



0021-7557/09/85-05/408

Jornal de Pediatria

Copyright © 2009 by Sociedade Brasileira de Pediatria

ARTIGO ORIGINAL

# Nonnutritive sucking habits among preschool-aged children

*Hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares*

Shirley A. dos Santos<sup>1</sup>, Ana Larissa F. de Holanda<sup>2</sup>, Marina F. de Sena<sup>3</sup>,  
Líbia A. M. Gondim<sup>3</sup>, Maria Ângela F. Ferreira<sup>4</sup>

## Resumo

**Objetivo:** Verificar a prevalência e os fatores associados aos hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares matriculadas em creches e pré-escolas de Natal (RN).

**Métodos:** Foi conduzido um estudo transversal com 1.190 crianças de ambos os sexos na faixa etária de 3 a 5 anos, matriculadas em creches e pré-escolas de Natal. Não foram incluídas no estudo crianças com fendas labiopalatinas, desordens temporomandibulares, ou aquelas submetidas a tratamento ortodôntico e/ou ortopédico; também não fizeram parte da amostra instituições de ensino especializadas em crianças portadoras de deficiência. Utilizou-se um questionário estruturado, respondido pelos pais ou responsável, com dados sobre a instituição, sexo e idade das crianças, escolaridade dos pais e questões relacionadas aos hábitos. A análise dos dados foi realizada através do teste do qui-quadrado e a regressão logística.

**Resultados:** Obteve-se prevalência de 40,2% de hábitos de sucção não nutritiva, dos quais 27,7% eram de sucção de chupeta e 12,5% de dedo. Os hábitos de sucção apresentaram maior percentual para o sexo feminino, destacando-se a sucção de dedo ( $p = 0,02$ ); em crianças com menos idade destacou-se a sucção de chupeta ( $p = 0,0006$ ). Observou-se maior frequência de sucção de chupeta e de dedo, respectivamente, para o nível superior ( $p < 0,05$ ) e fundamental ( $p < 0,05$ ) de escolaridade dos pais. A regressão logística demonstrou que a menor idade dos indivíduos ( $p = 0,033$ ) e o nível médio de escolaridade dos pais ( $p = 0,035$ ) são fatores independentes para a persistência dos hábitos.

**Conclusão:** Verificou-se uma alta prevalência de realização dos hábitos de sucção não nutritiva, apresentando como fatores de destaque a menor idade das crianças e o nível médio de escolaridade dos pais.

*J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(5):408-414: Comportamento de sucção, estudos de prevalência, crianças pré-escolares.

## Abstract

**Objective:** To verify the prevalence and factors associated with nonnutritive sucking habits in preschool-aged children attending daycare centers and preschools in Natal, Brazil.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted with 1,190 children of both sexes, aged 3 to 5 years, enrolled in daycare centers and preschools in Natal, Brazil. Exclusion criteria were: children with cleft lip and palate, temporomandibular joint disorders, or submitted to orthodontic and/or orthopedic treatment; as well as institutions specialized in children with disabilities. Parents or guardians answered a structured questionnaire providing information on the institution, children's sex and age, parents' educational level, and habit-related questions. Data analysis was performed using the chi-square test and logistic regression.

**Results:** A prevalence of 40.2% of nonnutritive sucking habits was obtained; of these, 27.7% were pacifier-sucking and 12.5% were finger-sucking habits. Girls showed a higher percentage of sucking habits, especially finger sucking ( $p = 0.02$ ); younger children showed a higher prevalence of pacifier-sucking habits ( $p = 0.0006$ ). A higher frequency of pacifier- and finger-sucking habits was associated, respectively, with parents' higher education ( $p < 0.05$ ) and elementary education ( $p < 0.05$ ). Logistic regression revealed that younger individuals ( $p = 0.033$ ) and secondary education level of parents ( $p = 0.035$ ) are independent factors for habit persistence.

**Conclusion:** A high prevalence of nonnutritive sucking habits was verified, highlighting younger age groups and secondary education level of parents as important associated factors.

*J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(5):408-414: Sucking behavior, prevalence studies, preschool-aged children.

1. Mestre, Odontologia Preventiva e Social, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN.
2. Doutoranda, Departamento de Clínica Infantil e Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP.
3. Mestranda, Odontologia Preventiva e Social, Departamento de Odontologia, UFRN, Natal, RN.
4. Doutora, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, UFRN, Natal, RN.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

**Como citar este artigo:** Santos SA, Holanda AL, Sena MF, Gondim LA, Ferreira MA. Nonnutritive sucking habits among preschool-aged children. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(5):408-414.

Artigo submetido em 15.01.09, aceito em 17.06.09.

doi:10.2223/JPED.1926

## Introdução

Hábitos são automatismos adquiridos, representados por um padrão de contração muscular alterado de natureza complexa, realizado de modo inconsciente e frequente<sup>1</sup>. Alguns hábitos se realizam na região oral de forma deletéria, nociva à saúde, onde podem promover alterações nos tecidos dentários, ósseos e musculares<sup>1</sup>, sendo a sua instalação determinada pela intensidade, frequência e duração da pressão inadequada<sup>2</sup>.

A prevalência de hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares encontrada na literatura situa-se em torno de 17<sup>3</sup> a 50%<sup>4</sup>. Os elevados percentuais estão comumente relacionados a alguns fatores sociais, como a renda familiar, grau de escolaridade dos pais e dificuldade de acesso aos serviços odontológicos<sup>5</sup>. Também se destaca a interferência de questões relacionadas à cultura, como por exemplo, a prática do uso de chupeta, muito arraigada no Brasil, mesmo em populações orientadas no sentido de evitá-la<sup>6</sup>. Esse fato se expressa na existência de uma alta prevalência do uso de chupetas em crianças nas capitais brasileiras (60,3%)<sup>7</sup>.

No que diz respeito aos fatores etiológicos, atenta-se para as desordens psicológicas e ambientais (carência afetiva, necessidade de atenção)<sup>8</sup>, bem como para as causas de uma sucção inadequada nos primeiros anos de vida, como, por exemplo, o fato de a criança ter sido submetida à ausência ou a um menor período de amamentação<sup>5,9</sup>. Esse fato já foi objeto de vários estudos nas diversas áreas da saúde, pois as suas causas e efeitos não se limitam apenas à cavidade oral.

O hábito de sucção é de grande importância para o recém-nascido, o qual depende da sucção oral instintiva para promover a sua satisfação nutricional. Nesse momento, durante a sucção, lábios, língua e mucosa oral experimentam uma sensação de prazer que constrói as primeiras funções psicológicas e relações interpessoais (mãe-filho), permitindo a exploração do entorno socioambiental<sup>10</sup>.

Nessa fase, que pode se estender até os três anos e meio de idade, a sucção faz parte do desenvolvimento normal da criança, atuando no fortalecimento da musculatura e no crescimento dentofacial. É a primeira atividade coordenada da infância.

Entretanto, a persistência dos hábitos de sucção após essa fase, é considerada prejudicial ao desenvolvimento dos ossos da face e pode ser indicativa de problemas comportamentais<sup>11</sup>. Com base na complexidade que envolve tanto a instalação como o prolongamento dos hábitos de sucção não nutritiva, e tendo em vista a necessidade de adotar medidas preventivas para esses hábitos de sucção, faz-se necessário investigar a frequência com que esses eventos ocorrem na população infantil. Como principal consequência, eles acarretam, em nível odontológico, alterações dentárias e de face.

Nesse sentido, o presente trabalho se propõe a conhecer a prevalência e os fatores associados aos hábitos bucais de sucção não nutritiva em crianças matriculadas em creches e pré-escolas da cidade de Natal (RN) com idade entre 3 e 5 anos.

## Metodologia

Realizou-se estudo epidemiológico do tipo seccional ou transversal, selecionando-se crianças de ambos os sexos na faixa etária de 3 a 5 anos, matriculadas em creches e pré-escolas da rede pública e particular de ensino de Natal, cidade com 774.230 habitantes, IDH 0,788 e uma renda *per capita* de 2,25 salários mínimos<sup>12</sup>.

Foram excluídas do estudo crianças que apresentassem fendas labiopalatinas, desordens temporomandibulares ou que estivessem em tratamento ortodôntico e/ou ortopédico, assim como instituições de ensino especializadas em crianças portadoras de alguma deficiência.

No cálculo do tamanho da amostra foi utilizada estimativa da prevalência de sucção de chupeta obtida em um estudo piloto. Nas instituições públicas, a prevalência estimada foi de 39%, e nas instituições particulares, de 54%. O estudo piloto foi realizado em 10 instituições (5 públicas e 5 particulares) distribuídas nas 5 regiões do município de Natal (norte, sul, centro, leste, e oeste). O plano amostral considerado foi por estratificação de dois estratos, sendo o primeiro (estrato 1) definido por crianças de instituições públicas, e o segundo (estrato 2), por crianças de instituições privadas. A amostra baseou-se no total da população de 28.835 crianças, distribuídas em  $n_1 = 13.408$  crianças de instituições públicas e  $n_2 = 15.427$  crianças de instituições privadas. Assim, utilizando-se um limite de erro de estimação da prevalência de sucção de chupeta de 2,74% e as estimativas das prevalências obtidas no estudo piloto, através da fórmula do tamanho de amostra por estratificação com alocação de Neyman, obtém-se  $n = 1.190$ , com os tamanhos das amostras dos estratos dados por  $n_1 = 547$  (0,46) e  $n_2 = 643$  (0,54).

Ao todo, participaram, na condição de unidades primárias de amostragem, 304 unidades registradas na Secretaria Municipal de Educação no ano de 2004, totalizando 28.835 crianças na faixa etária de 3 a 5 anos. Dessas 304 foram sorteadas 20 instituições públicas e 20 particulares, número de estabelecimentos ideal e operacionalmente viável<sup>13</sup>.

As unidades amostrais foram sorteadas através da técnica de sorteio casual sistemático. Para tanto, foi elaborada uma lista única referente à unidade pública, e outra, à unidade privada. Após o sorteio de unidades, a amostra de crianças por estrato foi distribuída aleatoriamente e de forma proporcional aos totais de alunos das unidades sorteadas.

Para obtenção do intervalo amostral, foi dividido o valor total obtido pelo tamanho da amostra requerido. Nas instituições públicas, por exemplo, o valor total foi de 2.575 crianças, portanto o intervalo amostral foi de  $2.575 / 595 = 4,3$ .

Na coleta de dados, foi utilizado um questionário pré-testado entregue aos responsáveis no momento em que vinham deixar suas crianças na creche. Era-lhes solicitado que retornassem com o questionário no dia seguinte. O instrumento era composto de perguntas fechadas com apenas uma alternativa a ser selecionada. As principais questões abordadas diziam respeito à realização do hábito de sucção de chupeta ou digital; ao período de tempo em que a criança realizava cada hábito (apenas a noite ou durante o dia e a noite); ao sexo; à idade (3, 4 e 5 anos); à escolaridade dos

pais (nível fundamental, médio e superior); e ao tipo de instituição (privada e pública).

Para a avaliação dos dados, foram realizados o teste de associação qui-quadrado e a análise de regressão logística através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 10.0 para Windows. O nível de significância considerado foi de 5% em todas as análises.

Em cada instituição sorteada, foram entregues os questionários junto com o termo de consentimento livre e esclarecido, os quais foram devidamente autorizados. A devolução do questionário, juntamente com o termo de consentimento assinado ou com a digital impressa foi considerada, para efeitos legais, como autorização dos responsáveis para a participação da criança na pesquisa. O presente trabalho seguiu rigorosamente as normas aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN (CEP-UFRN, Parecer nº 157/03).

## Resultados

Participaram da pesquisa 517 crianças do sexo feminino e 583 do sexo masculino, sendo que 576 delas pertenciam a instituições públicas e 524, a instituições particulares. Dos 1.190 questionários distribuídos, 1.100 retornaram, havendo uma perda de 90 questionários, ou seja, de 7,56%. No entanto, mesmo aqueles que responderam, não o fizeram completamente, tendo sido verificada a ausência de respostas

em algumas variáveis. A amostra foi composta de 226, 413 e 437 crianças nas idades de 3, 4 e 5 anos respectivamente.

Os dados obtidos nos questionários mostraram 40,2% de crianças com hábitos de sucção não nutritiva, sendo 27,7% de sucção de chupeta e 12,5% de sucção de dedo.

Quanto ao período de realização dos hábitos de sucção não nutritiva, observou-se um percentual mais elevado no grupo dia/noite (26,50%) em relação ao grupo apenas noite (7,40%).

Na análise bivariada, os resultados indicaram redução na prevalência de hábitos de sucção com o aumento da idade, detectando-se que 48,2 % das crianças com 3 anos realizavam hábitos de sucção não nutritiva contra 37,8 e 38,9 % das crianças com 4 e 5 anos de idade respectivamente, sendo essa diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,025$ ). De acordo com o sexo, o hábito de sucção foi mais prevalente nas meninas (43,7%), apresentando diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,031$ ). Ao analisar o nível de escolaridade dos pais, observou-se associação entre o nível de instrução médio e menos hábitos de sucção não nutritiva. Entretanto, para o tipo de instituição, não houve diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,424$ ) (Tabela 1).

Na Tabela 2, pode-se verificar uma associação entre o uso de chupeta e maior nível de escolaridade dos pais

**Tabela 1** - Distribuição das crianças com hábitos de sucção não nutritiva, de acordo com a idade, sexo, nível de escolaridade dos pais e tipo de instituição (Natal, RN, 2005)

| Variável                     | Hábitos de sucção não nutritiva |            | Total | p*    | OR    | IC95%       |
|------------------------------|---------------------------------|------------|-------|-------|-------|-------------|
|                              | Sim, n (%)                      | Não, n (%) |       |       |       |             |
| Idade (anos)                 |                                 |            |       |       |       |             |
| 3                            | 109 (48,2)                      | 117 (51,8) | 226   |       | 1,460 | 1,06-2,02   |
| 4                            | 156 (37,8)                      | 257 (62,2) | 413   |       | 1     | -           |
| 5                            | 170 (38,9)                      | 267 (61,1) | 437   | 0,025 | 1,049 | 0,795-1,383 |
| Sexo                         |                                 |            |       |       |       |             |
| Masculino                    | 217 (37,2)                      | 366 (62,8) | 583   |       |       |             |
| Feminino                     | 226 (43,7)                      | 291 (56,3) | 517   | 0,031 | 0,763 | 0,600-0,972 |
| Nível de escolaridade da mãe |                                 |            |       |       |       |             |
| Fundamental†                 | 230 (41,7)                      | 321 (58,3) | 551   |       | 1,195 | 1,006-1,420 |
| Médio†                       | 125 (34,9)                      | 233 (65,1) | 358   |       | 1     | -           |
| Superior†                    | 78 (46,4)                       | 90 (53,6)  | 168   | 0,025 | 1,215 | 1,035-1,426 |
| Nível de escolaridade do pai |                                 |            |       |       |       |             |
| Fundamental†                 | 238 (42,9)                      | 317 (57,1) | 551   |       | 1,324 | 1,100-1,592 |
| Médio†                       | 104 (32,4)                      | 217 (67,6) | 358   |       | 1     | -           |
| Superior†                    | 73 (43,2)                       | 96 (56,8)  | 168   | 0,006 | 1,587 | 1,081-2,329 |
| Tipo de instituição          |                                 |            |       |       |       |             |
| Pública                      | 225 (39,1)                      | 351 (60,9) | 576   |       |       |             |
| Privada                      | 218 (41,6)                      | 306 (58,4) | 524   | 0,391 | 1,111 | 0,843-1,415 |

IC95% = intervalo de confiança de 95%; OR = razão de chances (*odds ratio*).

\* Qui-quadrado.

† Completo ou incompleto.

Nível fundamental corresponde a 0 a 8 anos de estudo.

Nível médio corresponde a 9 a 11 anos de estudo.

Nível superior corresponde a 12 ou mais anos de estudo.

( $p = 0,006$ ) e crianças com menos idade ( $p = 0,006$ ). Na análise entre sexo e chupeta não foi observada associação estatisticamente significativa ( $p = 0,421$ ).

Em relação ao hábito da sucção digital, as crianças cujos pais tinham nível fundamental de instrução apresentaram uma maior probabilidade de persistirem no hábito ( $p < 0,05$ ). Da mesma forma, as meninas apresentaram um maior índice de persistência do hábito de sucção digital ( $p = 0,020$ ). A associação entre idade e sucção de dedo não mostrou significância estatística, embora a idade de 5 anos apresentasse maior percentual em relação às demais idades (Tabela 2).

A análise de regressão múltipla demonstrou que a menor idade ( $p = 0,033$ ) e o nível médio de escolaridade dos pais ( $p = 0,035$ ) são fatores independentes em referência aos hábitos deletérios, subsistindo o grau médio de instrução como fator de proteção [razão de chances (*odds ratio*, OR) = 0,74]. Em relação ao gênero, o sexo masculino perdeu efeito, ou seja, não mostrou significância (Tabela 3).

## Discussão

O hábito de sucção não nutritiva tornou-se um assunto de grande interesse por causar alteração na oclusão e estar diretamente associado ao comportamento da criança como um todo. Dentro desse contexto, o conhecimento da prevalência e dos fatores associados à sua instalação e persistência, adquire uma importância fundamental.

No presente estudo, foi encontrada uma alta prevalência do hábito de sucção não nutritiva. Vale lembrar que os relatos encontrados na literatura demonstram uma grande variabilidade na prevalência desses hábitos<sup>14,15</sup>, o que pode estar relacionado à diversidade metodológica observada nos estudos. O cálculo do tamanho da amostra, por exemplo, não foi realizado na grande maioria dos trabalhos, apesar de ser uma etapa essencial em estudos de prevalência. Da mesma forma, não foram encontradas informações sobre as perdas de informação. Nesse sentido, torna-se difícil estabelecer comparações, visto que resultados desse tipo nem sempre são representativos das populações investigadas.

**Tabela 2** - Distribuição das crianças com hábitos de sucção de chupeta e dedo de acordo com a idade, sexo, nível de escolaridade dos pais e tipo de instituição (Natal, RN, 2005)

| Variável                     | Chupeta      |              | p*    | OR   | IC95%     | Dedo         |              | p*    | OR   | IC95%     |
|------------------------------|--------------|--------------|-------|------|-----------|--------------|--------------|-------|------|-----------|
|                              | Sim<br>n (%) | Não<br>n (%) |       |      |           | Sim<br>n (%) | Não<br>n (%) |       |      |           |
| Idade                        |              |              |       |      |           |              |              |       |      |           |
| 3                            | 83 (36,9)    | 142 (63,1)   |       | 1,55 | 1,09-2,20 | 27 (12,1)    | 197 (87,9)   |       | 1    | -         |
| 4                            | 112 (27,3)   | 298 (72,7)   |       | 0,99 | 0,66-1,22 | 51 (12,3)    | 362 (87,7)   |       | 1,26 | 0,85-1,87 |
| 5                            | 110 (25,2)   | 326 (74,8)   | 0,006 | 1    | -         | 66 (15,1)    | 371 (84,9)   | 0,400 | 1,29 | 0,80-2,09 |
| Sexo                         |              |              |       |      |           |              |              |       |      |           |
| Masculino                    | 162 (27,8)   | 421 (72,2)   |       |      |           | 61 (10,6)    | 516 (89,4)   |       |      |           |
| Feminino                     | 55 (30,0)    | 362 (70,0)   | 0,421 | 1,11 | 0,86-1,44 | 77 (15,2)    | 430 (84,8)   | 0,020 | 1,51 | 1,06-2,17 |
| Nível de escolaridade da mãe |              |              |       |      |           |              |              |       |      |           |
| Fundamental†                 | 155 (28,4)   | 391 (71,6)   |       | 1,20 | 0,89-1,63 | 81 (14,9)    | 462 (85,1)   |       | 1,93 | 1,06-3,50 |
| Médio†                       | 88 (24,6)    | 269 (75,4)   |       | 1    | -         | 39 (11,1)    | 313 (88,9)   |       | 1,40 | 0,93-2,11 |
| Superior†                    | 64 (38,1)    | 104 (61,9)   | 0,006 | 1,55 | 1,08-2,23 | 14 (8,3)     | 154 (91,7)   | 0,050 | 1    | -         |
| Nível de escolaridade do pai |              |              |       |      |           |              |              |       |      |           |
| Fundamental†                 | 157 (28,5)   | 394 (71,5)   |       | 1,39 | 0,97-2,01 | 86 (16,6)    | 464 (84,4)   |       | 2,41 | 1,28-4,53 |
| Médio†                       | 72 (22,6)    | 247 (77,4)   |       | 1    | -         | 34 (10,8)    | 281 (89,2)   |       | 1,53 | 1,00-2,34 |
| Superior†                    | 61 (36,1)    | 108 (63,9)   | 0,006 | 1,92 | 1,27-2,88 | 12 (7,1)     | 156 (92,9)   | 0,007 | 1    | -         |
| Tipo de Instituição          |              |              |       |      |           |              |              |       |      |           |
| Pública                      | 164 (28,5)   | 412 (71,5)   |       |      |           | 78 (13,6)    | 494 (86,4)   |       |      |           |
| Privada                      | 153 (29,2)   | 371 (70,8)   | 0,791 | 0,96 | 0,74-1,25 | 66 (12,6)    | 458 (87,40)  | 0,610 | 1,09 | 0,77-1,55 |

IC95% = intervalo de confiança de 95%; OR = razão de chances (*odds ratio*).

\* Qui-quadrado.

† Completo ou incompleto.

Nível fundamental corresponde a 0 a 8 anos de estudo.

Nível médio corresponde a 9 a 11 anos de estudo.

Nível superior corresponde a 12 ou mais anos de estudo.

**Tabela 3** - Modelo de regressão logística para hábitos de sucção não nutritiva (Natal, RN, 2005)

| Variável                     | OR geral | IC95% (OR geral) | p*    | OR ajustada | IC95% (OR ajustada) | p*    |
|------------------------------|----------|------------------|-------|-------------|---------------------|-------|
| Sexo                         |          |                  |       |             |                     |       |
| Masculino                    |          |                  |       |             |                     |       |
| Feminino                     | 0,763    | 0,60-0,97        | 0,031 | 1,130       | 0,99-1,63           | 0,056 |
| Idade                        |          |                  |       |             |                     |       |
| 3 anos                       | 1,46     | 1,06-2,02        |       | 1,43        | 1,03-1,98           |       |
| 4 anos                       | 0,95     | 0,72-1,26        |       | 0,93        | 0,70-1,23           |       |
| 5 anos                       | 1        | -                | 0,025 | 1           | -                   | 0,033 |
| Nível de escolaridade da mãe |          |                  |       |             |                     |       |
| Fundamental†                 | 1        | -                |       | 1           | -                   |       |
| Médio†                       | 0,75     | 0,57-0,98        |       | 0,74        | 0,56-0,98           |       |
| Superior†                    | 1,21     | 0,85-1,71        | 0,025 | 1,16        | 0,81-1,65           | 0,035 |

IC95% = intervalo de confiança de 95%; OR = razão de chances (odds ratio).

\* Qui-quadrado.

† Completo ou incompleto.

Teste de Hosmer e Lemeshow,  $p = 0,938$ .

Nível fundamental corresponde a 0 a 8 anos de estudo.

Nível médio corresponde a 9 a 11 anos de estudo.

Nível superior corresponde a 12 ou mais anos de estudo.

As diferenças populacionais observadas nesses estudos também são um fator que influencia os resultados, na medida em que existem muitas especificidades no que se refere à dieta, aos hábitos, à relação familiar, enfim, aos aspectos relacionados à cultura de uma maneira geral. Nesse sentido, cabe salientar que a população dos estudos selecionados se situa em países menos desenvolvidos como o Senegal<sup>3</sup>, o Brasil<sup>4,16</sup>, a Arábia Saudita<sup>17</sup> e a Índia<sup>18</sup>.

Mesmo diante das particularidades populacionais, no presente estudo também foi encontrada uma expressiva prevalência de hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares (3-5 anos), sendo o hábito de sucção de chupeta maior que o de sucção digital<sup>4,18</sup>. No entanto, nas pesquisas cujos participantes apresentavam idade superior a 5 anos, foi verificada uma maior frequência de sucção de dedo em relação a outros hábitos orais deletérios<sup>19,20</sup>. Provavelmente, o fato de o dedo ser sempre mais acessível que a chupeta acarreta uma maior dificuldade para a interrupção do hábito de sucção<sup>21</sup>. De forma geral, contudo, existe uma menor dependência dos hábitos de sucção não nutritiva com o aumento da idade, independentemente do tipo (chupeta ou dedo)<sup>4,14</sup>.

A teoria psicanalítica sugere que, à medida que a criança amadurece, ela tende a abandonar os hábitos autoeróticos anteriormente associados a zonas de prazer, como, por exemplo, os relacionados à boca na fase oral<sup>8</sup>. Dessa forma, seria esperado que a maioria das crianças interrompesse a sucção não nutritiva logo no início de seu processo de desenvolvimento psicológico, por volta dos 3 anos de idade. A persistência desse hábito após a primeira infância pode ser um indício de distúrbio psicológico. Tal distúrbio pode ser visto como uma falta de habilidade para lidar com situações de estresse emocional, exibindo, a criança, uma reação de ansiedade que, em grande parte dos casos, se manifesta como uma regressão ao comportamento infantil. Por isso, espera-se que, após os 3 anos de idade, as crianças, de

um modo geral, sejam capazes de abandonar o hábito de sucção não nutritiva.

Nesse sentido, a amamentação, além de ser um mecanismo que proporciona o desenvolvimento e fortalecimento da musculatura e da estrutura óssea, contribui para a maturação emocional da criança, sendo um ato que auxilia na prevenção da realização de hábitos de sucção não nutritiva. No entanto, o aleitamento materno vem sofrendo a influência de fatores sociais e econômicos motivados pela inserção da mulher no mercado de trabalho, gerando certo prejuízo na relação materno-infantil<sup>5</sup>. Além disso, observa-se uma maior frequência do uso da chupeta decorrente do modo de vida moderno, da crescente industrialização e de aspectos socioculturais<sup>22</sup>, já que tal objeto é de fácil acesso a todas as classes sociais e sua utilização pelo lactente está associada à redução do tempo de aleitamento materno<sup>9</sup>.

A despeito da associação entre os hábitos de sucção oral não nutritiva e o sexo não ter sido confirmada pela análise múltipla, constatou-se uma maior prevalência de hábito de sucção digital nas meninas, o que está de acordo com achados de outros estudos<sup>4,18</sup>. Por outro lado, alguns autores relataram não haver qualquer relação entre o sexo e a prevalência do hábito de sucção<sup>20,23</sup>. Observou-se até uma maior frequência no sexo masculino<sup>15</sup>. Diante dessa controvérsia e da ausência de uma justificativa plausível para tal diferença, estudos que investiguem as diferenças psicológicas e culturais que envolvem os diferentes sexos poderão explicar melhor a questão em apreço.

Os resultados referentes ao indicador social – escolaridade dos pais – foram de difícil avaliação, já que apenas o nível médio de instrução das mães apresentou efeito independente sobre os hábitos de sucção não nutritiva. Quanto aos dados encontrados na literatura, pode-se observar que existem controvérsias. Oliveira<sup>19</sup>, por exemplo, não encontrou qualquer diferença na aquisição do hábito entre os níveis de escolaridade dos pais.

No entanto, ao dissociar os hábitos de sucção não nutritiva, observou-se, para a sucção digital, maior prevalência em níveis de escolaridade mais baixos, estando em concordância com Paunio et al.<sup>20</sup> e Larsson<sup>24</sup>, que obtiveram achados similares.

Em contrapartida, detectou-se maior frequência do hábito de sucção de chupeta em filhos cujos pais apresentavam maior nível de escolaridade. Por outro lado, Tomita et al.<sup>25</sup> verificaram que a frequência de crianças que realizam o referido hábito apresentou tendência a decrescer com o incremento da escolaridade materna, enquanto o hábito de sucção digital não apresentou relação com o nível de escolaridade das mães.

Assim, no que tange à relação entre escolaridade e os hábitos de sucção, pode-se conjecturar que independente do grau de instrução se observa certo destaque das implicações culturais para a realização dos hábitos de sucção não nutritiva, sendo de suma importância a efetivação de investigações mais detalhadas a respeito desta questão.

O tipo de instituição de ensino que, em princípio, seria um reflexo da situação socioeconômica, não mostrou relação com a frequência do hábito de sucção não nutritiva, sendo, dessa forma, bastante complexo discutir a relação entre determinantes sociais e hábitos bucais.

Essa dificuldade pode ser atribuída às limitações inerentes aos estudos quantitativos, na medida em que as relações causais dos achados acerca dos indicadores sociais são superficiais e apresentam uma visão fragmentada da realidade. Além disso, devem considerar-se como fatores determinantes cruciais os aspectos psicológicos e estruturais da família<sup>25</sup>.

A frequência e o tempo de realização do hábito promovem alteração dentária, de forma que quanto mais frequente e quanto maior for o tempo de realização do hábito, maior será a alteração promovida<sup>2</sup>. Assim, buscando inferir o nível de prejuízo dentomaxilar decorrente do hábito de sucção não nutritiva na população estudada, avaliaram-se esses dois aspectos. Os achados mostraram uma alta frequência de realização de hábitos de sucção não nutritiva durante o dia e a noite, o que sugere uma perspectiva de futuros problemas oclusais nessas crianças.

A relação entre sucção digital e de chupeta e o desenvolvimento de oclusopatias tem sido demonstrada<sup>26,27</sup>, constituindo-se num agravo que ocupa o terceiro lugar na escala dos principais problemas de saúde bucal<sup>28</sup>. No último levantamento epidemiológico realizado no Brasil (SB Brasil 2003), 58,14% das crianças de 12 anos de idade apresentaram alterações oclusais<sup>29</sup>.

Tal fato destaca a necessidade de se compreender as causas da elevada prevalência e intensidade da realização dos hábitos de sucção, executando medidas de orientação aos responsáveis de como preveni-los, e, por fim, em caso de comprometimento do desenvolvimento normal das arcadas, efetuar o tratamento interceptativo e reabilitador.

Assim, diante da alta prevalência de hábitos de sucção não nutritiva na população estudada, ressalta-se a importância de um maior aprofundamento no estudo dos determinantes psicossociais, sendo necessária para tanto a interação de

vários campos do conhecimento, como medicina, odontologia, psicologia, antropologia e fonoaudiologia, para propiciar uma maior compreensão das causas e consequências da persistência desses hábitos.

## Referências

1. Moyers RE. Etiologia da má oclusão. In: Moyers RE. Ortodontia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 127-40.
2. Graber TM. The finger-sucking and associated problems. J Dent Child. 1958;25:145-51.
3. Ngom PI, Diagne F, Samba Diouf J, Ndiaye A, Hennequin M. Prevalence and factors associated with non-nutritive sucking behavior. Cross sectional study among 5- to 6-year-old Senegalese children. Orthod Fr. 2008;79:99-106.
4. Silva Filho OG, Cavassan AO, Rego MVNN, Silva PRB. Hábitos de sucção e má oclusão: epidemiologia na dentadura decídua. R Clin Ortodon Dental Press. 2003;2:57-74.
5. Serra-Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Jr JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. Rev Odontol Univ São Paulo. 1997;11:79-86.
6. Soares ME, Giugliani ER, Braun ML, Salgado AC, de Oliveira AP, de Aguiar PR. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. J Pediatr (Rio J). 2003;79:309-16.
7. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
8. Freud S. Oral habits. In: Obras completas. Madrid, Espanha: Ed Nueva; 1973. p. 3379-423.
9. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. J Pediatr (Rio J). 2007;83:241-6.
10. Ajuriaguerra J. Manual de psiquiatria infantil. 3 ed. Barcelona: Toray-Masson; 1976.
11. Turgeon-O'Brien H, Lachapelle D, Gagnon PF, Larocque I, Maheu-Robert LF. Nutritive and nonnutritive sucking habits: a review. ASDC J Dent Child. 1996;63:321-7.
12. Natal. Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo. Departamento de Informação, Pesquisa e Estatística. Anuário Natal 2007. [http://www.natal.rn.gov.br/semurb/nossa\\_cidade/Anuario2007\\_LivroCompleto.pdf](http://www.natal.rn.gov.br/semurb/nossa_cidade/Anuario2007_LivroCompleto.pdf). Acesso: 10/05/2009.
13. Pine C, Pitts NB, Nugent ZJ. British Association for the Study of Community Dentistry (BASCD) guidance on sampling for surveys of child dental health. A BASCD coordinated dental epidemiology programme quality standard. Community Dent Health. 1997;14 Suppl 1:10-7.
14. Casillas RE, Gudiño JJ, Mejía SO, Bayardo KM. Los malos hábitos orales en niños. Aspectos epidemiológicos. Primera parte. Rev ADM. 1995;52:2-6.
15. Solís CE, Rosado JF, Rosado AJ. Malos hábitos orales en infantes de guarderías del IMSS. Rev Med IMSS. 2001;39:435-40.
16. Heimer MV, Tornisiello Katz CR, Rosenblatt A. Non-nutritive sucking habits, dental malocclusions, and facial morphology in Brazilian children: a longitudinal study. Eur J Orthod. 2008;30:580-5.
17. Farsi NM, Salama FS. Sucking habits in Saudi children: prevalence, contributing factors and effects on the primary dentition. Pediatr Dent. 1997;19:28-33.
18. Kharbanda OP, Sidhu SS, Sundaram KR, Shukla CK. Oral habits in school going children of Delhi: a prevalence study. J Indian Soc Pedo Prev Dent. 2003;21:120-4.
19. Oliveira PM. Estudo da prevalência, características e fatores relacionados à persistência dos hábitos de sucção não nutritiva em crianças de 5 a 9 anos de idade [tese]. São Paulo, SP: USP; 2002.

20. Paunio P, Rautava P, Sillanpää M. *The Finnish Family Competence Study: the effects of living conditions on sucking habits in 3-years-old Finnish children and association between these habits and dental occlusion.* *Acta Odontol Scand.* 1993;51:23-9.
21. Bishara SE, Warren JJ, Broffitt B, Levy SM. *Changes in the prevalence of nonnutritive sucking patterns in the first 8 years of life.* *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006;130:31-6.
22. Otuyemi OD, Sote EO, Isiekwe MC, Jones SP. *Occlusal relationships and spacing or crowding of teeth the dentitions of 3-4-year-old Nigerian children.* *Int J Paediatr Dent.* 1997;7:155-60.
23. Gallardo VP, Cencillo CP. *Prevalencia de los hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos.* *An Pediatr (Barc).* 2005;62:261-5.
24. Larsson E. *Dummy and finger-sucking habits with special attention to their significance for facial growth an occlusion. 1. Incidence study.* *Swed Dent J.* 1971;64:667-72.
25. Tomita NE, Sheiham A, Bijela VT, Franco LJ. *Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares.* *Pesq Odont Bras.* 2000;14:169-75.
26. Chevitarese AB, Della Valle D, Moreira TC. *Prevalence of malocclusion in 4-6 year old Brazilian children.* *J Clin Pediatric Dent.* 2002;27:81-6.
27. Emmerich A, Fonseca L, Elias AM, Medeiros UV. *Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringeanas, e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil.* *Cad Saude Publica.* 2004;20:689-97.
28. World Health Organization. *The world oral health report 2003. WHO Global Oral Health Programme.* Geneva: WHO; 2003.
29. Brasil. Ministério da Saúde. *Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais.* Brasília: MS; 2004.

Correspondência:  
Marina F. de Sena  
Av. Praia de Ponta Negra, 8840  
CEP 59094-100 - Natal, RN  
Tel.: (84) 3236.2570  
E-mail: marinafsena@yahoo.com.br