

LIGIA FRANCISCA PRESTES DELLA RIVA

**DESCRIÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA PARA
REMOÇÃO DE HÁBITOS ORAIS E
INVESTIGAÇÃO DE SEU GRAU DE
EFICIÊNCIA**

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde Coletiva e da Família.

PIRACICABA
2013

LIGIA FRANCISCA PRESTES DELLA RIVA

**DESCRIÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA PARA
REMOÇÃO DE HÁBITOS ORAIS E
INVESTIGAÇÃO DE SEU GRAU DE
EFICIÊNCIA**

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde Coletiva e da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon

PIRACICABA
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
JOSIDELMA F COSTA DE SOUZA – CRB8/5894 - BIBLIOTECA DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNICAMP

R52d	Riva, Lígia Francisca Prestes Della, 1984- Descrição de uma estratégia para remoção de hábitos orais e investigação de seu grau de eficiência / Lígia Francisca Prestes Della Riva. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2013. Orientador: Rosana de Fátima Possobon. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. 1. Hábitos. 2. Aleitamento materno. 3. Mamadeiras. 4. Chupetas. I. Possobon, Rosana de Fátima, 1968- II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.
------	---

Dedico este trabalho a todos os
pacientes do Centro de Pesquisa
e Atendimento Odontológico
para Pacientes Especiais – Cepae
Fop / UNICAMP

AGRADECIMENTOS

À Deus por me conceder a vida.

À Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon, pela participação direta nesta pesquisa, sempre com humildade e muita paciência me mostrando o caminho, meu eterno agradecimento.

Ao meu esposo, por compreender os momentos ausentes e ainda colaborar para que tudo ocorresse da melhor forma possível.

A todos os professores do Curso de Especialização em Saúde Coletiva e da Família da Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

A todas as pessoas que participaram, contribuindo para a realização deste trabalho, direta ou indiretamente, meu agradecimento.

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DA LITERATURA	9
2.1 Causas	10
2.2 Prevalência dos Hábitos	11
2.3 Consequências	13
2.4 Métodos de Remoção	17
2.5 O Cepae	19
2.6 Programa de Remoção de Hábitos Orais – PRHO	22
3 OBJETIVO	26
4 METODOLOGIA	27
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	31
7 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36

RESUMO

Hábitos prolongados de sucção podem alterar o desenvolvimento normal do sistema estomatognático, uma vez que pode ter impacto negativo a saúde orofacial e respiratória da criança. A interrupção do hábito parece ser um processo difícil para algumas famílias que, muitas vezes, necessitam de apoio profissional para encontrar uma forma adequada de auxiliar a criança a remover tais hábitos. O objetivo deste estudo foi mostrar o funcionamento do Programa de Remoção de Hábitos Orais (PRHO), oferecido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais - Cepae, da Faculdade de odontologia de Piracicaba - Unicamp, e investigar o sucesso deste Programa na interrupção dos hábitos orais entre seus usuários. Neste estudo, foram analisadas 170 crianças de 3 a 5 anos, pacientes do Cepae, que apresentaram hábitos de chupeta e mamadeira. Estas crianças participaram do PRHO, que consiste em uma consulta inicial com fonoaudiólogo e dentista e seis contatos telefônicos com a mãe, para o aconselhamento sobre a interrupção do hábito, com fornecimento de dicas práticas e suporte afetivo. Os dados mostraram que 88% abandonaram o hábito, o que permite concluir que o PRHO pode ser uma forma eficiente para auxiliar a interrupção dos hábitos.

Palavras-chave: Hábitos, Aleitamento Materno, Mamadeira; Chupetas

ABSTRACT

Prolonged suction habits can alter the normal development of stomatognathic system, since it can have negative impact the orofacial and respiratory health of the child. Stop the habit seems to be a difficult process for some families who often need professional support to find an appropriate way to assist the child to remove such habits. The aim of this study was to show the operation of the program of removing oral habits (PRHO) offered by the Center for Research and Dental Care for Special Patients- Cepae, of School of Dentistry of Piracicaba- Unicamp, and investigate the success of this program in the interruption of oral habits among users. In this study were analyzed 170 children from 3 to 5 years, Cepae, patients who have habits of pacifier and bottle. These children attended the PRHO, which consists of an initial consultation with the fonaudiologo and dentist and six phone with her mother, for advice on breaking the habit, with the provision of practical and emotional support. The data showed that 88% abandoned the habit in an efficient way, which leads to the conclusion that the PRHO can be efficient way to help break the habits.

Key Words: Habits, Breastfeeding, Bottle-feeding, Pacifiers.

1. INTRODUÇÃO

Hábitos orais são padrões de contração muscular aprendidos e com a constância e a repetição com que foram adquiridos, tornam-se inconscientes. (Carvalho, 2003; Cavassani *et al.*, 2003)

Dentre os hábitos orais, diversos refletem em deformidades na oclusão, tais como a onicofagia, o bruxismo, a respiração bucal, a interposição lingual, morder objetos ou os próprios lábios, além dos mais típicos hábitos deletérios de sucção de dedo, chupeta e mamadeira. Estes últimos, além de serem facilmente adquiridos, tendem a perdurar, principalmente em crianças que não receberam, ou obtiveram de forma insatisfatória, a amamentação natural nos seis primeiros meses de vida. (Cavalcanti *et al.*, 2007).

Os hábitos podem ser abandonados conforme o desenvolvimento e a maturidade da criança. Entretanto, ao perdurar, podem funcionar como um refúgio, empregado quando a criança sente-se só ou ameaçada, sugerindo que estes hábitos transmitem sensação de segurança e conforto. (Carvalho, 2003).

Crianças que persistem com hábitos de chupeta e/ou mamadeira podem apresentar diversos tipos de alteração no sistema estomatognático, tais como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, protrusão dos incisivos superiores, diastemas, palato ogival, hipo-desenvolvimento da mandíbula, alteração muscular lingual e labial, incompetência labial, língua com posicionamento rebaixado, protrusa e com maior mobilidade dorsal. (Degan & Pupin-Rontani, 2005).

Para se obter resultados eficientes na retirada de um hábito oral deletério, é necessário que se conheça a causa e as circunstâncias sob as quais o hábito foi desenvolvido. (Muzulan & Gonçalves, 2011).

Há uma tendência de estudos na literatura descrevendo metodologias para interrupção de hábitos de sucção deletérios. (Degan & Pupin-Rontani, 2004; 2005; 2007; Amaral *et al.*, 2009; Farias *et al.*, 2010; Muzulan, & Gonçalves, 2011).

Este estudo pretende descrever, de forma detalhada, uma metodologia para interrupção de hábitos orais desenvolvida pela equipe do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Cepae – FOP/Unicamp. Para fundamentar esta apresentação, a seguir serão apresentadas informações gerais sobre hábitos orais.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A sucção é muito importante para o recém-nascido, sendo a função primária do sistema estomatognático. 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. Além disso, ocorre o preparo e o aprimoramento da condição neuromuscular das estruturas bucais que futuramente serão utilizadas para beber, mastigar e falar, uma vez que a sucção, atuando no fortalecimento da musculatura e no crescimento dentofacial, é a primeira atividade coordenada da infância. (Almeida *et al*, 2009).

Os hábitos de sucção deletérios tornaram-se um assunto de grande interesse, pois são considerados prejudiciais ao desenvolvimento ósseo e muscular da face e podem ser indicativos de problemas comportamentais. Estes hábitos têm sido estudados, em relação às suas origens e conseqüências, nos meios médico, psicológico, fonoaudiológico e odontológico. (Fofano *et al*, 2009; Zapata *et al*, 2010).

Entre os diversos tipos de hábitos orais deletérios, os hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos apresentam uma prevalência elevada e são comumente mantidos por um tempo prolongado, principalmente os hábitos de usar mamadeira e chupeta. Assim, quanto mais precoce a remoção desses hábitos, quando instalados, maior a possibilidade de correção ou de atenuação de más oclusões, adequação das estruturas e das funções do sistema estomatognático. Além disso, o uso de mamadeiras e chupetas, hábitos referenciados na presente pesquisa, faz com que o bebê não seja devidamente estimulado na área sensório-motora, podendo se desinteressar pelo aleitamento materno. (Farias *et al*, 2010).

Alguns autores afirmam que os hábitos orais deletérios podem ser influenciados por uma série de fatores socioeconômicos, ambientais e culturais. A inclusão da chupeta no enxoval do bebê, por exemplo, é um costume na nossa sociedade. Geralmente, a chupeta é introduzida na primeira semana de vida do bebê, estando o seu uso mais relacionado à comodidade da família do que propriamente às necessidades de sucção da criança, ou seja, quem realmente “precisa” da chupeta é a família e não o bebê. (Sertorio & Silva, 2005; Fofano *et al*, 2009)

2.1. Causas

A amamentação natural é fundamental para a promoção e a proteção da saúde da mãe e do bebê.

A mãe que amamenta tem menor ocorrência de câncer de mama, sofre uma rápida involução uterina, o que leva à diminuição do sangramento pós-parto, além de se beneficiar dos efeitos anticoncepcionais do aleitamento exclusivo, havendo um maior intervalo entre as gestações. (Giugliani, 2000). Para a criança, entre outras vantagens, o aleitamento materno diminui a ocorrência de alergias e de problemas respiratórios e gastrintestinais, auxiliar no desenvolvimento cognitivo e motor, além de ser fundamental para o adequado desenvolvimento das estruturas faciais. (Nascimento & Issler, 2003).

Desta forma, é evidente que a amamentação é uma forma eficiente de reduzir a mortalidade infantil. (Escuder *et al.*, 2003).

Além das vantagens para a manutenção da saúde sistêmica e para o desenvolvimento cognitivo da criança, o aleitamento materno é fundamental para o adequado desenvolvimento da articulação têmporo-mandibular, dos maxilares e da oclusão. Segundo Pierotti (2001) e Baldrigui *et al.* (2001) a amamentação natural estimula o sistema estomatognático, corrigindo a desproporção fisiológica entre crânio cefálico e crânio facial, a pequena altura da face e a disto-relação da mandíbula em relação à maxila (retrognatismo mandibular) presentes ao nascimento. Mesmo em face de todo conhecimento científico a respeito dos benefícios da amamentação natural, os índices de aleitamento materno exclusivo ainda são inferiores aos preconizados pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde. (Kummer *et al.*, 2000; Montrone & Arantes, 2000).

A amamentação natural supre a necessidade de sucção do bebê e, portanto, não há necessidade de utilizar a chupeta. (Köhler, 2000).

Um dos malefícios do uso da chupeta é a sua relação com o desmame precoce. Neiva *et al.* (2003) acreditam que os hábitos de sucção podem ser a causa ou a consequência do desmame precoce. Em relação à mamadeira, o seu uso pode gerar uma confusão de bicos, pois o modo de sucção entre o peito (movimento de ordenha) e a mamadeira (sucção negativa) são diferentes. Ao ser alimentado na mamadeira, o bebê pode, gradualmente, recusar o peito, devido à facilidade de sucção da mamadeira em comparação com o peito, culminando no desmame

precoces. O desmame precoce, por sua vez, pode levar à instalação de hábitos de sucção de chupeta ou dedo. Isto porque a mamadeira supre apenas a fome fisiológica do bebê e não sua necessidade de sucção. Com isso, a criança mostra-se irritada e inquieta, até que seja utilizada a chupeta ou inicie-se a sucção do dedo. (Ferreira & Toledo, 1997).

Cavassani *et al* (2003) e Degan & Puppim-Rontani (2004) relatam que crianças que não receberam amamentação natural têm maior probabilidade de desenvolverem hábitos orais deletérios em relação às que receberam o aleitamento natural.

Os resultados da pesquisa de França *et al.* (2008) mostraram que a mamadeira é bastante utilizada no primeiro mês de vida, principalmente entre filhos de mães adolescentes e que tiveram trauma mamilar, cujas avós maternas estavam presentes no domicílio e que faziam uso de chupeta.

Outros fatores etiológicos também são citados como responsáveis pelos hábitos orais, tais como conflitos familiares, pressão escolar, o estresse das grandes cidades, a erupção dental, obstrução respiratória e outros fatores emocionais. São citados, ainda, problemas relacionados à adenóide, ou às tonsilas, o desvio de septo e a hipertrofia de conchas, uma vez estes quadros podem ter, como consequência, a respiração oral que interfere na tonicidade, postura, mobilidade e sensibilidade dos órgãos fonoarticulatórios, podendo gerar hábitos viciosos. Portanto, a avaliação do médico otorrinolaringologista na ocorrência dos hábitos orais é de extrema importância para que assim sejam descartados estes fatores como etiologia do quadro clínico. Cavassani *et al* (2003).

2.2. Prevalência dos hábitos

Os estudos pesquisados mostram que os hábitos orais deletérios mais prevalentes são o uso de chupeta e de mamadeira.

Um estudo conduzido por Zapata *et al* (2010) avaliou 266 crianças de quatro a seis anos incompletos e verificou que 83% das crianças apresentaram pelo menos um hábito bucal deletério, sendo que o mais frequente foi o uso da mamadeira, por 75,6% das crianças.

França *et al* (2008) acompanhou, durante um mês, 211 mães e seus filhos, para observar a introdução de chupeta e mamadeira. Os resultados mostraram que,

aos sete dias de vida, 21% das crianças já usavam mamadeira e que, aos 30 dias, este índice subiu para 47%. Um dos fatores associados à introdução da mamadeira foi a coabitação com a avó, tanto aos sete quanto aos 30 dias de vida. Também estiveram associados ao uso de mamadeira aos sete dias, a idade materna (mãe adolescente) e o trauma mamilar apresentado antes mesmo da alta da maternidade. O uso de mamadeira aos 30 dias foi ao uso de chupeta aos sete dias. Não houve associação entre a técnica de amamentação ensinada na maternidade e o uso da mamadeira. Porém, aos 30 dias, crianças que usavam mamadeira apresentaram técnica menos adequada às que sugavam só o peito.

Um estudo que investigou a prevalência do uso de chupetas entre crianças no primeiro mês de vida, conduzido por Victora *et al.* (1993), mostrou que 67% das crianças usava chupeta nesta idade. A mesma realidade foi descrita por outros autores 10 anos mais tarde, num estudo que acompanhou 250 bebês e que mostrou que 62% utilizavam chupeta aos trinta dias de vida. (Soares *et al.*, 2003).

Além da prevalência alta já nos primeiros dias de vida, a manutenção dos hábitos parece perdurar demasiadamente. Fofano *et al.* (2009) verificaram que crianças de 0 a 48 meses ainda faziam uso da chupeta, apesar de a maioria dos responsáveis pelas crianças considerar que seu uso deve ser de maneira cautelosa, sabendo dos possíveis problemas de saúde que pode ocasionar. Segundo este autor, boa parte das mães oferece a chupeta para o filho tendo a intenção de acalmá-lo, com o pensamento de que não ofertá-la é sinônimo de falta de cuidado e amor com o seu bebê. A pesquisa mostrou que o grau de informação das mães e o prolongamento do período de aleitamento natural estão diretamente relacionados com a menor incidência de más oclusões nessa fase do desenvolvimento da criança.

Alguns esforços têm sido feitos no sentido de diminuir a prevalência de hábitos de sucção oral. Pode-se destacar, dentre estas iniciativas, a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, de 1990. Esta Norma foi desenvolvida com o objetivo de contribuir à adequada nutrição dos lactentes e para defendê-los dos riscos associados à não-amamentação ou desmame precoce. No artigo 13º, no primeiro parágrafo referente aos rótulos de produtos de mamadeiras, bicos ou chupetas, devem constar, obrigatoriamente, as inscrições “a criança amamentada ao seio não necessita de mamadeira e de bico”. (Código de Defesa do Consumidor, 1990).

Apesar deste esforço, ainda é alta a prevalência de hábitos de sucção entre as crianças.

Degan & Puppini-Rontani (2004), em seu estudo, verificou a prevalência dos hábitos de chupeta e mamadeira e métodos para remoção por meio de aplicação de um questionário. Constatou que quanto mais a criança recebia amamentação natural menos apresentava hábito de chupeta. O método mais eficiente para eliminar o hábito da chupeta foi a explicação do profissional aos pais, porém o menos utilizado. No entanto, o método de remoção mais utilizado pelos pais foi o da brusca interrupção.

2.3. Consequências

Alterações no padrão normal de desenvolvimento

As alterações provocadas por hábitos de sucção deletérios podem influenciar o crescimento da face, a forma das arcadas dentárias e a produção da fala, principalmente pelo padrão de posicionamento da língua. Além disso, tais alterações podem prejudicar as funções de mastigação, deglutição e respiração. Pela complexidade das estruturas musculares e por estarem intimamente ligadas aos hábitos, podem ocasionar distúrbios fonológicos e odontológicos os quais afetam a parte funcional e a estética de maneira significativa. (Cavassani *et al*, 2003 e Peres *et al* 2007).

Os hábitos de sucção podem causar alterações no sistema estomatognático decorrentes do desequilíbrio das forças, que naturalmente atuam na cavidade oral, podendo promover alterações na oclusão e estas podem vir acompanhadas de distúrbios miofuncionais. A sucção de chupeta e mamadeira pode gerar mordida aberta anterior e cruzada posterior; protrusão dos incisivos superiores; diastemas; palato ogival; impactação dentária; hipo-desenvolvimento da mandíbula; alteração muscular lingual e labial; incompetência labial; língua com posicionamento rebaixado, protrusa e com maior mobilidade dorsal. (Carvalho 2003; Degan & Puppini-Rontani, 2004; Rodrigues *et al* 2006).

A ocorrência simultânea de hábitos deletérios e alterações de oclusão dentária foi observada em 44% de uma amostra de 266 crianças acompanhadas pelo estudo conduzido por Zapata (2010). Entre estas crianças, houve maior prevalência de mordida aberta anterior (79,8%), com associação estatisticamente significativa

entre hábitos orais deletérios, como o uso de mamadeira e chupeta e a ocorrência de bruxismo, e a presença de mordida aberta anterior.

Alterações de fala

Durante os três primeiros anos de vida da criança se dá o desenvolvimento global de funções importantes para o ser humano, tais como o andar, o falar e se expressar e o pensar. Portanto, qualquer alteração ou mudança de padrão neste estágio deve ser levada em consideração, pois o diagnóstico precoce pode auxiliar na prevenção de problemas e/ou na intervenção mais eficiente, reduzindo sequelas. Os profissionais das áreas de saúde e educação, cujo contato com crianças nesta faixa etária é bastante freqüente, devem estar atentos a possíveis alterações da normalidade destes importantes aspectos do desenvolvimento da criança. (Sies & Carvalho, 2005).

Em relação aos aspectos de produção da fala, sabe-se que desde o nascimento, o bebê já inicia o preparo para o desenvolvimento desta função e, a partir do sexto mês, iniciam-se os movimentos orais propriamente ditos para a produção da fala. Os sons são produzidos, inicialmente, pelas pregas vocais e, após, controlados pela interferência da laringe, faringe, cavidades nasal e oral. A cavidade oral é primordial para a articulação da fala, uma vez que os sons dependem da posição e do movimento equilibrado da língua e da posição dos dentes, lábios, bochechas e mandíbula. (Tanigute, 2005).

Para um padrão satisfatório desta função, é necessária, ainda, uma posição mandibular própria que proporcione um espaço interdental capaz de controlar a abertura e o fechamento da cavidade oral, promovida pela ação dos lábios e da musculatura da face. Sendo assim, os hábitos de sucção deletérios podem influenciar no desenvolvimento normal dos órgãos fonoarticulatórios, uma vez que tais hábitos podem levar às maloclusões e disfunções bucofaciais, que por sua vez podem causar desvios na produção fonêmica. A mordida aberta, por exemplo, pode influenciar o aparecimento de ceceo anterior, estando alterados principalmente os fonemas linguodentais como /t/, /d/, /n/, /l/, /s/ e /z/. Da mesma forma, o ceceo posterior ou lateral pode influenciar na produção dos fonemas /s/ e /z/. As sobressaliências podem alterar a produção dos fonemas bilabiais /p/, /b/ e /m/. (Marchesan, 2004; Sies & Carvalho, 2005).

Respiração Oral

A amamentação natural promove vários benefícios à criança, entre eles o favorecimento da respiração nasal. Por outro lado, os hábitos de sucção deletérios trazem consequências importantes na morfologia do palato duro, alterações de posicionamento dentais, movimentação da língua com alterações periorais e fonoarticulatórias. (Cavassani *et al.*, 2003).

Na respiração nasal, os lábios permanecem ocluídos e a mandíbula, em repouso. A língua, dentro da cavidade oral, deve se posicionar de forma que permaneça em contato com o palato, equilibrando-se com as forças restritivas dos músculos bucinadores, o que favorece o crescimento transversal da maxila. (Degan & Puppini-Rontani, 2007).

Ao contrário, quando não utiliza a via respiratória nasal, o sujeito pode apresentar hipofunção dos músculos elevadores da mandíbula (boca aberta); hipotonia dos órgãos fonoarticulatórios (tônus diminuído das bochechas, lábios e língua); inadequação das posturas orais; problemas como má deglutição, troca de fonemas na fala; alterações odontológicas como o palato ogival, o estreitamento maxilar e as alterações da oclusão dentária; posturas anormais, não só corporais como também orofaciais; língua com postura inadequada (muito rebaixada dentro da boca) ou anteriorizada (entre os dentes ou para fora da boca); olheiras; lábio superior curto e retraído, lábio inferior flácido e evertido; face longa; olfato prejudicado, ocorrendo diminuição gustativa e redução do apetite; ronco e baba noturna; irritação, hiperatividade ou sonolência, rendimento diário diminuído; mastigação ruidosa, de boca aberta, ou unilateral. (Altmann & Vaz, 2005; Degan & Puppini-Rontani, 2007).

Um estudo conduzido por Trawitzki *et al.* (2005) verificou a relação do padrão respiratório com o histórico de aleitamento e hábitos orais deletérios. A amostra foi constituída por 62 crianças (de 3 anos a 6 anos) submetidas à avaliação otorrinolaringológica para definição do tipo de respiração (nasal ou oral). Além disso, foram feitas avaliação fonoaudiológica e entrevista com os pais. Os resultados mostraram que as crianças respiradoras orais apresentaram menor período de aleitamento materno e histórico de hábitos orais, quando comparadas às crianças respiradoras nasais.

2.4. Métodos de Remoção

Há diversas estratégias e diferentes métodos para remoção dos hábitos orais deletérios descritos na literatura, que vão desde orientações aos responsáveis até intervenções com a própria criança que apresenta algum tipo de hábito oral.

O estudo Degan & Puppini-Rontani (2004) mostrou que o método mais eficiente para eliminar o hábito da chupeta é a explicação do profissional aos pais. Porém, este parece ter sido o método menos utilizado. Segundo este autor, o método de remoção mais utilizado pelos pais foi o da brusca interrupção.

Aguiar *et al* (2005) e Farias *et al* (2010) enfatizam a importância de orientar os pais e, também, de desenvolver um trabalho de conscientização das crianças, por meio de estratégias que envolvam atividades lúdicas, nas quais, de maneira simples, são mostradas as consequências e os prejuízos do hábito e a importância da eliminação do mesmo. Assim, por vontade própria e sem forçá-la, a criança removeria o hábito nocivo.

Outros estudos mostram que, além de desenvolver um trabalho para remover os hábitos orais, é necessário, ainda, associar a remoção à reabilitação miofuncional do paciente.

Degan & Puppini-Rontani (2004; 2005; 2007) analisaram a adequação da musculatura orofacial, após aplicação da Terapia Miofuncional na correção da postura da língua e deglutição após a remoção dos hábitos de sucção de mamadeira e chupeta. Os estudos mostraram que a Terapia Miofuncional Orofacial pode favorecer o aumento da força muscular, provocando mudanças positivas nos padrões funcionais, e gerar adequação da postura de estruturas em repouso e durante a realização de funções do sistema estomatognático.

Alguns estudos mostram que é fundamental, além da compreensão da criança, a colaboração dos pais ou responsáveis. Sendo assim, estes devem ajudar com reforços positivos, nunca castigando a criança ou supervalorizando o problema. Ao contrário, devem estimular e motivar a criança, quando estas apresentarem o comportamento desejado e reforçar com elogios, sorrisos, abraços e prêmios. (Aguiar *et al*, 2005; Rodrigues *et al*, 2006; Restrepo, 2009).

Czylusniak *et al* (2008) propõe o aconselhamento em âmbito escolar, com a presença de pais e professores, a fim de auxiliar o processo de eliminação dos hábitos orais deletérios.

Outros métodos de remoção do hábito, utilizados pelos pais, são colocar produtos com sabores desagradáveis no local da sucção, reforçar o efeito estético, mostrar a falta de higiene, trocar o utensílio (chupeta ou mamadeira) por algo desejado pela criança e esconder o utensílio. No entanto, os profissionais devem ser cautelosos no momento de indicar e aplicar tais métodos de remoção do hábito. (Amaral *et al*, 2009).

Neste estudo, será descrito o método de atuação para remoção do hábito oral utilizado pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais – Cepae, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp. Para que este método possa ser compreendido dentro do contexto no qual ele é utilizado, a seguir há uma breve descrição sobre o Cepae e os programas que ele oferece à comunidade.

2.5. O Cepae

O Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais – Cepae, uma unidade de pesquisa e serviço vinculada à Área de Psicologia Aplicada da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp iniciou suas atividades em 1993, tendo como objetivos principais o desenvolvimento da interação Odontologia-Psicologia e a integração de pesquisa e serviço. Desde então, o Cepae desenvolve programas de atenção precoce, voltados à prevenção, promoção e manutenção da saúde, visando não somente a prestação de serviços à comunidade e a produção e divulgação de conhecimento científico, mas também a capacitação de profissionais de Odontologia e de outras áreas da saúde para a atuação junto ao paciente.

É importante citar que as atividades de produção do conhecimento científico são atreladas aos problemas do serviço e reciclam todos os programas que são desenvolvidos. Isto equivale a dizer que os serviços geram dados para o desenvolvimento de pesquisas que, por sua vez, fornecem sustentação científica aos programas oferecidos pelo Cepae.

O *Programa de Atenção Precoce à Saúde* destina-se ao atendimento de crianças de 0 a 5 anos de idade, iniciando ainda no período pré-natal, por meio da participação da mãe no Programa de Orientação à Gestante (POG). A participação neste grupo é um dos pré-requisitos para que a criança receba o atendimento interdisciplinar até completar cinco anos de idade.

A Atuação do POG se dá por meio de um encontro, com duração aproximada de três horas, durante as quais um profissional da equipe profere uma palestra com informações sobre as vantagens do aleitamento materno e sobre as consequências dos hábitos de sucção (chupeta e mamadeira). Além disso, a gestante recebe orientações sobre como proceder diante de problemas com o manejo da lactação nos primeiros 15 dias do pós-parto, quando ela ainda não iniciou a sua participação no GIAME.

A mãe tem a responsabilidade de entrar em contato com a Equipe do Cepae na primeira semana após o parto, para informar sobre o nascimento da criança. Neste momento, é agendado o primeiro encontro do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (GIAME), que ocorre por volta do 15º dia de vida, em grupos constituídos por cinco a oito mães. A díade mãe-bebê é acompanhada

durante os primeiros seis meses de vida, recebendo apoio emocional, informativo e instrumental para a manutenção da amamentação e a consequente saúde física e emocional de ambos. A Equipe que conduz o GIAME é composta por quatro profissionais, sendo um de cada área: odontologia, nutrição, fonoaudiologia e psicologia.

As reuniões do GIAME são realizadas com intervalos semanais durante os primeiros três encontros, quinzenal do terceiro ao quinto encontros e mensal do sexto ao nono. O bebê participa de todos os encontros com a mãe. Cada reunião tem duração aproximada de uma hora.

Didaticamente, pode-se dividir a dinâmica de atuação do GIAME em quatro etapas: (1) avaliação antropométrica; (2) esclarecimento de dúvidas; (3) palestra educativa e (4) atendimento individual.

A avaliação antropométrica tem por objetivo acompanhar o desenvolvimento físico e o estado nutricional da criança, por meio da inserção dos dados referentes a peso e altura numa curva de crescimento. As avaliações são efetuadas mensalmente ou em intervalos de tempo menores nos casos de desnutrição, sobrepeso ou obesidade.

A reunião, propriamente dita, é iniciada com o esclarecimento de dúvidas. Os profissionais atuam como mediadores, ou seja, direcionam a discussão e estimulam a orientação entre mães, as quais são questionadas sobre a prática da amamentação, a ocorrência de problemas de mama, a presença de hábito de sucção, as condições de saúde da mãe e da criança e o uso de medicamentos. Ao longo da discussão, o mediador faz as orientações necessárias e esclarece as dúvidas.

Em seguida, é apresentada uma palestra de curta duração, abrangendo temas pré-definidos, pertinentes à fase de desenvolvimento em que se encontram as crianças do grupo. No primeiro encontro, o cirurgião-dentista da equipe orienta as mães sobre o funcionamento do Cepae e oferece informações sobre as vantagens do aleitamento. A palestra do segundo encontro é ministrada por um psicólogo que discute aspectos psicossociais do pós-parto e disponibiliza ajuda individual às mães. No terceiro encontro o fonoaudiólogo aborda as consequências dos hábitos de sucção e a importância da prevenção. São apresentadas no quarto encontro a importância da saúde nutricional da mãe. No quinto encontro, o nutricionista fala sobre a época adequada para a introdução de alimentos complementares ao leite

materno e a maneira correta de realizar ordenha, armazenamento, descongelamento e oferecimento do leite materno. Os aspectos referentes ao desenvolvimento infantil e à estimulação do bebê são abordados no sexto encontro pelo psicólogo e aqueles relacionados à audição e à fala, pelo fonoaudiólogo. No sétimo encontro o cirurgião-dentista oferece informações referentes à prevenção de cárie e doença gengival, ao final da palestra, ensina a mãe a fazer a higiene oral do bebê. No oitavo encontro, o nutricionista apresenta informações sobre como preparar e em que idade introduzir os alimentos e o fonoaudiólogo orienta as mães sobre a importância da mastigação. No último encontro, o cirurgião-dentista conversa com as mães sobre a época adequada para interromper a amamentação natural e o psicólogo discute uma temática relacionada ao estabelecimento de limites e disciplina para as crianças.

Além destes encontros, a equipe interdisciplinar oferece apoio técnico às mães com dificuldades no manejo do aleitamento, por meio de atendimentos individuais. Os motivos mais comuns que levam a mãe a procurar por este atendimento são: a orientação para a realização de extrusão de mamilo; o tratamento de ingurgitamento e fissuras mamilares; a correção da pega da mama pela criança; o treino de ordenha e oferecimento do leite em copo; e a relactação ou lactação adotiva.

A partir dos 6 meses de idade, ou seja, após o nono encontro do GIAME, o paciente inicia a participação no terceiro estágio do Programa, denominado Atendimento de Transição para a Clínica (ATC). No ATC, o paciente é examinado mensalmente, em consultas individuais, até completar 12 meses de idade.

Durante estes três primeiros estágios do Programa (POG, GIAME e ATC), a equipe disponibiliza informações e apoio técnico para que a mãe possa enfrentar as dificuldades inerentes ao período gestacional e ao primeiro ano de vida da criança, que são as fases mais críticas para o desenvolvimento de hábitos corretos de alimentação e higiene e para a instalação de condutas comportamentais adequadas ao desenvolvimento da criança, por meio do estabelecimento de limites e disciplina.

Após completar 12 meses de idade, a criança passa a ser avaliada pela equipe a cada 2 meses, e participa de outros programas oferecidos pelo Cepae, recebendo alta ao completar 60 meses de idade. Dentre estes programas, será destacado, neste estudo, o Programa de Remoção de Hábitos Orais (PRHO), cuja avaliação do sucesso é o objetivo deste estudo.

2.6. Programa de Remoção de Hábitos Orais - PRHO

O Programa de Remoção de Hábitos Orais (PRHO) é destinado à crianças participantes do Cepae, na faixa etária de 3 a 5 anos, que apresentam hábitos de sucção de chupeta, mamadeira e dedo. Este Programa tem a finalidade de auxiliar as crianças a interromper os hábitos orais deletérios, por meio de aconselhamento sistemático.

O PRHO é desenvolvido da seguinte forma: ao completar três anos e meio de idade (42 m) a criança passa por uma avaliação fonoaudiológica e ortodôntica, a fim de investigar alterações. A princípio é realizada uma entrevista com o responsável, onde se coletam dados da saúde geral e respiratória da criança, e ainda questiona-se sobre o desenvolvimento da linguagem. Após a entrevista o fonoaudiólogo faz uma avaliação do sistema estomatognático, tipo facial, estruturas moles, freios e tônus lingual e labiais, mobilidade de tais estruturas, tipo respiratório, mastigação e deglutição. Dando continuidade é realizada uma avaliação ortodôntica. Além disso, nesta sessão é investigado se a criança apresenta algum hábito de sucção.

Ao constatar o hábito, os profissionais orientam os pais ou responsáveis sobre a importância de remover este hábito, mostrando suas conseqüências e oferecendo as primeiras dicas práticas para que o processo de remoção seja bem sucedido. Além disso, apresentam a dinâmica do PRHO e convidam o pai a participar. Em caso afirmativo, são combinados dias e horários mais convenientes para a realização dos contatos telefônicos.

A partir desta sessão, a criança e sua família passam a integrar este Programa e o profissional fará contatos telefônicos mensais, durante seis meses, ou até que seja verificada a interrupção do hábito.

Assim, a equipe do PRHO (dentistas e fonoaudiólogas) inicia o contato telefônico cerca de 30 dias após esta consulta. A cada contato, investiga-se se houve sucesso na interrupção do hábito. Em caso afirmativo, a família é parabenizada pelo profissional, que reforça a importância deste hábito ter sido interrompido e quais serão as possíveis ocorrências futuras, em relação ao sistema estomatognático da criança. Além disso, estimula-se a mãe a manter-se firme no propósito da interrupção, uma vez que podem ocorrer recaídas e que ela deverá estar prevenida para lidar com situações de alterações emocionais da criança, que

podem levar a problemas de sono e alimentação. O profissional, então, se disponibiliza para as necessidades da mãe e combina um novo contato telefônico, para constatação desta interrupção, após 30 dias. Comprovada a remoção do hábito, o profissional reforça o comportamento da criança em remover o hábito por meio de elogios, e combina a entrega de brindes e de um certificado para a consulta seguinte.

Em caso negativo, ou seja, quando a mãe relata que a criança ainda mantém o hábito, além de oferecer suporte afetivo, o profissional investiga a forma como foi (e se foi) utilizada a dica fornecida anteriormente. Caso haja necessidade, é feita a correção sobre a forma de aplicar a estratégia e/ou é fornecida nova dica, caso as anteriores tenham sido bem empregadas, mas sem sucesso. Este processo se repete, até que seja constatada a interrupção.

Caso o hábito não seja removido até o sexto contato telefônico, o responsável pela criança é convidado para uma reunião com o profissional. Nesse encontro, o responsável vai investigar as variáveis que podem estar relacionadas ao insucesso na interrupção do hábito e propor estratégias mais pontuais à família. Além disso, estarão disponíveis profissionais das áreas de nutrição e psicologia, que poderão contribuir com orientações mais específicas. Se mesmo após esta consulta o hábito não for interrompido, a família é orientada a prosseguir com as tentativas em casa e novas dicas e orientações serão fornecidas pela equipe do Cepae, durante as consultas regulares da criança. Espera-se que, com o passar do tempo, a criança e a família apresentem maior envolvimento com este método, na medida em que a criança amadurece e tanto ela própria quanto sua família compreendem e aceitam melhor a importância de interromper o hábito.

As dicas oferecidas às famílias, que foram compiladas pela equipe do Cepae, são as seguintes:

1. Retirar a chupeta e o dedo no momento em que a criança dormir.
2. Evitar levar a chupeta e/ou mamadeira aos passeios.
3. Retirar a chupeta/mamadeira em determinados momentos (durante as brincadeiras, para conversar, etc.).
4. Realizar pequenos furos com uma agulha no bico da chupeta.
5. Evite utilizar prendedores, panos e fraldas amarrados à chupeta.
6. Procure reduzir o número de chupetas e mamadeiras que a criança possui.

7. Ofereça trocar a mamadeira por copos coloridos e visualmente atraentes.
8. Para a criança que toma mamadeira na posição sentada, aumente o furo do bico da mamadeira diariamente.
9. Incentive a criança a tomar o leite sentada à mesa, junto dos familiares, usando um copo.
10. Solicite à criança retirar da boca o dedo, a mamadeira ou a chupeta quando quiser falar com você, explicando à ela que, caso contrário, você não consegue compreendê-la.
11. Avisar a criança que quando a chupeta ou a mamadeira que está sendo usada acabar, não será substituída.
12. Motivar a criança quando ela não estiver praticando o hábito, brincando com ela, levando-a para passear, parabenizando-a, enfatizando o fato da criança ficar mais bonita quando não está com a chupeta ou mamadeira, etc.
13. Distrair a criança com atividades que requerem o uso da fala (cantar, adivinhar nomes de objetos, etc.) e da mão (para as crianças que sugam o dedo ou roem unha: pintura, desenho, modelagem de massa, etc.).
14. Mostrar que pessoas que ela admira não usam chupeta, mamadeira ou dedo, sem fazer comparações que a humilhem (“A Sandy é bonita porque não chupa dedo, mas você é feia porque não tira este dedo da boca!”)
15. Para as crianças que sugam o dedo ou roem unhas: pintar as unhas, colar adesivos, amarrar laços de fita, fazer desenhos com caneta hidrocor, etc.
16. Oferecer às meninas um batom, estabelecendo a seguinte regra: quando estiver de batom, não deve sugar dedo, usar chupeta ou mamadeira ou roer unhas.
17. Ofereça um brinquedo novo em troca da interrupção do hábito;
18. Nos momentos de sono, quando há maior probabilidade da criança solicitar a chupeta e a mamadeira ou sugar o dedo, procure permanecer em sua presença até que ela adormeça. Vale segurar suas mãos, contar uma estória e oferecer um brinquedo para a criança segurar. Explique que você entende que esta fase de interrupção do hábito é difícil, mas que você estará sempre presente para ampará-la e que ela terá sucesso. No início do processo de interrupção do hábito, caso a criança ainda solicite a

chupeta ou sugue o dedo para dormir, aguarde até que ela adormeça e remova a chupeta ou o dedo de sua boca.

19. Usando linguagem apropriada para a faixa etária, explique para a criança que o bico da chupeta e da mamadeira acumulam bactérias, mesmo após terem sido lavadas e que, sob suas unhas, mesmo quando limpas, ainda há microorganismos.
20. Durante o processo de transição entre a mamadeira e o copo, você pode lançar mão do seguinte artifício: prepare o leite que será oferecido na mamadeira com menos sabor (diminua a quantidade de achocolatado ou de açúcar ou dilua o leite com uma parte de água). Ao perceber a diferença no sabor, ofereça à criança o leite no copo, desta vez, preparado de forma a ficar bastante saboroso. Ressalte para a criança a diferença de sabor do leite oferecido no copo e na mamadeira. Incentive a participação da criança na preparação de vitaminados ou *shakes*, utilizando frutas, iogurtes ou sorvetes, a fim de deixar o leite mais saboroso, com uma apresentação atraente.

3. OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi mostrar o funcionamento e verificar os índices de sucesso de um Programa de Remoção de Hábitos Orais Deletérios, oferecido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais - Cepae, da Faculdade de odontologia de Piracicaba – Unicamp, na interrupção de hábitos orais entre crianças de 3 a 5 anos de idade.

4. METODOLOGIA

Os participantes desse estudo foram 170 crianças pacientes do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais – Cepae, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp, que apresentavam hábitos de sucção de mamadeira e chupeta e, portanto, estavam inseridas no Programa de Remoção de Hábitos Orais (PRHO).

A coleta de dados foi realizada por meio da análise dos prontuários clínicos e do banco de dados informatizado destes pacientes, abrangendo o período de 2006 a 2012. Este estudo faz parte de um estudo maior, que verificou todos os índices de prevenção e frequência dos programas oferecidos pelo Cepae. Os dados foram coletados após a autorização dos pais, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisa (Protocolo 144/2012).

Numa planilha no programa Excel, foram inseridos os seguintes dados: nome da criança, o ano em que estava inserida no PRHO, o tipo de hábito que apresentava (chupeta e/ ou mamadeira), o número de contatos telefônicos (em qual contato a criança abandonou o hábito) e os dados sobre a remoção dos hábitos.

Estes dados foram analisados de forma quantitativa, buscando-se investigar o sucesso do Programa. Foi realizado o teste de qui-quadrado, considerando o nível de significância de 5% e os dados foram representados por meio de gráficos e tabelas de distribuição de frequências absolutas e relativas.

5. RESULTADOS

Foram verificados prontuários de 170 crianças, sendo 53% (n=91) do gênero feminino e 47% (n=79), masculino.

A mamadeira era utilizada por 56% (n=95) das crianças e a chupeta, por 19% (n=33). As demais crianças da amostra (25%; n=42), apresentavam a chamada “associação de hábitos”, ou seja, utilizavam chupeta e mamadeira (Figura 1).

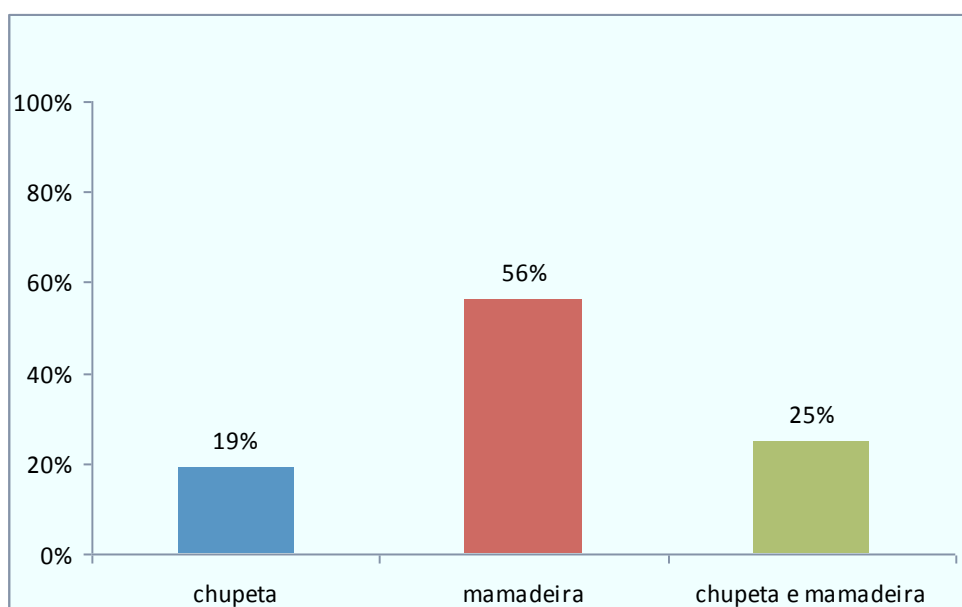


Figura 1: Distribuição da amostra segundo o tipo de hábito oral.

O índice de sucesso do PRHO, medido pela interrupção do hábito, pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1: Índice de sucesso do PRHO (frequência absoluta e relativa de crianças que interromperam o hábito oral)

Hábito	Crianças com hábito (n=170)	Interromperam o hábito (índice de sucesso)
Chupeta	33 (19%)	32 (97%)
Mamadeira	95 (56%)	81 (85%)
Chupeta e mamadeira	42 (25%)	20 (48%)

p>0,0001

Por meio da análise dos dados da Tabela 1, pode-se constatar que houve diferença entre o índice de sucesso nos diferentes grupos, sendo que o grupo “chupeta e mamadeira” apresentou o menor índice.

Das crianças que apresentavam associação de hábitos, 7 (17%) interromperam apenas o uso de mamadeira e 9 (21%), apenas o uso da chupeta. Assim sendo, 6 destas crianças (14%) não interromperam nenhum dos hábitos. Desta forma, pode-se dizer que houve fracasso entre 3% das crianças que usavam apenas chupeta, entre 15% das crianças que usavam apenas mamadeira e entre 14% das crianças que apresentavam associação de hábito.

Os dados permitem constatar que o hábito de sucção de chupeta é mais facilmente interrompido do que o hábito de sucção de mamadeira, quando usados de forma isolada ou em associação.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das ocorrências de sucesso ao longo dos contatos de intervenção e mostra o tempo necessário para a remoção de cada hábito entre as crianças da amostra. Os dados mostram que a maior frequência de sucesso ocorreu entre a Visita e o 2º contato telefônico para todos os hábitos.

Tabela 2: Distribuição da frequência de sucesso entre as crianças da amostra, de acordo com a etapa do PRHO

Etapas do PRHO	Chupeta (n=32)	Mamadeira (n=81)	Chupeta e Mamadeira (n=20)
Visita	12 (38%)	26 (32%)	3 (15%)
1º contato	7 (22%)	21 (26%)	2 (10%)
2º contato	2 (6%)	12 (15%)	5 (25%)
3º contato	2 (6%)	4 (5%)	5 (25%)
4º contato	7 (22%)	4 (5%)	2 (10%)
5º contato	2 (6%)	14 (17%)	3 (15%)
6º contato	0	0	0

A Tabela 3 mostra a distribuição da frequência de sucesso entre as crianças que apresentavam hábitos associados e que interromperam somente um dos hábitos.

Tabela 3: distribuição da frequência de sucesso entre as crianças que apresentavam hábitos associados e que interromperam somente um dos hábitos, de acordo com a etapa do PRHO

Etapas do PRHO	Interrompeu Chupeta (n=9)	Interrompeu Mamadeira (n=7)
Visita	0	2 (29%)
1º contato	1 (11%)	0
2º contato	3 (33%)	0
3º contato	1 (11%)	1 (14%)
4º contato	1 (11%)	0
5º contato	3 (33%)	4 (57%)
6º contato	0	0

6. DISCUSSÃO

As crianças que compuseram a amostra deste estudo utilizavam a mamadeira com maior frequência do que a chupeta. Estas crianças foram investigadas quando estavam com 42 meses de idade, ou seja, 3 anos e meio. Os dados deste estudo não permitem verificar qual o índice de uso de chupeta e mamadeira no primeiro ano de vida entre estas crianças. Porém, considerando-se que houve a introdução do hábito antes dos 12 meses de idade e que estes hábitos foram mantidos na mesma proporção ao longo dos dois anos seguintes de vida das crianças, pode-se dizer que os achados em relação à maior frequência de uso de mamadeira em relação à chupeta não corroboram os dados de Praetzel *et al.* (2002). Estes autores investigaram os hábitos orais de crianças aos seis meses de idade e mostraram que 63% das crianças usavam mamadeira e 72%, chupeta.

Embora os dados deste estudo não permitam verificar a prevalência destes hábitos na população total assistida pelo Cepae, um estudo anterior, realizado nesta mesma amostra, mostrou que 38% das crianças participantes dos programas oferecidos pelo Cepae faziam uso de mamadeira, 22% usavam chupeta e 40% faziam uso de chupeta concomitantemente com a mamadeira. (Rodrigues, 2010). Estes índices são inferiores aos mostrados por outros pesquisadores, tais como Vieira *et al.* (2004), que observaram que mais de 67% das crianças de sua amostra já faziam uso da chupeta ao final do primeiro mês de vida.

O estudo de Rodrigues (2010) mostrou que as crianças que não utilizavam mamadeira e/ou chupeta foram mantidas em aleitamento por mais tempo, sendo que 54% foram mantidas em aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida e 45%, em aleitamento complementado. Carrascoza, *et al.* (2006), observando esta mesma população, mostrou relação entre desmame precoce e hábitos de sucção e que a introdução destes hábitos ocorre, predominantemente, em dois momentos: logo após o parto e no quarto mês de vida, quando a mãe está voltando da licença maternidade.

A fim de contribuir para o aumento dos índices de aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida da criança, o que comprovadamente refletiria na diminuição dos hábitos de sucção deletérios, diversos projetos e programas têm sido desenvolvidos. Merecem destaque, por sua abrangência, o Projeto Carteiro Amigo da Amamentação (Araújo *et al.*, 2003), o

Programa Mãe-Canguru (Lima *et al.*, 2000) e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (Vannuchi *et al.*, 2004). O Cepae tem contribuído, por meio de seu Programa de Atenção Precoce à Saúde, para o aumento dos índices de aleitamento materno e, conseqüentemente, para a diminuição da freqüência de instalação de hábitos orais. Entretanto, apesar da família receber apoio informacional e instrumental para que não sejam instalados hábitos de sucção, não há adesão em 100% dos casos, e diversas crianças atingem a idade de 42 meses apresentando algum hábito.

O PRHO mostrou índices bastante satisfatórios de sucesso na interrupção dos hábitos, quando comparados com outros programas. Em relação ao uso de chupeta, a taxa de remoção foi bastante superior, por exemplo, ao mostrado por Farias *et al.* (2010). Estes autores analisaram as respostas às estratégias de retirada dos hábitos deletérios de sucção em 90 crianças, que foram acompanhadas por um período de 30 dias. A intervenção foi por meio de abordagem lúdica para a conscientização sobre os malefícios da utilização prolongada da chupeta, a aplicação de um questionário direcionado aos pais ou cuidadores e às crianças e a avaliação clínica da criança. Trinta dias após a intervenção, 26 crianças ou 28,9% da amostra haviam removido esses hábitos. Após os trinta primeiros dias de participação no PRHO, 60% das crianças já haviam abandonado o hábito da chupeta.

O estudo de Muzulan & Gonçalves (2007) mostrou um índice de sucesso de remoção do hábito de após dez sessões de intervenção, com 9 crianças que utilizavam chupeta e seus pais. Estes autores também utilizaram estratégias lúdicas com as crianças e orientações com os pais, que esclareciam suas dúvidas e relatavam o comportamento dos filhos, relacionados ao hábito, ao longo da semana anterior. Ao final das dez sessões, constatou-se que 88,9% das crianças eliminaram completamente o hábito de sucção de chupeta. A observação destes dados permite constatar que estratégias de conscientização aos pais e crianças, sendo que estas por meio de atividades lúdicas podem ser eficazes na remoção de hábitos de sucção deletérios. O aspecto essencial da estratégia proposta pelo PRHO é a conscientização dos responsáveis sobre a importância da eliminação do hábito de sucção, mostrando de forma simples e adequada quais as conseqüências e prejuízos desse tipo de hábito, oferecendo-lhes dicas para a total eliminação dos mesmos.

Há que considerar que, no estudo de Muzulan & Gonçalves (2007), foram feitas dez visitas, com intervalo semanal, e que atingiram apenas 9 crianças com

hábito de chupeta (neste estudo, foram beneficiadas outras 6 crianças que sugavam o dedo, sendo que 4, ou seja, 66,7%, interromperam este hábito) o que pode onerar o custo da execução do programa e, ainda, gerar desistências ao longo do processo, devido à exigência de frequência dos pais nas sessões. Desta forma, pode-se ter como vantagem a metodologia empregada no PRHO, cujos contatos são mensais, via ligação telefônica, o que favorece a participação e desonera a execução do programa, uma vez que não requer a atuação do profissional fora do seu contexto de origem. Além disso, ao final do 6º contato, constatou-se que, em relação à chupeta, 97% das crianças haviam interrompido o hábito.

Em relação à mamadeira, o índice de sucesso foi inferior ao de chupeta, mas superior a índice de sucesso na interrupção do hábito associado (chupeta e mamadeira associadas). Não há outros estudos na literatura que permitam comparar estes índices, mas pode-se afirmar que há que se ter maior cuidado, no sentido de prevenir o mais precocemente possível a instalação da mamadeira. Isto porque estes dados deixam claro que é mais difícil interromper o uso da mamadeira do que da chupeta. A vivência clínica tem mostrado que as mães resistem mais à remoção da mamadeira do que à remoção da chupeta, temendo que haja alteração no padrão alimentar da criança e que esta passe a recusar o leite, que seria oferecido em outro utensílio.

Há relação entre uso de mamadeira e o desmame precoce, ou seja, as mães que não conseguem manter a criança em aleitamento exclusivo utilizam a mamadeira como veículo para o oferecimento de leite à criança. Um estudo de Serra Negra *et al.* (1997) mostrou que 86% das crianças que não tinham hábitos orais deletérios haviam sido amamentadas por, no mínimo, seis meses. Entre crianças que nunca receberam aleitamento materno ou que foram amamentadas por um período inferior a um mês, o risco de desenvolver hábitos deletérios foi sete vezes maior. Ferreira & Toledo (1997) sugerem que o uso da mamadeira satisfaz a fome do bebê com menos esforço do que ocorreria se ele fosse amamentado somente ao peito. Desta forma, a criança continua com necessidade de sugar. Assim, em seguida à introdução da mamadeira, geralmente se introduz a chupeta.

O menor índice de sucesso na interrupção do hábito foi verificado quando havia o uso de mamadeira e chupeta. Este achado reforça a informação anterior, sobre a necessidade de manter a criança em aleitamento materno exclusivo, sem

utilização de bicos artificiais, pelos seis primeiros meses de vida da criança, evitando, desta forma, a introdução da mamadeira e, em seguida, da chupeta.

Mesmo em crianças que foram amamentadas de forma exclusiva ao peito por seis meses, os hábitos orais de sucção, introduzidos após o sexto mês de vida, são bastante prejudiciais ao sistema estomatognático. Carrascoza *et al.* (2006) encontraram alterações importantes numa amostra de crianças com 4 anos de idade, que haviam sido amamentadas de forma exclusiva ao peito e depois disso passaram a utilizar mamadeira para receber o leite. Os autores observaram falta de selamento labial em 35% das crianças, 53% das crianças com repouso da língua no arco inferior ou entre arcos, respiração oral em 63% da amostra alteração da maxila em 22% das crianças.

Degan & Puppini-Rontani (2004; 2005; 2007) enfatizam que, somente realizar um trabalho para remover hábitos orais deletérios não basta. Embora seja de grande importância, é necessário pensar em desenvolver em conjunto a realização de terapias, no sentido de promover mudanças nos padrões funcionais da musculatura orofacial alterados pelas consequências negativas causadas pelo hábito.

Dentre as dicas oferecidas pelo PRHO, o profissional sempre aconselha a família a utilizar estratégias comportamentais de reforçamento positivo, a fim de incentivar a criança a manter-se firme no propósito de interromper o hábito. Restrepo (2009) afirma que, dentre os tratamentos recomendados na literatura, é essencial o reforço positivo por meio de incentivos e elogios nos dias em que a criança não realiza o hábito, sendo uma alternativa eficaz para eliminá-lo.

Várias frentes de pesquisas vêm abordando o tema *Hábitos Oraís*. Porém, muito há que ser investigado até que se consiga criar meios de atuação e estratégias simples e eficientes para auxiliar a criança e seus cuidadores na remoção dos hábitos orais deletérios.

7. CONCLUSÃO

O Programa de Remoção de Hábitos Orais – PRHO apresentou resultados bastante satisfatórios de remoção de hábitos orais de chupeta e mamadeira entre crianças de 3 a 5 anos de idade, com uma estratégia simples e de baixo custo.

O hábito de mamadeira é mais difícil de ser interrompido quando comparado ao hábito de chupeta, e isso ocorre quando seu uso é isolado ou associado à chupeta.

A maior frequência de interrupção dos hábitos de chupeta e mamadeira, associados ou não, ocorrem, predominantemente, no primeiro mês da intervenção, ou seja, entre a visita da criança ao profissional, quando são fornecidas as primeiras dicas para remoção do hábito, e o primeiro contato telefônico, trinta dias após a visita.

REFERÊNCIAS

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(4):353-66. Disponível em: URL: <http://www.bireme.br> [2012 Nov 29].

Almeida FL, Silva AMT, Serpa EO. Relação entre má oclusão e hábitos em respiradores orais. **Rev Cefac.** 2009; Jan-Mar; 11(1): 86-93. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br> [2012 Dez 15].

Altmann, EBC; Vaz, ACN. Atualização Fonoaudiológica em Odontopediatria, *In*: Correa, MSNP. **Odontopediatria na Primeira Infância**, 2ed: Santos; 2005. p. 55-69.

Amaral COF, Mussoline JB, Silva RO. Estudo dos métodos de remoção dos hábitos nocivos a oclusão dentária na odontopediatria. **Colloquium Vitae.** 2009; 1(2): 123-129. Disponível em: URL: <http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs>. [2013 Fev 15]

Araújo MFM, Fiaco AD, Werner EH, Schmitz BAS. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2003; 3(2): 195-204. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2013 Fev 19].

Baldrigui SEZM, Pinzan A, Zwicker CV, Michelin CRS, Barros DR; Elias F. A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofaciais e ortodônticas. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.** 2001; 6(5): 111-21.

Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM, Moraes ABA. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. **J. Pediatr.** 2006; 82(5):395-7. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2012 Nov 11].

Cavalheiro M, França T, Giugliani ERJ, Oliveira LD *et al.* Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Rev Saúde Pública.** 2008;42(4):607-14. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2012 Out 16].

Carvalho CM, Carvalho LFPC, Forte FDS, Aragão MS, Costa LJ. Prevalência de mordida aberta anterior em crianças de 3 a 5 anos em Cabedelo/PB e relação com hábitos bucais deletérios. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.** 2009; 9(2):205-210. Disponível em: URL: <http://www.bireme.br>. [2013 Fev 15].

Carvalho GD. Hábitos orais e o uso do mamilo. In: Carvalho GD. **SOS Respirador bucal: uma visão funcional e clínica da amamentação**. 1ª ed. São Paulo: Lovise; 2003.

Cavalcanti AL, Bezerra PKM, Moura C. Aleitamento Natural, Aleitamento Artificial, Hábitos de Sucção e Maloclusões em Pré-escolares Brasileiros. **Rev. salud pública.** 2007; 9(2): 194-204. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2012 Out 17].

CAVASSANI, VGS *et al.* Hábitos Oraís de Sucção: estudo piloto em população de baixa renda. **Rev Bras Otorrinolaringol.** 2003; 69 (1): 106-110. Disponível em : URL: <http://www.scielo.br>. [2012 Out 10].

Código de Defesa do Consumidor, Lei Nº 8.078, 11 de setembro de 1990.

Czylusniak GR, Carvalho FC, Oliveira JP. Alterações de Motricidade Orofacial e Presença de Hábitos Nocivos Oraís em Crianças de 5 a 7 anos de idade: implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde.** 2008; 14 (1): 29-39. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2013 Fev 13].

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. Disponível em: URL: <http://www.pubmed.br> [2013 Fev 06].

Degan VV, Puppim-Rontani RM. Remoção de hábitos e terapia miofuncional: restabelecimento da deglutição e repouso lingual. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica.** 2005; Set-Dez; 17 (3): 375-82. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br> [2012 Out 16].

Degan VV, Puppim-Rontani RM. Aumento da Aeração Nasal após Remoção de Hábitos de Sucção e Terapia Miofuncional. **Rev CEFAC**. 2007; jan-mar; 9 (1): 55-60. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2012 Out 16].

Escuder MML, Venâncio SI, Pereira RP. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(3): 319-25. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2013 Fev 19].

Farias AVM, Vasconcelos MCR(2), Fontes LBC, Benevides SD. Hábitos Oraís Deletérios de Sucção nas crianças do programa de Saúde da Família em Olinda – PE. **Rev. Cefac**. 2010; 12(6):971-976. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2013 Fev 15].

Ferreira MIDT, Toledo OA. Relação entre tempo de aleitamento materno e hábitos bucais. *Rev ABO Nac*. 1997; 5(6): 317-20.

Fofano CSN, Mialhe FL, Silva RP, Brum SC. Conhecimentos, Atitudes e Práticas maternas em relação ao uso da chupeta. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. 2009; 9(1):119-123. Disponível em: URL: <http://www.bireme.br>. [2013 Fev 15].

Galvão ACUR, Menezes SFL, Nemr K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e particular da cidade de Manaus – AM. **Rev CEFAC**. 2006; 8(3): 328-36. Disponível em URL: <http://www.bireme.br>. [2013 Fev 15].

Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr*. 2000; 76(3):238-52. Disponível em: URL: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/54366> [2013 Fev 19]

Köhler NRW. Distúrbios miofuncionais: considerações sobre seus fatores etiológicos e conseqüências sobre o processo de crescimento e desenvolvimento da face. **Rev Dent Press Ortodont Ortop Fac**. 2000; 5(3): 66-79. [2013 Fev 16]

Kummer SC, Giugliane ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ *et al.* Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev. Saúde Pública.* 2000; 34(2):143-8. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2013 Fev 19]

Lima G, Quintero-Romero S, Cattaneo, A. Feasibility, acceptability and cost of Kangaroo mother care in Recife, Brazil. *Ann Trop Paediatr.* 2000; 20(1): 22-26.

Marchesan, IQ. Alterações de Fala de Origem MusculoEsquelética. *In:* Ferreira, LP. **Tratado de Fonoaudiologia.** Roca; 2004. cap. 25.

Marchesan, IQ. Alterações de fala de origem musculoesquelética. *In:* Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. **Tratado de fonoaudiologia.** São Paulo: Roca, 2004. p. 292-303.

Muzulan CF, Gonçalves MIR. O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011; 23(1):66-70. Disponível em: URL: <http://www.bireme.br>. [2012 Nov 09].

Nascimento MBR, Issler H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Rev Hosp Clin Fac Med.* 2003; 58(1): 49-60. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2013 Fev 19]

Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J Pediatr.* 2003; 79(1):7-12. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2013 Fev 16]

Rodrigues TO. **Avaliação do índice de uso de chupeta, mamadeira e aleitamento materno em participantes do programa de prevenção precoce em saúde bucal.** Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2010.

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. [2013 Fev 09].

Pierotti SR. Amamentar: Influência na Oclusão, Funções e Hábitos Orais. **Rev. Dental Press Ortodon Ortop Facial**. 2001; 6(4): 91-8.

Praetzel JR, Saldanha MJQ, Pereira JES, Guimarães MB. Relação entre tipo de aleitamento e o uso de chupeta. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**. 2002; 5(25): 235-40. Disponível em: URL: <http://www.bireme.br>. [2013 Fev 18].

Restrepo CC. Tratamiento de succión de dedo en niños. **CES Odontol**. 2009; 22(2):67-75. Disponível em: URL: <http://www.bireme.br>. [2013 Fev 09].

Rodrigues JA, Bolini PDA, Minarelli-Gaspar AM. Hábitos de sucção e suas interferências no crescimento e desenvolvimento craniofacial da criança. **Odontologia. Clín.-Científ**. 2006; 5 (4): 257-260. Disponível em: URL: <http://www.bireme.br>. [2013 Fev 15].

Santos AS, Holanda ALF, Sena MF, Gondim LAM, Ferreira MAF. Hábitos de sucção não nutritiva em crianças pré-escolares. **J Pediatr (Rio J)**. 2009; 85 (5): 408-14. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2012 Nov 11].

Serra Negra JMC, Pordeus IA, Rocha Junior JF. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. 1997; 11(2):79-86. Disponível em: URL: <http://www.bireme.br>. [2013 Fev 18].

Sertorio SCM, Silva IA. As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão da mães. **Rev Saúde Pública**. 2005; 39(2):156-62. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2012 Out 17].

Sies, ML; Carvalho, MP. Uma Visão Fonoaudiológica em Odontopediatria. In: Correa, MSNP. **Odontopediatria na Primeira Infância**, 2ed: Santos; 2005. p. 39-53.

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. *Jornal de Pediatria*. 2003; 79(4): 309-316. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2013 Fev 18].

Souza DF, Valle MAS, Pacheco MCT. Relação clínica entre hábitos de sucção, má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. ***R Dental Press Ortodon Ortop Facial***. 2006;11 (6): 81-90. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2012 Out 16].

Tanigute, CC. Desenvolvimento das Funções. Estomatognáticas. *In: Marchesan, IQ. Fundamentos em Fonoaudiologia: aspectos em motricidade oral*. 2.ed. Guanabara-Koogan; 2005. p. 1-5.

Trawitzki, L V V, *et al*. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. ***Rev Bras Otorrinolaringol***. 2005; 71 (6): 747-51. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2012 Out 17].

Vannuchi MTO, Monteiro CA, Rra MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. ***Rev Saúde Pública***. 2004; 38(3): 422-428. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2013 Fev 18].

Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet*. 1993; 341(2): 404-406. Disponível em: URL: <http://www.sciencedirect.com>. [2013 Fev 18]

Vieira GO, Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Santana Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. ***Rev. Bras. Saúde Matern. Infant***. 2004; 4(2): 143-50. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2013 Mar 28].

Zapata M, Bachiega JC, Marangoni AF, Jeremias JEM, Ferrari RAM *et al*. Ocorrência de Mordida Aberta Anterior e Hábitos Bucais Deletérios em Crianças de 4 a 6 anos. ***Rev. CEFAC***. 2010; 12(2):267-271. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br>. [2013 Fev 15].