

# REPERCUSSÕES DAS ESTRATÉGIAS DE RETIRADA DOS HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS DE SUÇÃO NAS CRIANÇAS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM OLINDA – PE

## *Repercussions of the strategies on removing the sucking deleterious oral habits in children from the Program of Family Health in Olinda – PE*

Andressa Viana Malheiros de Farias <sup>(1)</sup>, Micheline Coelho Ramalho Vasconcelos <sup>(2)</sup>,  
Luciana de Barros Correia Fontes <sup>(3)</sup>, Silvia Damasceno Benevides <sup>(4)</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** verificar as respostas às estratégias de retirada dos hábitos orais deletérios de sucção nas crianças do Programa de Saúde da Família (PSF) em Olinda, PE. Em acréscimo, identificar a frequência e os principais tipos de hábitos orais deletérios presentes. **Métodos:** estudo longitudinal, com cortes transversais, intervencional e descritivo, com 90 crianças na faixa etária entre 2 aos 11 anos, acompanhadas pela equipe de Fonoaudiologia da Funeso, no PSF de Jardim Fragoso, em Olinda, durante o ano de 2007 e que apresentavam hábitos orais deletérios. Os instrumentos e etapas contempladas nesta pesquisa abrangeram a abordagem lúdica para a conscientização sobre os malefícios originados pela utilização prolongada desses hábitos, a aplicação de questionário direcionado aos pais ou cuidadores e às crianças e a avaliação clínica, com controle da remoção dos hábitos nas crianças, em um período de 30 dias. **Resultados:** das crianças avaliadas, 53,3% eram do sexo masculino e 46,7% do sexo feminino. Todos os entrevistados apresentavam hábitos orais deletérios; em que 48,9% possuíam apenas um tipo de hábito; e 46,7% e 4,4%, respectivamente, dois e três tipos de hábitos associados. Hábitos nocivos de sucção foram os mais prevalentes, com 52,2% para o uso de chupetas; 50% para o uso de mamadeiras e 22,2% para a sucção digital. Trinta dias após a intervenção, 26 crianças ou 28,9% da amostra haviam removido esses hábitos. **Conclusão:** as estratégias empregadas alcançaram a remoção de todos os tipos de hábitos apresentados, na distribuição estabelecida, necessitando-se de controle por um tempo maior nesse sentido.

**DESCRIPTORIOS:** Hábitos; Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde

<sup>(1)</sup> Aluna do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Fundação de Ensino Superior de Olinda, Funeso/Unesf, Olinda, PE, Brasil.

<sup>(2)</sup> Fonoaudióloga do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Imip, Recife, Pernambuco; Professora e Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia da Fundação de Ensino Superior de Olinda, Funeso/Unesf, Olinda, PE, Brasil; Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco.

<sup>(3)</sup> Cirurgiã-dentista; Professora Titular em Odontopediatria do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Campina Grande, PB, Brasil; e do Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia da Fundação de Ensino Superior de Olinda, Funeso/Unesf, Olinda, PE, Brasil; Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco.

<sup>(4)</sup> Fonoaudióloga; Professora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, BA, Brasil; Mestre em Fisiologia pela Universidade

### INTRODUÇÃO

Hábitos orais, em padrões estabelecidos como normais para as funções de fonação, sucção, mastigação e deglutição e fala, têm papel importante no crescimento craniofacial e na fisiologia do sistema estomatognático <sup>1</sup>. Representam um ato neuromuscular complexo, que pode retardar ou deturpar o crescimento ósseo e associar-se a más oclusões, distúrbio respiratório, alterações na fala, desequilíbrio muscular e problemas psicológicos. O grau de

Federal de Pernambuco. Doutoranda em Processos Interativos de Órgãos e Sistemas-ICS/UFBA

Conflito de interesses: inexistente

desvios funcionais proporcionados pelos hábitos depende da tríade que consiste em intensidade, frequência e duração; podendo ser influenciado pela predisposição e saúde individual, idade e condições nutricionais <sup>2</sup>.

Entre os tipos diversos de hábitos orais deletérios, os hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos apresentam uma prevalência elevada e são comumente utilizados por crianças de maneira prolongada, dessa forma, considerados nocivos ao desenvolvimento. Assim, quanto mais precoce a remoção desses, em especial na fase da dentição decídua, maior a possibilidade de correção ou de atenuação de más oclusões do tipo mordida aberta anterior, por exemplo, além da adequação das estruturas e das funções do sistema estomatognático <sup>3-5</sup>.

Sabe-se que esses padrões apresentam fatores causais envolvendo aspectos emocionais de forma intensa, particularmente nos períodos de maior tensão, angústia e ansiedade, em decorrência de necessidades psicológicas, quando poderiam ser considerados uma forma de descarga emocional do sistema nervoso <sup>6</sup>. Usualmente ocorre a transferência para outros hábitos com o amadurecimento do indivíduo, no entanto geralmente as crianças não substituem hábitos de sucção por outros após a retirada desses, mas existe a possibilidade de associação com a onicofagia ou transferência para tal hábito <sup>7</sup>.

Variáveis psicossociais que podem interferir na instalação e/ou na mudança desses hábitos envolvem o tempo dedicado pela mãe aos cuidados com o filho, a forma de abandono do hábito e o acesso à orientação por profissionais da área de saúde; sendo muito importante a díade mãe-filho <sup>8</sup>. Em acréscimo ocorrem as diversidades sócio-demográficas e culturais na organização do ambiente familiar, o que conduz à busca por grupos mais vulneráveis ou populações de risco, que se beneficiem com programas de promoção em saúde. Nesse contexto, o Programa de Saúde da Família (PSF) representa um campo de atenção ampla. No entanto, apesar da característica multidisciplinar, a atuação do fonoaudiólogo ainda é pouco reconhecida <sup>9</sup>.

Na fonoaudiologia, mais especificamente na motricidade orofacial, e na odontologia, a prevenção, inserida no primeiro nível de atenção básica, pode ser caracterizada pela implementação de estratégias para a retirada de hábitos orais deletérios, com vistas a um melhor desempenho das funções de respiração, mastigação, deglutição e fala <sup>10</sup>.

Diante do exposto, o estudo presente teve como finalidade observar a resposta às estratégias de retirada dos hábitos orais deletérios de sucção, em crianças do programa de saúde da família em

Jardim Fragoso, Olinda, PE. A pesquisa teve ainda como objetivo identificar a frequência dos hábitos orais deletérios e os principais tipos apresentados pelas crianças envolvidas na pesquisa e se existiu associação entre o gênero e esse tipo de hábito.

## ■ MÉTODOS

Realizou-se um estudo longitudinal, com cortes transversais, intervencional e descritivo. Este abrangeu crianças de ambos os sexos, atendidas na Unidade de Jardim Fragoso, Programa de Saúde da Família em Olinda, Pernambuco, durante o ano de 2007. A amostra total desta pesquisa considerou um universo de 1.291 crianças e adolescentes (agrupados na faixa etária de 1 a 14 anos), residentes na comunidade supracitada. Os critérios de inclusão para a amostra foram: crianças de ambos os gêneros, na faixa etária dos 2 aos 11 anos, com hábitos orais deletérios de sucção e na fase da dentição decídua ou mista e que participaram das atividades desenvolvidas nas micro áreas um e dois. Como critérios de exclusão, adotaram-se: crianças portadoras de deficiência, com implicações sensoriais, mentais ou neuromotoras (essas trabalhadas de forma mais particular) e aquelas que não compareceram, junto aos pais ou cuidadores, para todas as etapas das atividades realizadas. Essas ações representam atividades desenvolvidas pelo Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia da Fundação de Ensino Superior de Olinda – Funeso, devido ao vínculo com o projeto curricular institucional da graduação referida.

A equipe pertencente a esse processo foi representada por acadêmicos e docentes do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, Agentes Comunitários em Saúde (ACS) e a Equipe de Saúde Bucal da Unidade de Saúde da Família considerada.

No elenco de variáveis analisadas constaram: gênero, idade, tipo de hábito de sucção e associação entre dois ou mais hábitos orais deletérios, história de Amamentação Natural Exclusiva (ANE) e escolaridade dos pais ou cuidadores.

Como estratégia para a remoção dos hábitos ocorreu a abordagem de forma lúdica e motivadora, sobre os malefícios originados pela utilização desses hábitos. Adotou-se como instrumento, um teatro de fantoches intitulado *“Augusto dentuço”*, com o intuito de conseguir uma assimilação e uma conscientização das crianças e de seus cuidadores. As orientações abrangeram, de forma mais ampla: o uso da chupeta e da mamadeira, a sucção digital, a onicofagia e o bruxismo em vigília, quando foram destacados o período e as etapas para a remoção desses hábitos. Também consideraram os benefícios da alimentação saudável (de

acordo com a realidade local), com a mastigação de alimentos mais consistentes ou fibrosos e a época de introdução de consistências alimentares diferenciadas e adequadas ao desenvolvimento do bebê (desmame).

Para a melhor compreensão das estratégias utilizadas, o estudo presente ficou dividido em etapas. No primeiro momento, as crianças da área visitada eram reunidas para assistirem a um teatro de fantoches, em conjunto com seus pais ou cuidadores presentes. Durante a apresentação do teatro houve a indagação para a platéia sobre a presença de hábitos orais deletérios (sucção digital, onicofagia, mamadeira e chupeta). Em seguida ocorreram a anamnese e a avaliação das crianças e de seus responsáveis, onde as perguntas direcionadas aos últimos relacionavam-se às queixas de hábitos orais deletérios nas suas crianças (e o exame físico intra-oral às condições de saúde bucal), sendo os dados analisados e registradas em protocolo específico adaptado <sup>11</sup>. Após a conclusão das orientações (depois do teatro), novas perguntas foram efetuadas, para perceber o nível de conscientização e aceitação das crianças.

No terceiro momento direcionou-se a abordagem aos pais ou cuidadores das crianças, com a entrega de folderes explicativos, os quais apresentavam orientações quanto aos prejuízos dos hábitos orais, questões e esclarecimento de dúvidas e informações quanto a encaminhamentos para avaliação em motricidade orofacial e conduta, se necessário.

As ACS envolvidas no trabalho de prevenção foram devidamente sensibilizadas e orientadas por fonoaudiólogas e o cirurgião-dentista do posto de saúde de Jardim Frágoso, quanto aos tipos de hábitos orais deletérios, seus malefícios, dificuldades da retirada dos hábitos e orientações quanto ao trabalho específico do fonoaudiólogo e do cirurgião-dentista, com vistas a um direcionamento eficaz das necessidades de terapia. Elas participaram da avaliação das crianças voluntárias deste estudo, 30 dias após as orientações efetuadas. Nessa fase existiu a aplicação de questionário direcionado aos pais ou cuidadores e às crianças (pelas ACS), investigando a persistência dos hábitos supracitados, seguida da avaliação oclusal e miofuncional orofacial, pelo cirurgião-dentista e por fonoaudiólogas, respectivamente. As crianças sem o relato da remoção dos hábitos foram encaminhadas para a terapia miofuncional orofacial.

A coleta de dados ocorreu mediante a aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa da Funeso – Unesf, para pesquisas vinculadas às ações contempladas na grade curricular do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, em protocolo de número 1512-06.

A análise dos dados considerou técnicas de estatística descritiva e inferencial (Qui-quadrado), adotando-se um Intervalo de Confiança (IC) de 95% e com o auxílio do *software* Epi Info, na versão 6.04.

## ■ RESULTADOS

A amostra foi composta por 90 crianças de ambos os gêneros, na faixa etária dos 2 aos 11 anos, sendo 48 (53,3%) do sexo masculino e 42 (46,7%) do sexo feminino, com idade média de  $6,5 \pm 2,7$  anos.

No que se referiu ao perfil dos cuidadores, todos os considerados eram mães, com escolaridade no ensino fundamental incompleto. A história de amamentação natural exclusiva foi relatada pelas genitoras, sem uma precisão mais exata quanto ao tempo, razão de não se considerarem essas variáveis na comparação entre os hábitos e os gêneros das crianças avaliadas.

Todas as crianças possuíam algum tipo de hábito oral deletério de sucção, sendo que 44 (48,9%) possuíam apenas um tipo de hábito, 42 (46,7%) apresentavam dois tipos de hábito e quatro (4,4%) faziam uso de três tipos de hábitos orais deletérios. Não ocorreu associação significativa ( $p > 0,05$ ) entre o gênero e o tipo de hábito apresentado, observando-se o inverso para a distribuição percentual desses hábitos.

Entre os hábitos mais frequentes estavam: a chupeta, 47 (52,2%) crianças faziam uso deste hábito, 45 (50%) crianças faziam uso da mamadeira para se alimentar, 22 (24,4%) crianças possuíam onicofagia (aqui considerada pela associação frequente com os hábitos de sucção) e 20 (22,2%) crianças faziam uso de sucção digital. As associações entre os hábitos constatadas foram: 16 crianças com o uso de chupeta e de mamadeira, 13 crianças com o uso simultâneo de chupeta e relatos de onicofagia e 13 crianças com o uso de chupeta e de sucção digital, também não se estabelecendo diferenças significantes entre as associações encontradas ( $p > 0,05$ ), por gênero.

Três hábitos ocorreram entre quatro voluntários que utilizavam a chupeta, a mamadeira e a sucção digital, dois do gênero masculino e dois no gênero feminino.

Um mês após a abordagem, durante a entrevista com a aplicação de novo questionário pelas ACS, seguida pela reavaliação odontológica e fonoaudiológica, pôde-se constatar que das 90 crianças que participaram da intervenção, 26 (28,9%) tinham deixado de realizar o hábito. Dessas, 12 eram do gênero masculino e 14 do gênero feminino. Todas tiveram a eliminação completa dos hábitos: 12 da chupeta, 11 da mamadeira, dois da onicofagia e um

da sucção digital. Não foram relatadas mudanças ou transferências perceptíveis para outros hábitos, por parte dos pais ou cuidadores das crianças, nem pelas próprias crianças investigadas. A avaliação oclusal investigou, como elemento chave, o trespasse vertical interincisivo, enquanto a avaliação miofuncional considerou a força muscular, a adequação das funções do sistema estomatognático e a adequação das estruturas durante o repouso.

## ■ DISCUSSÃO

A atuação da Fonoaudiologia, na atenção básica, deve-se caracterizar pela interdisciplinaridade, com ações em níveis de prevenção diversos. Orientações e estratégias para a remoção de hábitos orais deletérios estão incluídas nesse contexto, particularmente nas comunidades contempladas pelos Programas de Saúde da Família, no Brasil <sup>12</sup>.

Os hábitos orais deletérios necessitam de uma abordagem multidisciplinar e transdisciplinar para a sua remoção, não apenas no contexto do processo mecânico ou funcional, mas considerando as suas implicações emocionais. Assim, contemplaria a atuação conjunta da fonoaudiologia, com as especialidades odontológicas da odontopediatria, ortodontia ou ortopedia dos maxilares e com a psicologia, que no âmbito desta pesquisa não foi explorada.

A distribuição social dos hábitos orais nocivos ainda é tema controverso na literatura, embora as maiores frequências desses hábitos sejam constatadas em famílias com nível socioeconômico menos favorecido <sup>13,14</sup>.

Os hábitos orais mais associados à etiologia de más oclusões ficam representados pela sucção prolongada da chupeta e dedo, onicofagia e uso prolongado da mamadeira. Hábitos de sucção constituem princípio de alterações importantes na morfologia do palato duro, no posicionamento dos dentes e na movimentação da língua, com alterações musculares periorais e fonoarticulatórias, fato que traz uma probabilidade aumentada para o desenvolvimento de mordida aberta, mordida cruzada e de distúrbios da motricidade orofacial <sup>15</sup>.

O uso prolongado de hábitos orais deletérios pode influenciar no equilíbrio das forças que agem naturalmente na cavidade oral. Essa força negativa e um fator para o mau desenvolvimento da musculatura do aparelho estomatognático e estruturas dentárias <sup>16</sup>.

Neste estudo não se pôde constatar uma associação entre a presença desses hábitos ou da sua remoção, com a idade, devido à distribuição heterogênea da amostra quanto à faixa etária. Da mesma

forma não se determinou associação significativa entre a presença do hábito e o gênero, obtendo-se um percentual superior para a sucção de chupeta. Esses resultados concordam parcialmente com Santos *et al* <sup>17</sup>, que encontraram uma maior frequência de hábitos de sucção, em crianças do sexo feminino e associada à história de amamentação natural exclusiva e à escolaridade dos pais, quando consideradas as 1.190 crianças pré-escolares de Natal, no Rio Grande do Norte. Ressalta-se que, no estudo aqui desenvolvido, a escolaridade dos pais e a amamentação natural exclusiva não ficaram destacados, devido à similaridade entre a escolaridade das mães e pelo relato de ANE impreciso entre essas.

A presença de hábitos de sucção não nutritiva, relacionada ao uso de mamadeiras em crianças, encontra-se associada à história de desmame precoce (anterior aos seis meses de vida, pelo menos) ou à ausência do aleitamento materno, particularmente de forma exclusiva, quando a criança não supriria as suas necessidades de sucção <sup>18</sup>. Nesta pesquisa isso não pôde ser comprovado, devido aos aspectos supracitados sobre as variáveis investigadas.

Para Czlusniak, Carvalho e Oliveira <sup>19</sup>, existe uma relação possível entre a presença dos hábitos orais deletérios, principalmente da sucção e as alterações na motricidade orofacial de crianças na faixa etária dos 5 aos 7 anos, época que compreende a idade média das crianças avaliadas no estudo presente. Destacaram problemas nas funções de mastigatória, na articulação da fala, na deglutição e na respiração, enfatizando a necessidade de participação dos pais na eliminação desses hábitos.

Segundo Aguiar *et al* <sup>20</sup>, em estudo sobre técnica de remoção dos hábitos orais deletérios de sucção, construída a partir de trabalho interdisciplinar entre a psicologia e a odontopediatria, as estratégias de intervenção deveriam ser construídas em três etapas: conversa com os pais ou responsáveis; a apresentação do problema à criança e o desenvolvimento das atividades lúdicas. Torna-se fundamental que a criança e a sua família estejam motivadas no abandono do hábito, motivação mantida por meio de diálogo e carinho proporcionados pelos momentos em família. O hábito é sempre prazeroso e sua substituição por esses momentos facilitaria o seu abandono. Também de acordo com esses autores, resultados poderiam ser observados a partir de um intervalo de duas semanas.

No estudo presente adotaram-se estratégias fundamentadas nessas etapas, mas em acordo os princípios que regem a atuação do fonoaudiólogo e do cirurgião-dentista no Programa de Saúde da Família, para a comunidade de Jardim Fragoso,

em Olinda, Pernambuco e com recursos acessíveis para uma comunicação adequada com os indivíduos envolvidos. Dessa forma constatou-se, pelo acompanhamento em 30 dias após as ações, uma remoção significativa dos hábitos de sucção das crianças voluntárias, particularmente pela parceria constituída com as mães e a equipe da saúde da família, fazendo-se necessários novos estudos, em especial com um desenho longitudinal mais amplo, para o controle dessas intervenções, em uma população maior.

Crianças que utilizam algum tipo de hábito oral deletério podem apresentar alterações no desenvolvimento das funções estomatognáticas. Portanto, a equipe de saúde que atua nos níveis de atenção básica deve esforçar-se na busca de melhores estratégias facilitadoras na remoção dos mesmos, uma vez que essa intervenção influenciará não só a evolução do sistema estomatognático como também a socialização da criança. Viabiliza um melhor desenvolvimento das funções orofaciais das mesmas e contribui, assim, para uma melhor qualidade de vida desse grupo prioritário na atenção em saúde.

## ■ CONCLUSÃO

As estratégias empregadas neste estudo alcançaram a remoção de todos os tipos de hábitos apresentados, para 28,9% das crianças investigadas, em um período de 30 dias, necessitando-se de controle por um tempo mais prolongado, nesse sentido.

Entre os hábitos mais freqüentes relatados para os voluntários desta pesquisa estavam a chupeta (52,2%), a mamadeira (50%), a onicofagia (24,4%) e a sucção digital.

A presença de um único hábito de sucção ocorreu com a maior frequência, seguida pela presença associada de dois hábitos, onde os mais comuns foram o uso de chupetas, o uso de mamadeiras, a onicofagia e a sucção digital, em ordem decrescente.

Não se constatou associação significativa entre o tipo de hábito e o gênero, merecendo-se uma ressalva o tamanho amostral. Associação significativa ficou estabelecida entre a distribuição percentual dos hábitos orais deletérios considerados.

## ABSTRACT

**Purpose:** to check the responses to the strategies for removing sucking habits in children from the Family Health Program (FHP) in Olinda-PE. In addition, to identify the periodicity for the main types of oral habits. **Methods:** a longitudinal interventional and descriptive study with cross-sections, with 90 children aged from 2 to 11 years, followed by the team of the Department of Speech-Language Pathology/ Funeso, in the FHP of Jardim Fragoso, in Olinda, during 2007 and who had deleterious oral habits. The instruments and phases contemplated in this research included the ludic approach to the effects of prolonged bad oral habits, the application of questionnaire directed to the parents or caregivers and to the infants and the clinical evaluation, with control related to the removal of those habits in the children, in a period of 30 days. **Results:** 53.3% of the surveyed children were male and 46.7% were female. All have deleterious oral habits, where 48.9% had only one type of habit and 46.7% and 4.4%, two and three types of associated habits, respectively. Deleterious sucking habits were the most prevalent, with 52.2% for the use of pacifiers, 50% for bottle-feeding and 22.2% for finger sucking. Thirty days after the intervention, 26 children or 28.9% of the sample removed these habits. **Conclusion:** the employed strategies achieved the removal of all types of habits, according to the settled distribution, and they need to be controlled for a longer time to such an effect.

**KEYWORDS:** Habits; Oral Health; Primary Health Care.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Araújo CMT de, Silva GAP da, Coutinho SB. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral. Rev Paul pediatri. 2007; 25: 59-65.
2. Barbosa C, Vasquez S, Parada MA, Gonzalez JC, Jackson C, Yanez ND et al. The relationship of bottle feeding and other sucking behaviors with speech disorder in Patagonian preschoolers. BMC Pediatr. 2009; 9:66.
3. Santos AS dos, Holanda ALF de, Sena MF de, Gondim LAM, Ferreira MAF. Hábitos de sucção não

- nutritiva em crianças pré-escolares. *J Pediatr* (Rio J). 2009; 85: 408-14.
4. Warren JJ, Bishara SE, Steinbock KE, Yonezu T, Nowak AJ. Effects of oral habit's duration on dental characteristics in the primary dentition. *J Am Dent Assoc*. 2001; 132:1685-93.
  - 5 Almeida FL de, Silva AMT da, Serpa EO. Relação entre má oclusão e hábitos em respiradores orais. *Rev Cefac*. 2009;11: 86-93.
  6. Degan VV, Puppim-rontani RM. Prevalence of pacifier-sucking habits and successful methods to eliminate them-a preliminary study. *J Dent Child*. 2004; 71:148-51.
  7. Cavalcanti AL, Bezerra PKM, Moura C. Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de sucção e maloclusões em pré-escolares brasileiros. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2007; 9: 194-204.
  8. Serra-Negra JMC, Vilela LC, Rosa AR, Andrade ELSP, Paiva SM, Pordeus IA. Hábitos bucais deletérios: os filhos imitam as mães na adoção desses hábitos? *Rev Odonto Ciência*. 2006; 21: 146-52.
  9. Cavassani VGS, Ribeiro SG, Nemr NK, Greco AM, Köhle J, Lehn CN. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2003; 29:106-10.
  10. Penteado RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo a prevenção e o paradigma da promoção de saúde. *Rev Dist Comun*. 2004; 16:107-16.
  11. Marchesan IQ. Alterações da fala de origem musculoesquelética. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. *O tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 2004. p.292-303.
  12. Lens AJ, Gernhardt A, Goulart BNG de, Zimmer F, Rocha JG da, Villanova JR, et al. Acolhimento, humanização e fonoaudiologia: relato de experiência em Unidade Básica de Saúde de Novo Hamburgo (RS) . *Bol Saúde*. 2006; 20:59-69.
  13. Mendes ACR, Valença AMG, Lima CCM de. Associação entre aleitamento, hábitos de sucção não-nutritivos e maloclusões em crianças de 3 a 5 anos. *Ciênc odontol bras*. 2008; 11: 67-75.
  14. Moimaz SA, Zina LG, Saliba NA, Saliba O. Association between breast-feeding practices and sucking habits: a cross-sectional study of children in their first year of life. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2008; 26: 102-6.
  15. 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; 41:343-50.
  16. Almeida FL de, Silva AMT da, Serpa EO. Relação entre má oclusão e hábitos em respiradores orais. *Rev Cefac*. 2009; 11: 86-93.
  17. Santos SA dos, Holanda ALF de, Sena MF de, Gondim LAM, Ferreira MAF. Hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares. *J Pediatr*. 2009; 85:408-14.
  18. Almeida MEC de, Melo NS, Maia SA, Costa AMM da, Souza KR de. A influência do desmame precoce no desenvolvimento de hábitos bucais deletérios. *ConScientiae Saúde*. 2007; 6:227-34.
  19. Czulniak GR, Carvalho FC, Oliveira JP. Hábitos nocivos orais em crianças de 5 a 7 anos de idade: implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar. *UEPG Ci Biol Saúde*. 2008; 14:29-39.
  20. Aguiar KF, Patussi EG, Areal R, Bosco VL. Remoção de hábitos de sucção não nutritiva: integração da odontopediatria, psicologia e família. *Arq Odontol*. 2005; 41:356-66.

DOI: 10.1590/S1516-18462011005000001

RECEBIDO EM: 15/01/2010

ACEITO EM: 17/05/2010

Endereço para correspondência:  
Luciana de Barros Correia Fontes  
Rua Ester Foigel, 110 ap.1102  
Recife – PE  
CEP: 50721-440  
E-mail: lu.bc.f@hotmail.com