitória, ES, que 56,3% das crianças com hábito de sucção digital e 38,5% com o hábito de sucção de chupeta persistiram com o hábito até os três anos

de idade ou mais. Esses dados sugerem que, uma vez instalado o hábito deletério de sucção digital, ocorre uma maior dificuldade em removê-lo.

Fatores socioculturais podem ser considerados como determinantes do tempo de aleitamento materno. Ressalta-se a importância da instrução e conscientização materna, que refletem sobre as práticas que podem prejudicar a amamentação⁷.

Informações veiculadas na internet podem e devem ser utilizadas para transmitir conhecimento, contudo, de forma correta e responsável. Muitos *sites* construídos por profissionais de saúde disponibilizam informações equivocadas julgadas corretas pelos usuários, além de insuficientes para a promoção do aleitamento materno²².

Outros pontos relevantes podem ser observados nesta pesquisa, relacionados às características socioeconômicas da população estudada. Apenas 2,0% dos responsáveis entrevistados pertenciam à classe E, e 5,2% dos entrevistados são analfabetos ou possuem somente até a terceira série. Esse dado levanta um questionamento sobre a distribuição social das crianças das escolas públicas, ocupadas por um alto percentual de alunos de classe B, em contraste com o número reduzido de crianças pertencentes à classe E. A pergunta que fica é: essa distribuição corresponde à distribuição social da população do município ou essas crianças da classe menos favorecida estão excluídas da rede de ensino? Pesquisas devem ser realizadas para esclarecer essas questões.

Em Itapeva, SP um estudo não verificou diferença entre a duração do aleitamento materno e os grupos sociais. Deve-se considerar a relevância dos determinantes sociais nas ações de promoção do aleitamento materno que devem incluir

esclarecimentos sobre os efeitos nocivos da oferta da chupeta e mamadeira²³.

A verificação da associação entre a variável CSE e hábitos deletérios nesta pesquisa ficou prejudicada pelo número reduzido de crianças de classe A e E. Essa pode ser uma limitação e abre a possibilidade para novos estudos para avaliar essas crianças que estão fora da escola, que, possivelmente, carregam todo o peso do objeto deste estudo.

A licença-maternidade possibilita o cuidado e o vínculo materno infantil, incentivando o aleitamento exclusivo até os seis primeiros meses de vida. Encontra-se em tramitação, na Câmara dos Deputados, um projeto para ampliar para 180 dias a licença-maternidade, benefício já concedido às funcionárias públicas²⁴. Mudanças na sociedade brasileira reveladas no censo 2010²⁵ mostram um grande número de mulheres chefes de família, não inseridas no mercado formal de trabalho. Pelo fato de não contribuírem para a Previdência, acabam excluídas do benefício, o que aumenta a desvantagem para esse grupo social. Pode-se sugerir a dificuldade enfrentada por esse grupo para promover o aleitamento exclusivo até os seis meses, em virtude da necessidade de prover a família. Provavelmente, são essas mães que enfrentam barreiras na luta por uma vaga nas creches públicas.

■ CONCLUSÃO

Este estudo encontrou associação entre o desmame precoce e o hábito de usar chupetas. Crianças expostas ao desmame precoce tiveram chance quatro vezes maior de adquirir o hábito de sucção de chupetas.

ABSTRACT

Purpose: evaluate association between social and demographic variables, breastfeeding interruption and deleterious oral habits and the prevalence of non-nutritive sucking habits in 03 to 05 years old school children in Vitória, Espírito Santo. **Method:** this is a retrospective longitudinal study with a final random sample of 903 children from a universe of 9.829 students. The comparison between predictive variables and non-nutritive sucking habits used Fisher Exact test and strength of association verified by Odds Ratio. **Results:** 12,4% of the children present or had presented finger sucking habit and 37,7% of sucking pacifier. There was no statistically significant association between finger sucking with weaning. Female children had 20% more chance to have habit of sucking pacifier ($p=0,000$). Children that had early breast feeding interruption presented approximately 4 times more chance of developing the habit of sucking pacifiers ($p= 0.000$). **Conclusions:** the association of pacifier sucking habit and weaning was verified. Early weaning can be considered a risk factor for maintenance of pacifiers sucking habit.

KEYWORDS: Habits; Breast Feeding; Weaning; Pacifiers; Fingersucking

■ REFERÊNCIAS

1. Carrascoza KC, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud Psicol.* 2005;22(4):433-40.
2. Furtado ANM, Vedovello Filho M. A influência do período de aleitamento materno na instalação dos hábitos de sucção não nutritivos e na ocorrência de maloclusão na dentição decídua. *Rev Gauch Odontol.* 2007;55(4):335-41.
3. Gonçalves E, Garbin CAS, Garbin AJI, Pavan AFG. Amamentamiento versus hábitos bucales deletérios. ¿Existe una relación causal? *Acta Odontológica Venezolana.* 2007; 45(2):182-6.
4. Ichisato SMT, Shimo, AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latinoam Enferma.* 2002;10(4):578-85.
5. Pereira LT, Bussadori SK, Zanetti AL, Höfling RTB, Bueno CES. Avaliação da associação do período de amamentação e hábitos bucais com instalação de má oclusões. *Rev Gauch Odontol.* 2003;51(4):203-9.
6. Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Júnior JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 1997;11(2):79-86.
7. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso 2007. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(5):711-8.
8. Albuquerque SSL, Duarte RC, Cavalcanti EL, Beltrão EM. A influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos na primeira infância. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(2):371-8.
9. Moyers, R. E. .*Ortodontia.* 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1991.
10. Voi Trawitzki LV, Anselmo-Lima WT, Melchior MO, Grechi TH, Valera FCP. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005;71(6):747-51.
11. Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância.* 3 ed. São Paulo: Ed. Santos; 2009.
12. Silvério KCA, Ferreira APS, Johanns CM, Wolf A, Furkim AM, Marques JM. Relação de escolaridade, faixa etária e profissão das mães com a oferta de chupeta e mamadeira a seus filhos. *Rev CEFAC.* 2012;14(4):610-5.
13. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML, Salgado ACN, Oliveira, AP, Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. *J Pediatr.* 2003;79(4):309-16.
14. Oliveira AB, Souza FP, Chiappetta ALML. Relação entre hábitos de sucção não nutritiva, tipo de aleitamento e má oclusões em crianças com dentição decídua. *Rev CEFAC.* 2006;8(3):352-9.
15. Lozano de La Torre MJ, Alonso CR, Aguilar MT, Maldonado JA, Ansotegui JA, Segura AS et al. Use of pacifiers and breastfeeding. *Ann Pediatr.* 2011;74(4):271-5.
16. Araújo CMT, Silva GAP, Coutinho SB. A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensorio motor oral. *Rev CEFAC.* 2009;11(2):261-7.
17. Medeiros APM, Ferreira JTL, Felício CM. Correlação entre métodos de aleitamento, hábitos de sucção e comportamentos orofaciais. *Pró-Fono R. Atual. Cient.* 2009;21(4):315-9.
18. O'Connor NR, Tanabe KO, Siadaty MS, Hauck FR. Pacifiers and breastfeeding: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009;163(4):378-82.
19. Montaldo L, Montaldo P, Cuccaro P, Caramico N, Minervine G. Effects of feeding on non-nutritive sucking habits and implications on occlusion in mixed dentition. *Int J Paediatr Dent.* 2011;21:68-73.
20. 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.
21. Zapata M, Bachiega JC, Marangoni AF, Jeremias JEM, Ferrari RAM, Bussadori SK et al. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. *Rev CEFAC.* 2010;12(2):267-71.
22. Silva RQ, Gubert MB. Qualidade das informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar em sites brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na internet. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2010;10(3):331-40.
23. Fujimori E, Minagawa AT, Laurenti D, Montero RMJM, Borges ALV, Oliveira IMV. Duração do aleitamento materno em menores de dois anos de idade em Itupeva, São Paulo, Brasil: há diferenças entre grupos sociais? *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2010;10(1):39-49.
24. Brasil. Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 9 set 2008.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados – IBGE Censo 2010. [acesso em: 7 out 2011]. Disponível em: www.censo2010.ibge.gov.br/resultados_do_censo2010.php.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620142113>

Recebido em: 23/01/2013

Aceito em: 14/05/2013

Endereço para correspondência:

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

Rua D Pedro II, 115, Apto 901 – Praia do Canto

Vitória – ES – Brasil

CEP: 29055-600

E-mail: mhmiotto@terra.com.br