

ENY REGINA BÓIA NEVES PEREIRA

**IDENTIFICAÇÃO DAS ATITUDES DOS PAIS E FAMILIARES  
FRENTE AO USO DA CHUPETA**

ENY REGINA BÓIA NEVES PEREIRA

**IDENTIFICAÇÃO DAS ATITUDES DOS PAIS E FAMILIARES  
FRENTE AO USO DA CHUPETA**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Pediatria – Área de concentração Pediatria da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof. Dra. Ercília Maria Carone Trezza

Co-Orientadora: Prof. Dra. Silvia Z. de M. Baldrighi

BOTUCATU  
2004

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

*Agradeço a DEUS, por todas as bênçãos recebidas durante este trabalho, por renovar as minhas forças a cada manhã, por sua fidelidade e amor demonstrados por mim, mesmo sem merecer. Deus é Maravilhoso!*

*“E tudo quanto fizeres, fazei-o de todo coração,  
como para o Senhor”*

*Colossenses 3:23*

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Ercília Maria Carone Trezza, pelo exemplo de sabedoria, profissionalismo e delicadeza na condução deste trabalho. Minha gratidão.

À Professora Doutora Silvia Zuim de Moraes Baldrighi, pelo tempo dedicado a este trabalho. O meu muito obrigado.

Ao Professor Doutor Leonardo Paulovich, pelo apoio, ajuda e paciência na elaboração das tabelas. Obrigado.

Ao Professor Doutor Manoel Henrique Salgado, pela orientação precisa e atenciosa na interpretação das tabelas. Minha gratidão.

A Professora Doutora Vera Lúcia Garcia, pelas valiosas sugestões e amizade. Muito obrigado.

A Professora Doutora Patrícia Pinheiro Crenitte, pelo apoio, incentivo e amizade. O meu muito obrigado.

A Universidade do Sagrado Coração de Bauru, em especial Prof. Ms.Irmã Marisabel Leite, Coordenadora do Centro de Ciências Biológicas e Profissões da Saúde, pelo carinho demonstrado.

Professora Doutora Ana Elisa Lara de Noronha,  
Coordenadora do Departamento de Fonoaudiologia, pela força e apoio.

A amiga Ana Daher, pelo incentivo e encorajamento.  
Muito obrigado.

Aos Funcionários, Crianças e Pais, das Creches “Alice Barros de Azevedo” e “Jamile Haddad Maluf”, sem as quais a pesquisa não se realizaria. Meu carinho.

Aos meus amados irmãos da Igreja Presbiteriana de Piratininga pelas orações a cada dia. Muito Obrigado.

A Adriana Tavares, do Departamento de Pediatria de Botucatu, pela atenção demonstrada.

A Seção de Pós Graduação, Janete Aparecida Herculano N. Silva, Liliam Cristina N. B. Nunes, Nathanael Pinheiro Salles, Regina Célia Spadin, Vera Lúcia Aparecida Mengue, pela amizade que surgiu neste período e atenção dispensada. Meu carinho.

A todos aqueles que mesmo não citados, inadvertidamente, deram, de alguma forma sua parcela de contribuição, o meu especial “muito obrigado”.

## DEDICATÓRIAS

Ao meu pai Dalton, pela minha vida, amor,  
dedicação, nunca medindo esforços para nada.

A Nicinha, pelas vezes em que pedi socorro e,  
sempre me atendeu com muito amor e paciência.

Ao meu marido Cado, companheiro de todas as horas,  
pelo amor, paciência e compreensão.

Aos meus queridos e amados filhos, Eduardo e Thiago,  
que mesmo ficando “bravos”, me chamando sempre  
para sair do computador para ficarmos juntos,  
entenderão mais adiante, o quanto souberam  
compreender este tempo que “roubei” de vocês.

A minhas irmãs, Flávia e Ana Laura,  
pelo incentivo, ajuda e apoio sinceros,  
de sempre

A vocês, meus familiares, que nunca mediram esforços para  
compreenderem a necessidade do meu aprimoramento  
profissional, e se mantiveram presentes com palavras de  
incentivo, amor e carinho.

Dedico este trabalho.

# Chupeta

## na medida certa

### Querida mamãe:

Estou fazendo 10 meses e um dos objetos que conheço muito bem é minha chupeta. Ela é tão gostosa que já aprendi a identificar se estou com sono e vou logo apontando a caixinha em que ela fica guardada. Desde recém-nascido, você percebeu que eu tinha uma necessidade muito grande de sugar, e que a chupeta era uma alternativa. Bem, tem o dedo. Alguns bebês o preferem, e não é contra-indicado que se satisfaçam dessa forma. Os problemas vêm mais tarde, porque, fisiologicamente, não necessitamos sugar, mas mantemos o hábito.

Quando se chega a esse momento, por volta dos 2 anos, retirar a chupeta, aos poucos, é mais fácil. O dedo pode ser colocado na boca a qualquer hora ou em qualquer lugar, já a chupeta pertence aos adultos que cuidam de nós, e são eles que estipulam como e por quanto tempo podemos chupá-la.

Justamente por ser um acessório de gente grande, é preciso muito bom senso. A mãe do Dado, por exemplo, fica falando que só vai dar a chupeta se ele comer tudo, mas, quando ela quer conversar com as amigas, vai logo enfiando a bendita na boca do garoto.

Comigo, ufa, tudo foi diferente e você sempre soube respeitar meus limites. Nos dias em que estou doentinho, posso ficar mais tempo com ela, mas, normalmente, só a utilizo para dormir, o que tornou minha hora de sono bem especial. Você entende que devo aprender a me consolar também sem a chupeta, pois vou crescer e ela não poderá ser tão importante em minha vida, a ponto de eu sofrer para me separar dela.

Ontem eu estava bem ranzinza, acordei sem o meu bom humor habitual. Você ficou tentada a me oferecer a "grande amiga" para que eu permanecesse tranquilo, mas pensou melhor e se decidiu por um passeio. Fomos à praça e me diverti bastante. Ao voltar, bateu o maior sono e então, sim, você a ofereceu para mim. Dormi logo, deixei-a cair e você a lavou e guardou.

E, assim, eu vou aprendendo que tudo que é demais faz mal. Talvez por usá-la corretamente, meus primeiros dentinhos estão bem posicionados.

Agora, estou aqui no meu quarto, acordei nesse instante, sentei, levantei, segurando nas bordas do berço, e comecei a chamá-la: "mãã, mãã, mãã". Ainda bem que você não deixa a chupeta ao meu alcance, pois adoro brincar com os sons que emito e morder objetos de todo tipo. Tendo chances para explorar várias coisas com minha boca, desenvolvo os músculos faciais e bucais e sei fazer muito mais do que simplesmente ficar grudado no bico de borracha o dia inteiro.

Que legal, mamãe, que você entende as minhas necessidades e ajuda no meu desenvolvimento.

Eu amo você!

Do seu Gugu Dadá. ■

Cláudia Rodrigues

“Quando acordo, a chupeta nunca está por perto e eu me distraio com outras coisas”



## SUMÁRIO

Lista de Figuras	
Lista de Tabelas	
Resumo	
Abstract	
Introdução .....	14
1. Justificativa .....	17
2. Revisão da Literatura .....	19
3. Objetivo .....	50
3.1 - Objetivo Geral .....	50
3.2 - Objetivos Específicos .....	50
4. Casuística e Métodos .....	51
5. Análise Estatística .....	56
6. Resultados .....	57
7. Discussão .....	73
8. Conclusões .....	83
Referências Bibliográficas .....	84
Anexos .....	91



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Prevalência do Sexo das Crianças das Creches I e II .....	57
Tabela 2 - Distribuição das Crianças das Creches I e II de acordo com a idade .....	57
Tabela 3 - Distribuição das crianças de acordo com o nível sócio econômico de suas famílias, nas Creches I e II.....	58
Tabela 4 - Distribuição das crianças de ambas as Creches I e II de acordo com o tempo de matrícula.....	58
Tabela 5 - Distribuição das crianças das Creches I e II de acordo com o grau de parentesco do responsável entrevistado .....	59
Tabela 6 - Distribuição das mães entrevistadas, de acordo com seu grau de instrução .....	59
Tabela 7 - Distribuição das mães das crianças das Creches I e II segundo a profissão .....	60
Tabela 8 - Distribuição das mães das crianças das creches I e II de acordo com seu número de filhos .....	60
Tabela 9 - Distribuição das crianças das Creches I e II de acordo com o uso ou não de chupeta.....	61
Tabela 10 - Distribuição das crianças de ambas as Creches quanto à amamentação .....	61
Tabela 11 - Nível sócio-econômico e conhecimento das mães sobre o uso prolongado da chupeta .....	62

Tabela 12 - A correlação entre nível sócio econômico e o uso da chupeta para acalmar as crianças .....	63
Tabela13 - Correlação entre nível sócio econômico e se as mães reprimem as crianças pelo uso constante da chupeta ...	63
Tabela 14 - Correlação entre nível sócio econômico e se as mães diferenciam as chupetas comuns das ortodônticas.....	64
Tabela 15 - Correlação entre nível sócio econômico e mães oferecem chupetas como “tapa boca” .....	64
Tabela 16 - Correlação entre o nível sócio econômico e o tipo de bico foi escolhido pelas mães.....	65
Tabela 17 - Nível sócio-econômico e conhecimento das mães sobre o uso prolongado da chupeta .....	66
Tabela 18 - Correlação entre nível sócio econômico e o uso da chupeta para acalmar as crianças .....	66
Tabela 19 - Correlação entre nível sócio econômico e se as mães reprimem as crianças pelo uso constante da chupeta ...	67
Tabela 20 - Correlação entre nível sócio econômico e se as mães diferenciam as chupetas comuns das ortodônticas.....	67
Tabela 21 - Correlação entre nível sócio econômico e mães oferecem chupetas como “tapa boca” .....	68
Tabela 22 - Correlação entre o nível sócio econômico e se o tipo de bico foi escolhido pelas mães .....	68

Tabela 23 - Correlação entre mães que tem informação sobre as alterações pelo uso prolongado da chupeta em ambas as creches .....	69
Tabela 24 - Correlação entre mãe que oferece chupeta para a criança como um “tapa boca” e as creches I e II.....	70
Tabela 25 - Correlação entre chupeta é oferecida para acalmar a criança com as creches I e II.....	70
Tabela 26 - Correlação entre as Creches I e II e se a chupeta tem papel importante para os pais.....	71
Tabela 27 - Correlação entre mães que repreendem a criança pelo uso constante da chupeta com Creches I e II.....	71
Tabela 28 - Correlação do tipo de bico escolhido pelos pais com a Creche I e Creche II.....	72
Tabela 29 - Correlação das mães que diferenciam a chupeta comum da ortodôntica com ambas as creches.....	72

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Recém- Nascido de alto-risco.....	19
Figura 2 - Sucção do Polegar .....	19
Figura 3 - Sucção de Chupeta .....	19
Figura 4 - Sucção do Polegar .....	22
Figura 5 - Chupeta e bico de mamadeira ortodônticos .....	22
Figura 6 - Amamentação, Hábitos Oraís e Mastigação.....	24
Figura 7 - Amamentação, Hábitos Oraís e Mastigação.....	24
Figura 8 - Amamentação, Hábitos Oraís e Mastigação.....	25
Figura 9 - Perfil de Cabeça, mostrando as estruturas orais.....	27
Figura 10 - Perfil da Cabeça mostrando os músculos .....	27
Figura 11 - Musculatura Mímica.....	28
Figura 12 - Mordida Aberta .....	31
Figura 13 - Criança fazendo uso da chupeta .....	31
Figura 14 - Deglutição Visceral ou Infantil .....	33
Figura 15 - Bebê enrolado em panos.....	35
Figura 16 - Bebê fazendo uso de chupeta .....	36
Figura 17 - Bebê dormindo sem chupeta.....	37
Figura 18 - Bebê sendo amamentado.....	38
Figura 19 - Bebê sendo amamentado.....	38
Figura 20 - Mama Feminina, indicando o mamilo e aréola .....	40
Figura 21 - Sucção e posicionamento dos órgãos fonoarticulatórios....	42
Figura 22 - Bebê pegando o mamilo para sucção .....	44

## RESUMO

A maioria dos bebês tem necessidade de sugar qualquer objeto que é colocado dentro ou próximo à sua boca, devido a um reflexo inato, natural. O uso racional da chupeta supre essa necessidade natural quando utilizada por período adequado. Nestes casos, permite obter um equilíbrio muscular do complexo estomatognático, favorecendo efetivamente a erupção e o posicionamento dos dentes decíduos e a articulação correta das palavras. Este estudo têm por objetivo apresentar uma pesquisa realizada em duas Creches das cidades de Bauru-SP e Piratininga-SP, em crianças com pequena diferença do padrão sócio-econômico-cultural, para verificar a opinião e atitudes dos pais em relação a freqüência do uso da chupeta e aos efeitos provocados por esse hábito de sucção. Conclui-se que a maioria dos pais apresentam uma situação de comodismo frente ao uso da chupeta e que muitos possuem conhecimento sobre os danos da utilização prolongada, mas desconhecem as alterações causadas.

## **ABSTRACT**

Due to an innate and natural reflex, most of the babies tend to have the strong necessity of sucking any and every object placed near their mouths. The pacifier, when rationally and temporally used, can provide for and supply this appeal. In these cases, this usage allows the perfect balance of the stomatognathic complex by effectively supporting the eruption and the position of the deciduous teeth, as well as the correct articulation of the words. The aim of this study is to present a piece of research fulfilled in two day-cares in the cities of Bauru and Piratininga – SP, involving children with minor social-cultural differences, in order to verify the opinion and attitude of parents in relation to the pacifier usage frequency, as well as the effects this habit may provoke. This research aroused a significant conclusion: most parents tend to present a certain convenient accommodation regarding the pacifier usage, whereas others, nevertheless knowing the damages its long-term use may provoke, are totally unaware of the severe alterations the pacifier may cause.

## INTRODUÇÃO

Existem dois tipos diferentes de sucção: a sucção normal, aquela realizada no seio materno para a obtenção de alimentos e a sucção sem fins nutritivos, que são os hábitos orais, tais como: sucções de chupeta, de lábios, dedos, bochechas e a realizada também, como estimulação de sucção em bebês de risco (ADIMARI,1975).

Como sabemos, a sucção seja ela nutritiva ou não, está diretamente ligada ao fator emocional. Por meio da sucção, a criança alimenta-se, interage com o meio e satisfaz-se emocionalmente. Quando a sucção é natural, isto é, realizada no seio materno, uma série de músculos interagem e auxiliam no desenvolvimento do sistema estomatognático.

A sucção natural favorece o desenvolvimento facial, com um posicionamento simétrico dos lábios, vedamento labial, mobilidade de língua dentro da cavidade bucal, e a facilitação de um tônus muscular normal que influenciará positivamente na obtenção de uma correta oclusão dentária. O hábito de sucção é comum entre as crianças, e quase sempre é superado até três ou quatro anos de idade. A partir daí, começa a preocupação com a persistência do hábito e suas implicações (MORAES, 1994).

O conhecimento dos danos que os hábitos bucais deletérios podem provocar na oclusão e no padrão facial é de suma

importância para que implicações odontológicas, foniátricas e psicológicas não venham causar transtornos no bom desenvolvimento da criança. A mordida aberta, por exemplo, causada pelo hábito de sugar chupeta e/ou dedo, pode ter sérias implicações na estética facial e no psiquismo da criança.

Muitos pais, especialmente aqueles de classes econômicas mais baixas, desconhecem os transtornos que podem acarretar à criança as anomalias faciais, que podem ser facilmente evitadas quando recebem esclarecimento sobre como evitar os hábitos deletérios, e quando interromper o hábito de sucção nocivo. Portanto, o conhecimento do uso racional de chupeta entre populações de padrão sócio econômico baixo é relevante, uma vez que essas crianças podem ser beneficiadas se os pais receberem uma orientação correta sobre as implicações do uso prolongado da chupeta.

Embora as mamadeiras e chupetas sejam utilizadas pela maioria das crianças, elas podem ser causadoras de inúmeros danos e serem transmissoras de germes e parasitas. Por isto, uma série de recomendações e normas estão sendo criadas para desencorajar o uso e controlar a publicidade destes produtos, até então, inocentes símbolos da infância.

Assim, este estudo tem como propósito identificar as atitudes dos pais frente ao uso da chupeta, em duas creches, sendo uma



de crianças com padrão sócio-econômico baixo e outra com padrão sócio-econômico de baixo para médio.

## 1. JUSTIFICATIVA

Após dezesseis anos atuando na área de Fonoaudiologia, com trabalho em equipe multidisciplinar, de caráter preventivo e curativo, junto à população de baixo poder aquisitivo e conseqüentemente, carente no aspecto sócio-cultural, constatou-se o elevado grau de desinformação em relação a assuntos referentes ao uso indevido da chupeta.

Exemplificando, qual não foi a minha surpresa, ao encontrar em uma das creches, um pote de vidro cheio de chupetas coloridas sem identificação de nomes ou melhor, sem donos. Bastava uma das crianças chorar e logo a atendente já tirava uma destas chupetas do pote e oferecia à criança.

Esse fato motivou a elaboração de um estudo para coletar informações sobre o conhecimento da mãe ou responsável da utilização de chupetas e/ou dedos, pela criança. E até mesmo, dispor de dados para informar aos funcionários das creches os prejuízos que os hábitos orais causam. A população em geral desconhece a importância da amamentação, dos hábitos orais deletérios e não costuma dar atenção ao trabalho muscular envolvido nos processos de sucção, deglutição, mastigação, que, interessa particularmente a médicos, fonoaudiólogos, dentistas, nutricionistas e enfermeiros. O homem é o resultado de um processo em que vão se adicionando experiências; por isso, sabe-se que

em qualquer fase da vida, um hábito mal formado pode criar um desvio que prejudica ou interrompe a evolução natural de determinada função.

A literatura existente enfocando o desconhecimento da mãe ou responsável sobre os danos do uso impróprio da chupeta é bastante restrita. Esta pesquisa, se confirmado o desconhecimento da maioria das mães sobre os efeitos adversos desse uso, propõe prestar as devidas informações aos próprios sujeitos envolvidos nela, bem como auxiliar outros profissionais que se disponham a atuar nesta área.

O fonoaudiólogo tem um papel fundamental dentro desse contexto e deve, na medida do possível, conscientizar os pais sobre os problemas que o uso da chupeta pode trazer.

Espera-se que esse estudo estimule a atuação fonoaudiológica em diferentes campos de trabalho, a qual proporcionaria trocas de experiências entre profissionais de áreas afins, indivíduos estudados e sua família, e também, a saúde no contexto bio, psico e social.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### Sucção Não Nutritiva:



Figura 1- Recém- Nascido de alto-risco/[www.hábitosnaonutritivos.com.br](http://www.hábitosnaonutritivos.com.br).



Figura 2 – Sucção do Polegar/[www.habitosnaonutritivos.com.br](http://www.habitosnaonutritivos.com.br).



Figura 3 – Sucção de Chupeta/[www.hábitosnaonutritivos.com.br](http://www.hábitosnaonutritivos.com.br).

A maioria dos pais não tem consciência das possíveis deformações que a chupeta pode causar na arcada dentária e na dentição decídua ou até mesmo na maneira de falar das crianças. Esses sinais de alerta geralmente são dados por pediatras, ortodontistas, psicólogos, fonoaudiólogos e profissionais que conhecem bem de perto os problemas que a chupeta, usada de modo indiscriminado e sem limites, pode causar.

É sabido que o hábito de sucção de polegar e de chupetas e mamadeiras, mais freqüente entre crianças acima de 3 anos, é que causam maiores alterações no equilíbrio do aparelho estomatognático.

O hábito nada mais é do que um reflexo, impulso natural, estímulo “aprendido”, que aparece desde o nascimento e se padroniza durante o crescimento e desenvolvimento do indivíduo, por trazer um certo prazer e/ou satisfação. Um hábito pode originar outro, que vai intensificar o primeiro e, assim por diante.

Observando-se o próprio neo-nato, percebe-se que o mecanismo neuromuscular está bem integrado e completamente pronto, ao nascimento. A sucção constitui-se em um reflexo involuntário, porém natural e de grande utilidade para a criança. Por vezes, a criança precisa de um objeto de apoio, de transição, representado pela chupeta ou dedo, para superar a perda do útero, tão aconchegante, que acaba de deixar,

ou porque desse modo acalma a mãe, o que é uma vantagem a mais para a boa amamentação!

Torna-se conveniente destacar que dentro dos padrões de normalidade evidencia-se, dos três aos seis anos de idade, crescimento em expansão da arcada dentária e modificação na oclusão dentária decídua. CALISTI et al. (1960), mostram um consenso de que as deformidades dentofaciais podem ocorrer em diferentes graus, dependendo da frequência, duração e intensidade do hábito de sucção não nutritiva (chupeta), da resistência ao deslocamento das estruturas bucais e da tonicidade muscular de cada indivíduo. Ele ainda afirma que bebês que precisam de chupeta para satisfazer a necessidade de sucção diminuem o tempo no seio materno. Mesmo sendo necessária em algumas circunstâncias, a chupeta torna-se um substituto das mamadas, além de interferir na relação de oferta e demanda do leite.

O segredo do equilíbrio entre a necessidade da criança sugar e o risco de causar deformações, pode estar exatamente na colocação de limites. Afinal, o ato de sugar, especialmente no primeiro mês de vida, faz parte do processo de desenvolvimento da criança; é o padrão de comportamento mais precoce exibido pelos recém-nascidos, surgindo na vigésima nona semana de vida intra-uterina, pois, de acordo com Sharp (1972), o ato de sucção começa com o feto sugando os dedos, lábios e língua dentro do útero materno. Parece até mesmo que o nasciturno “treina”, ainda no ventre de sua mãe, a ação de sugar, pois em

ultra-som, muitos fetos são surpreendidos no ato de chupar o dedo, em geral o polegar, numa preparação para o nascimento.



Figura 4 – Sucção do Polegar/[www.habitosnaonutritivos.com.br](http://www.habitosnaonutritivos.com.br).

Para PELEGRIM (1982), o bico, quando utilizado como substituto do seio materno, deve ser abaulado na sua parte superior em conformidade com a anatomia do palato superior. Deve ser achatado na parte inferior, permitindo deste modo a massagem dos orbiculares dos lábios e o apoio adequado dos mesmos. Esta chupeta e bico foram denominados de ortodônticos, por serem exercitadores corretos e impedirem deste modo as deformações da arcada dentária.

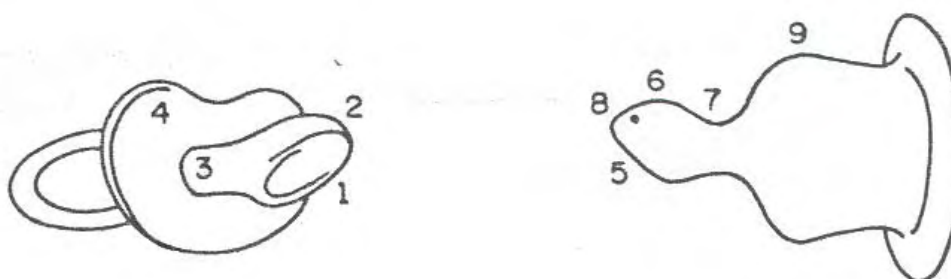


Figura 5 – Chupeta e bico de mamadeira ortodônticos / Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional – Página 107.

1 e 5 - Esta parte permite a estimulação da ponta de língua.

2 e 6 – A elevação propicia estimulação da papila palatina.

3 e 7 – Este pescoço da borracha favorece a aproximação dos lábios levando a mandíbula para a frente.

4 – Aproximação dos lábios com pressão.

8 – Na cabeça, localiza-se o furo do bico.

9 – Esta parte mais elevada do bulbo faz com que os lábios não ultrapassem esta região.

A chupeta ortodôntica foi criada por pesquisadores alemães, e pode ser considerada de boa qualidade. Obtido um bico de mamadeira adequado, se faz necessária uma orientação para a feitura adequada de seu orifício. Os orifícios devem ser pequenos, de modo a estimularem a criança aos esforços da sucção. Muitas vezes o desejo de tornar a mamada mais rápida leva à formação de grandes orifícios. Tal procedimento evidencia um grave erro da mãe ou cuidadora, pois assim procedendo, neutraliza todas as vantagens do bico ortodôntico. Atualmente, a maioria (ou todos) os bicos de mamadeira ortodônticos já vem com orifícios adequados e deve-se orientar as mães para utilizá-los sem qualquer alteração.



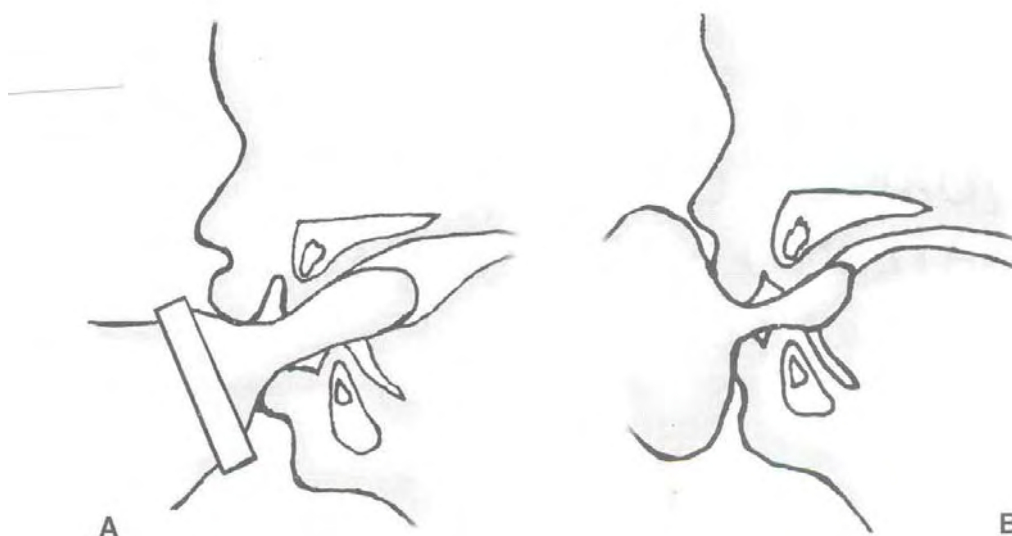


Figura 6 – Amamentação, Hábitos orais e Mastigação / Página 12.

A. Bico convencional. B. Bico ortodôntico.

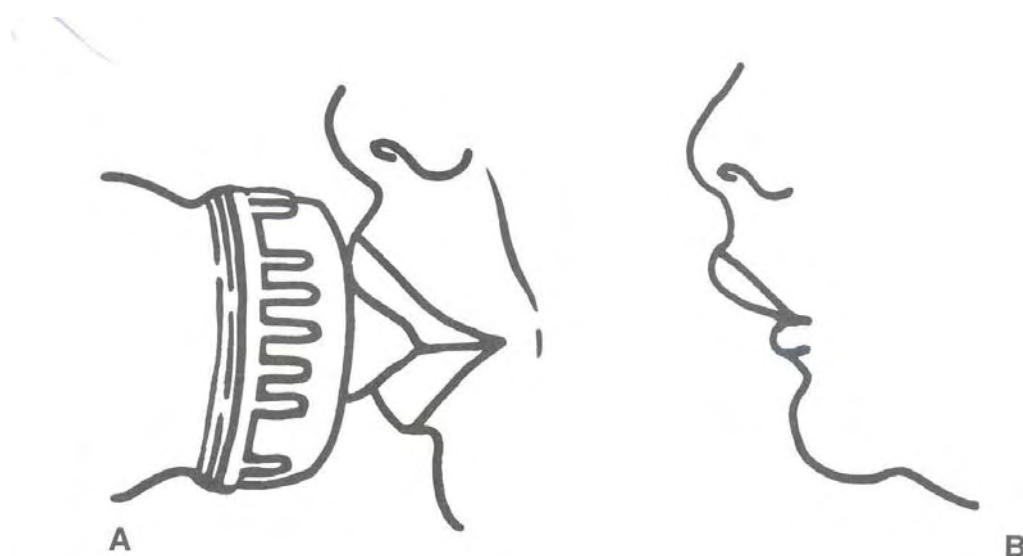


Figura 7 - Amamentação, Hábitos orais e Mastigação / Página 14.

A. Criança sugando mamadeira com bico convencional. B. Deformidade facial e de arcada dentária.

Alguns guias para mães recomendam o uso de chupeta, com o objetivo de acalmar ou aliviar a necessidade instintiva de sucção, que começa ainda no útero. Dizem que é preferível a criança sugar a chupeta ao invés do dedo, por julgarem ser um hábito mais fácil de ser abandonado. Orientam, ainda, que seu uso seja feito com critérios, horários e trocando-as de tamanho, dependendo do desenvolvimento da criança. Afirmam que alguns especialistas não recomendam o uso da chupeta durante todo o dia, pois pode causar prejuízos emocionais. O uso de cordões ou fraldas para prendê-las ao pescoço, é, também, desaconselhável por ser perigoso, pode causar graves acidentes, além de se transformarem em uma oferta constante que mais facilmente leva ao hábito. No entanto, tais guias não comentam sobre os prejuízos à musculatura labial, postura dos órgãos fono-articulatórios, desenvolvimento da arcada dentária e palato, posicionamento dos dentes, respiração e deglutição.

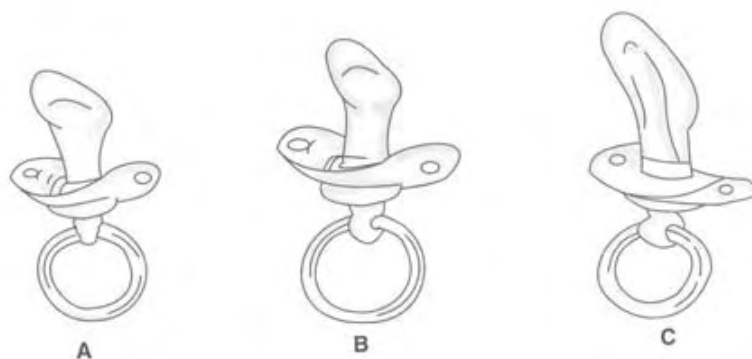


Figura 8 - Amamentação, Hábitos orais e Mastigação / Página 17.

A. Para recém-nascido até 6 meses de idade. B. De 6 meses até 1 ano e meio de idade. C. De 1 ano e 6 meses até 2 anos e seis meses.

O hábito de sucção não nutritiva é comum entre as crianças e quase sempre é superado até três anos de idade. A partir daí, começa a preocupação com a persistência do hábito e suas implicações. Acredita-se que a criança chupa dedo e/ou chupeta devido a três fatores: fisiológico (necessidade exacerbada de sucção, que geralmente se desenvolve até 24 meses), ambiental (início precoce da alimentação artificial) e emocional (dificuldade em lidar com o ambiente).

Para que se realize o ato de sugar, é posto em movimento todo um sistema, o mesmo que serve a mastigação – o sistema estomatognático – que é constituído de:

- Dentes com suas estruturas de suporte (no caso do bebê, as gengivas)
- Ossos maxilares e mandíbula
- Músculos mastigatórios
- Articulação têmporo-mandibular
- Lábios
- Língua
- Elementos vasculo-nervosos

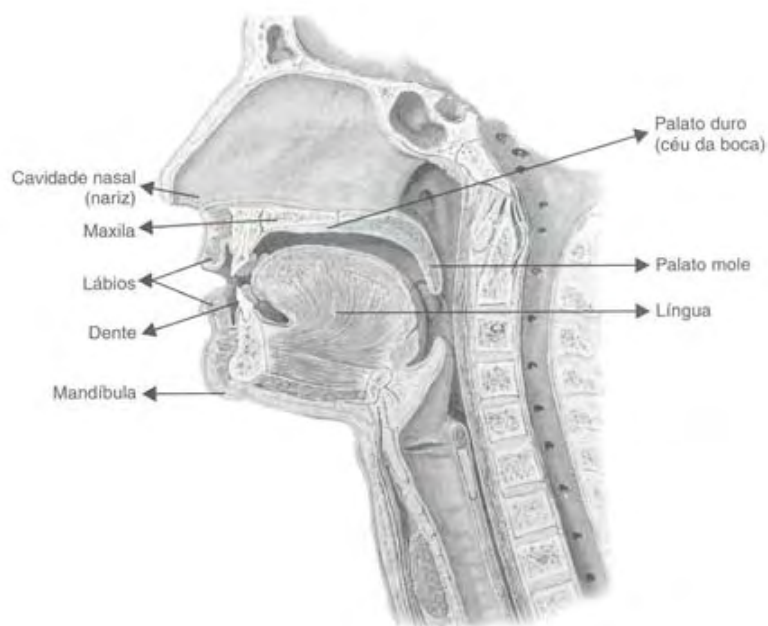


Figura 9 - Perfil de Cabeça, mostrando as estruturas orais/ Amamentação, Hábitos orais e Mastigação / Página 2.

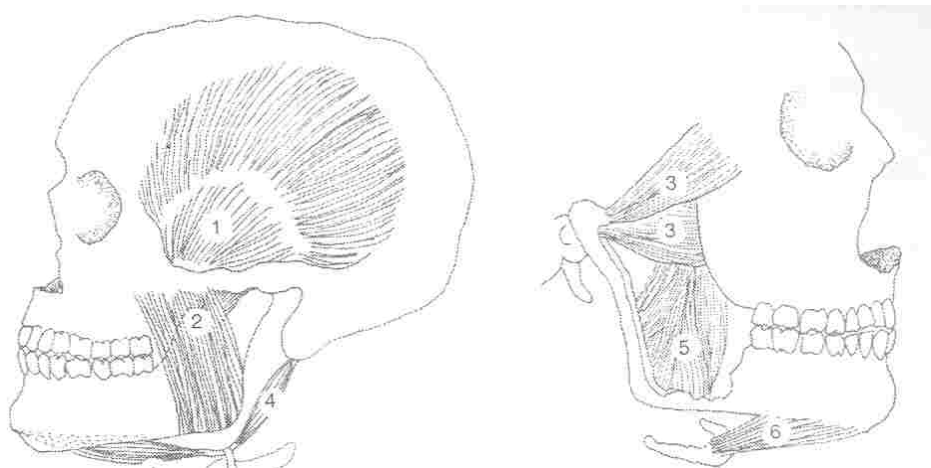


Figura 10 - Perfil da Cabeça mostrando os músculos / Fonoaudiologia na Escola – Página39.

1. Orbicular dos lábios; 2. Temporal; 3. Masseter; 4. Pterigóideo lateral; 5. Digástrico; 6. Pterigóideo medial; 7. Genioiídeo e miloiídeo.

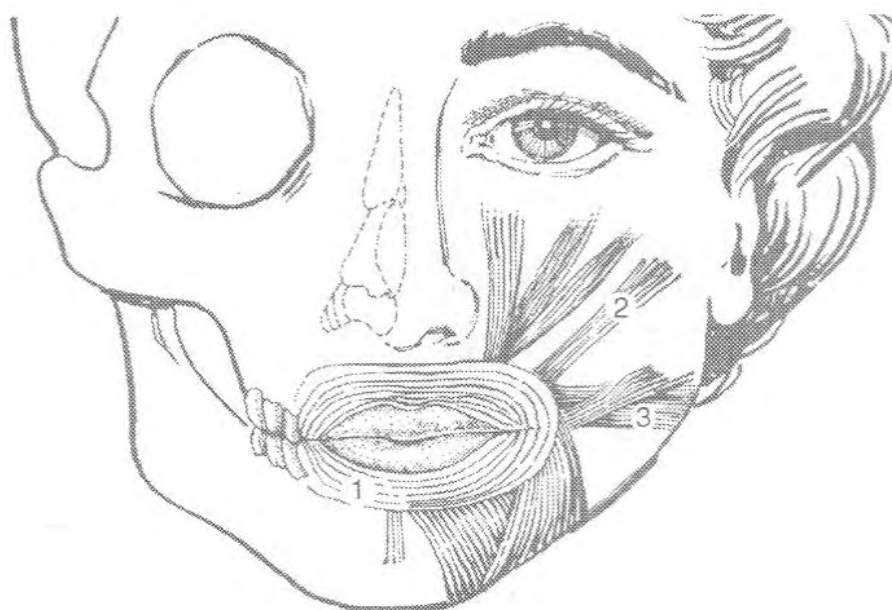


Figura 11 – Musculatura Mímica-Capa Profunda / Fonoaudiologia na Escola – Página39.

1. Orbicular dos lábios; 2. Zigomático; 3. Bucinador.

Esse conjunto anatômico serve para que sejam realizados complexos atos fisiológicos de respiração, deglutição, sucção, mastigação e fonação. Analisando-se esses fatos, tem-se que a boca é uma das regiões de maior importância no corpo humano, visando o desenvolvimento do homem como um todo. Realiza funções vitais, permitindo-lhe sua sobrevivência física e emocional. Física, porque garante as funções de alimentação e respiração e emocional, por ser a estrutura mais desenvolvida. É o meio inicial que proporciona as primeiras trocas psicológicas da criança com o mundo e, dessa maneira, possibilita o início do desenvolvimento das relações objetivas (LIMONGI, 1987).

Torna-se clara, mais uma vez, a necessidade de se ressaltar certos aspectos do desenvolvimento dos Orgãos Fonoarticulatórios, principalmente os relacionados a funcionabilidade e de certas atitudes que favorecem esse mesmo desenvolvimento. Entende-se dessa maneira o objetivo principal dessas reflexões: a necessidade de se prevenir danos ao desenvolvimento dos Orgãos Fono-articulatórios partindo-se da observação e orientando-se atitudes adequadas (LIMONGI, 1987).

BLACK et. al. (1990) concluíram que é necessário um equilíbrio harmonioso entre todos os tecidos moles que circundam o arco dentário, pois isto contribui para a correta forma do mesmo e que toda e qualquer alteração neste equilíbrio muscular pode acarretar, junto às demais causas, uma maloclusão, principalmente através de hábitos orais indesejáveis, como no caso, a sucção de chupetas.

PROENÇA (1990), aconselha o uso da chupeta como forma preventiva contra o hábito de sucção digital. Entretanto, para evitar danos causados pelo seu uso prolongado, recomenda a disciplina: quando a criança já fica acordada durante a maior parte do dia, entretida com atividades como observar as mãos e balbuciar, deve-se restringir o uso da chupeta à hora de dormir.

A sucção de chupeta e/ou mamadeira pode ter um aspecto multifatorial (BLACK et al., 1990; MOYERS, 1991). O hábito poderia ser iniciado por um determinado motivo, ser sustentado por algum

outro motivo, e nas idades subseqüentes, poderia ser mantido por outros fatores, principalmente pelos reforços de caráter emocional. O motivo de chupar dedo ainda não foi completamente compreendido. A maioria das crianças chupam o dedo ou chupeta, como um comportamento adaptativo, apreendido de forma simples e considerado, por muitos, normal. O chupar o dedo tem estado associado à fome, timidez, nascimento dos dentes, fadiga, sono, desenvolvimento psicológico, crescimento e desenvolvimento das estruturas faciais. MOYERS,1991, ainda o observa mais freqüentemente, entre as crianças alimentadas ao seio. Porém, a persistência do hábito após os 6 anos de idade não foi diferente entre as crianças alimentadas ao seio e a mamadeira.

ARAGÃO (1991) explica que o cérebro necessita dos movimentos de sucção e do cansaço físico para reagir depois com o sono reparador. Na sucção da mamadeira não há desgaste físico e cansaço; isto provoca um descontrole nessa “parceria” e a criança fica agitada, chorando instintivamente e levando a mãe a oferecer-lhe a chupeta, que é um artifício de sucção para dar continuidade a um processo que deveria ser natural.

O estudo enfoca a sucção da chupeta, hábito infantil muito difundido em nosso meio, ainda que considerado maléfico para a amamentação e para a dentição (MORESCA & FERES,1992).

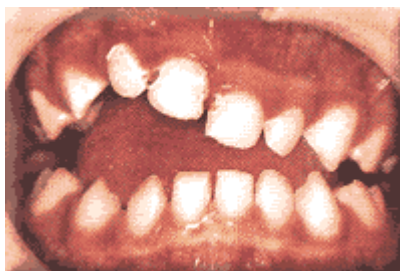


Figura 12 – Mordida Aberta/[www.ceaodonto.com.br](http://www.ceaodonto.com.br).

Para quase todas as mães, segundo DOUGLAS (1994), a chupeta continua sendo a invenção mais prática para acalmar manhas infantis, sendo integrante do enxoval do bebê. Quando o bebê chora, a chupeta ou mamilo provoca uma alteração na resposta fisiológica da estimulação diencefálica e, como reação, a criança pára de chorar.



Figura 13 – Criança fazendo uso da chupeta/[www.videosincríveis.com.br](http://www.videosincríveis.com.br).



ANDRÉ (1990) afirmou que o objetivo do uso da chupeta é o fortalecimento muscular oral, devendo ser feito em períodos curtos e somente enquanto a sucção for vigorosa. Para o autor, a escolha da chupeta deve levar em conta a forma, o tamanho e a sua posição na cavidade oral. Diversos especialistas, devido às observações destes fatos, tiveram a idéia de criar uma chupeta e um bico ortodônticos, com características mais próximas possíveis às dos seios maternos e com a forma do mamilo quando sugado pela criança.

**É de máxima importância o conhecimento de como e porque ocorrem os hábitos, bem como as diferenças entre eles. A qualificação de um hábito deletério quanto ao dano que este poderá causar ao sistema estomatognático é resultante das variáveis frequência/duração/intensidade e de sua interação com o padrão de crescimento do paciente. Todo hábito que perdurar após os três anos de idade ou tiver uma alta frequência durante o dia e a noite, será considerado mais deletério e capaz de causar maloclusões mais graves. Deve-se também dar igual importância a análise da intensidade do hábito. A língua pode exercer uma pressão sobre os dentes anteriores ou mesmo sobre os posteriores sem ser conseqüência do pressionamento lingual atípico. Nestes casos, o fator etiológico pode ser a respiração bucal ou a macroglossia, pois os pacientes que apresentam pressionamento lingual atípico provavelmente são respiradores bucais e tiveram doença naso-**

**respiratória crônica ou alérgicas. Outros hábitos de língua** são freqüentemente confundidos com pressionamento lingual atípico como a sucção da língua, a postura da língua retida e a deglutição infantil retida. As principais características dos pacientes portadores do hábito de pressionamento lingual atípico são: contração dos lábios, contração dos músculos mentonianos, contração dos músculos elevadores da mandíbula, mordida aberta anterior e modificações na fonação pelo desequilíbrio causado no sistema lábios-língua-dentes (SOARES & TOTTI, 1996).

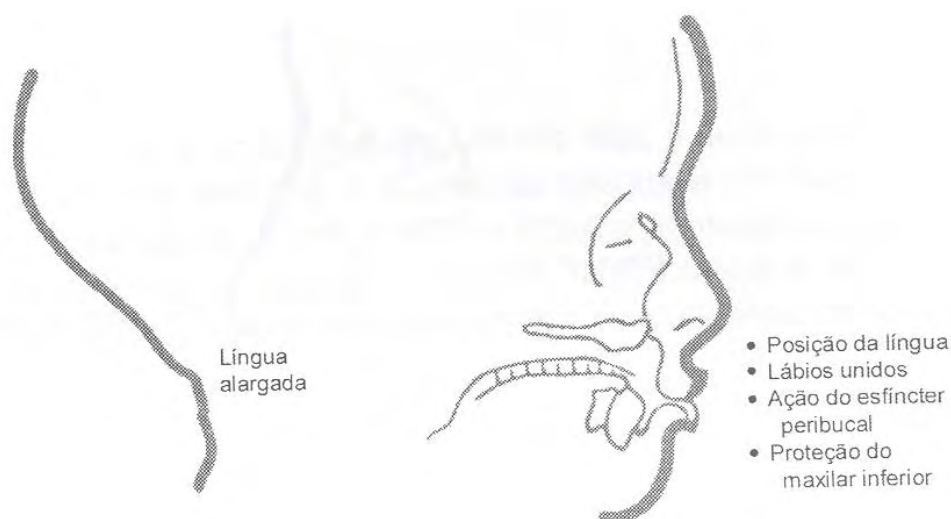


Figura 14 – Deglutição Visceral ou Infantil / Fonoaudiologia na Escola –  
Página 43.

Normalmente, a chupeta é associada a um consolo ou a uma forma de distração do bebê. No entanto, quando se trata de saúde, deve-se relacioná-la apenas com a necessidade fisiológica da sucção: se não sugar algo quando surge a vontade, o lactente chora. Daí a utilidade

da chupeta: complemento de sucção. A sensação de fome e a necessidade de sucção vêm mais ou menos juntas e fazem parte do processo de desenvolvimento e alimentação do bebê. A sucção e a fome deveriam ser atendidas ao mesmo tempo: a criança se sentiria satisfeita e então, o normal seria adormecer. Dormir por um longo período depois da mamada é uma das conseqüências da satisfação da sucção equilibrada com a sensação de plenitude gástrica. O ideal seria que a fome e sucção fossem saciadas ao mesmo tempo. Pode acontecer a satisfação pela metade. Ao mamar no seio – que exige maior trabalho de sucção – às vezes, o bebê atinge a plenitude da sucção antes da plenitude gástrica: adormece, mas dali a pouco acorda, pois ainda está com fome. Mesmo no seio, pode atingir a sensação de estômago cheio e ainda faltar sucção: também dormirá e acordará logo. No primeiro caso, é preciso amamentá-lo mais; no segundo, uma chupeta bem dosada ajuda a satisfazer a sucção que faltava. Oferecer chupeta a qualquer sinal de desconforto, para acalmar o choro, para distrair a criança é o caminho certo para que o hábito se instale trazendo muitos problemas até ser abandonado. A chupeta não pode ter sua oferta continuada; nada mais errôneo do que pendurá-la num cordão ou corrente para que a criança possa usá-la quando quiser. A chupeta só deve ser usada em pequenos intervalos, como complementação da sucção (CAMARGO & BAUSSELLS, 1998).



Figura 15 – Bebê enrolado em panos / [www.videosincríveis.com.br](http://www.videosincríveis.com.br).

A chupeta deve ser introduzida na boca lentamente, colocando-se o bico em contato com os lábios da criança para que seja umedecido e, com toques leves, estimular o reflexo da sucção. Ela deve ser puxada um pouco para trás de oito a dez vezes, estimulando o trabalho e o cansaço muscular. O bebê, satisfeito, larga a chupeta e dorme de boca fechada. O bebê não pode perder a memória muscular do contato entre os lábios, de estar com a boca fechada. Se a chupeta permanece interposta entre os lábios, a criança vai perdendo a propriocepção de contato labial e poderá até respirar de modo incorreto.

Se a mãe estimular a função de sucção corretamente, a criança automaticamente rejeitará a chupeta: ela não precisará disso (CAMARGO, 1998).



Figura 16 – Bebê fazendo uso de chupeta / [www.videosincríveis.com.br](http://www.videosincríveis.com.br).

Além do alerta de vários autores sobre as alterações que os hábitos orais podem causar, não poderíamos deixar de citar o órgão governamental ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que também adverte quanto ao uso de mamadeiras e chupetas, estimulando mais a amamentação. Os fabricantes desses produtos são obrigados a evidenciar nos rótulos dos mesmos: “O Ministério da Saúde informa: a criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso da mamadeira, bico ou chupeta prejudica a amamentação

e seu uso prolongado prejudica a dentição e a fala.” RDC 221/02 (Anexo 8)

A Portaria Ministerial n 1113/94 e a da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde n 155/94 credenciam todo hospital vinculado ao SUS como “Amigo da Criança”, desde que adote medidas de assistência obstétrica e cuidados com os recém-nascidos, de forma a facilitar o início precoce da amamentação e sua continuidade. Nesses hospitais são seguidos os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Um dos quais determina que as crianças neles internadas não farão uso de nenhum tipo de bico.

Reforçando essas medidas, no Congresso Internacional de Odontologia que ocorreu em São Paulo (2004), enfatizou-se o não uso de bicos de chupeta e de mamadeira na prevenção de maus hábitos orais e suas conseqüências.



Figura 17 – Bebê dormindo sem chupeta / [www.videosincríveis.com.br](http://www.videosincríveis.com.br)

### Sucção Nutritiva:



Figura 18 – Bebê sendo amamentado / [www.amamentacao.com.br](http://www.amamentacao.com.br).

Nos primeiros meses de vida a amamentação é a maneira mais adequada, natural e eficiente de oferecer os nutrientes necessários para o desenvolvimento e crescimento do recém-nascido.

A amamentação permite ao bebê a satisfação nutricional e o prazer de experimentar o estímulo do movimento dos lábios, da língua, e da mucosa bucal. Estes estímulos são associados às sensações agradáveis, como o carinho e a voz da mãe (SHARP, 1972).



Figura 19 – Bebê sendo amamentado / [www.amamentacao.com.br](http://www.amamentacao.com.br).

A mamadeira, segundo SEGOVIA (1977), difere do seio em três pontos: o comprimento, o fluxo do leite e a área que contorna o bico. É diferente também, na postura da língua. O fluxo da mamadeira não “precisa” do movimento de protrusão e retrusão da mandíbula que excita o crescimento mandibular, e estimula a tonicidade da cápsula articular desta Articulação Temporo - Mandibular e seus ligamentos; a língua fica parada, com um leve movimento de vai e vem, funcionando como uma válvula, impedindo assim que o bebê se afogue. Se o orifício da mamadeira for bem fino, vai certamente levar a um maior trabalho muscular, mas de músculos errados: bucinadores fortes significam arcadas estreitas e conseqüentemente, falta de espaço para dentes e língua. Nessas condições, a língua fica mal posturada, com sua função alterada, a deglutição atípica se instala e a conseqüência é a mordida aberta, a protrusão, a sobremordida, entre outras.

De acordo com SIRACUSA (1989), as funções da sucção são alimentar e satisfazer a necessidade de movimentação da musculatura oral, que está relacionada com a estabilidade emocional do bebê. Por isso, algumas crianças, mesmo bem alimentadas pela quantidade de leite sugado, ainda precisam sugar chupeta, porque tem uma maior necessidade psicomotora dessa musculatura.

O processo de sucção tem início no contato dos lábios com o mamilo materno incitando os movimentos mediatos de sucção, como já foi dito. A sucção natural favorece o desenvolvimento facial, com



um posicionamento de lábios, vedação labial, mobilidade de língua dentro da cavidade bucal e que influenciará positivamente na obtenção de uma correta oclusão dentária.

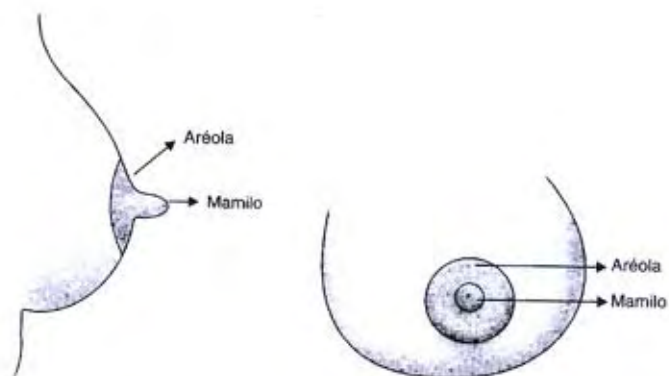


Figura 20 – Mama Feminina, indicando o mamilo e aréola/Amamentação, Hábitos orais e Mastigação / Página 4.

A função da sucção, segundo vários autores, é de garantir no início da vida da criança a função de alimentação, para posteriormente com o crescimento, ocorrer um maior desenvolvimento das estruturas envolvidas no sistema neuromuscular (MORAES 1994).

Durante o aleitamento materno, a apreensão do mamilo entre os lábios forma uma vedação anterior provocado pelo envolvimento da auréola do seio pelos lábios e ponta de língua. O dorso da língua eleva-se e funciona como um mecanismo oclusivo língua-palato mole, estabelecendo uma pressão intra-bucal. A mandíbula se abaixa e a língua movimenta-se para trás e para baixo, provocando um vácuo que contribui para encher de leite os condutos externos do seio. Na segunda etapa, é

realizada uma pressão com os lábios hermeticamente fechados. A mandíbula realiza movimentos para frente e para cima comprimindo e achatando o mamilo, auxiliada pela língua, enquanto há contração dos músculos bucinadores. Após a deglutição do leite, a mandíbula volta a se abaixar, o vácuo forma-se novamente e reinicia-se o ciclo.

A sucção no seio materno é a maneira mais indicada e adequada para promover o desenvolvimento motor-oral e o estabelecimento correto das funções realizadas pelos órgãos fonarticulatórios (NEIVA, 2003).

Os motivos já conhecidos, em favor da amamentação são muitos: a amamentação é prática; econômica; é a melhor opção como alimento, já que o leite da mãe é próprio da espécie; estabelece e desenvolve a relação afetiva mãe e filho; dá segurança emocional ao bebê; e muitos outros. A eles, podemos acrescentar que a amamentação promove o correto desenvolvimento das estruturas do aparelho estomatognático, através do equilíbrio das forças musculares de contenção interna e externa. No recém-nascido, os lábios, ao entrarem em contato com o mamilo, a chupeta ou o dedo, provocam movimentos de sucção. É um reflexo. Reflexo de alimentação e dele depende a manutenção da vida. Por isso, o sistema neuromuscular desenvolve precocemente a boca e depois as extremidades, por exemplo. A sucção é a primeira fase da mastigação. É a mastigação antes da evolução neurológica. Os músculos respondem aos estímulos e, na fase seguinte,

estarão prontos para mastigar. Se bem exercitados, não faltarão tonicidade nem postura e as funções serão estabelecidas normal e naturalmente, caso não haja intercorrências externas desfavoráveis. E, não faltará a função. Nas duas fases trabalham os mesmos músculos. A fase de sucção não realizada corretamente, mal conduzida, leva à falência do correto desenvolvimento das estruturas, que garantirão a perfeita evolução das funções seguintes, principalmente a respiração.

Ao ser alimentada no seio, a criança realiza movimentos de “ordenha”, que se constituem em: abaixar, protrar, elevar e retrain a mandíbula. Os músculos que entram nessas fases são: pterigóideo Lateral, pterigoideo Medial, Masseter, Temporal, Digástrico, Genohioideo e Milohioideo.

Já na mamadeira, os músculos solicitados são os bucinadores direito e esquerdo, e muito pouco os orbiculares dos lábios.

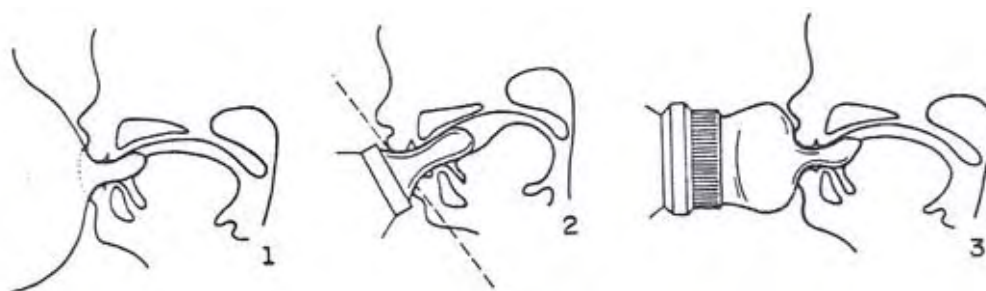


Figura 21 – Sucção e posicionamento dos órgãos fonoarticulatórios /  
Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional –  
Pág.107.

**1 – Sucção no seio. 2 – Sucção na mamadeira com bico convencional. 3 – Sucção na mamadeira com bico ortodôntico.**

Alguns bicos especiais, conseguem movimentar a musculatura de contenção externa. A contenção interna, representada pela língua, não é conseguida. Na ordenha (amamentação natural), a língua comporta-se da seguinte maneira: coloca-se entre os roletes gengivais apanha o mamilo com a ponta para cima e o coloca na papila incisiva e realiza movimentos antero-posteriores. A mandíbula faz um movimento de grande importância na amamentação. É através da elevação e abaixamento e antero-posteriorização contínuas que o mecanismo da mamada se realiza. Então, a língua faz ligeira dobra nos bordos, como uma concha, para conter o leite. A musculatura central da língua começa então um movimento ondulatório, para levar o leite do palato mole até excitar o reflexo à deglutição. Com isto, obtêm-se o Reflexo de Sucção o qual é inibido por volta dos 4 meses, quando passa ao controle volitivo, para depois ser automatizado. Essas respostas reflexas presentes no recém-nascido é que lhe garantirão a sobrevivência. Tais reflexos podem ser divididos em dois grupos. No primeiro estão as respostas de alimentação, reflexo de procura, que leva o bebê a encontrar o mamilo quando os lábios e regiões peri-labiais, no reflexo de voracidade, são tocados por ele; e também, o de sucção, com a função de retirar o leite do seio materno; e o de deglutição, obtido quando um certo volume de leite é atingido dentro da cavidade oral. No segundo grupo estão as respostas de proteção a deglutição, onde se encontram o reflexo de vomito e o de mordida.

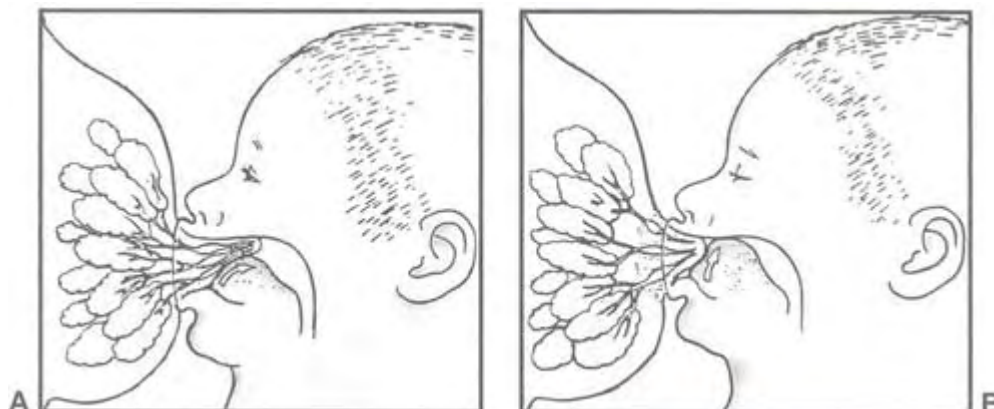


Figura 22 – Bebê pegando o mamilo para sucção/Amamentação, Hábitos orais e Mastigação/Página 8.

A – O mamilo é colocado completamente dentro da boca com a ajuda da língua. B – O mamilo está apenas parcialmente agarrado pela boca do bebê.

### **Implicações do emocional na sucção:**

LEVY, já em 1937, propôs uma teoria afirmando que, como mamífero, o recém-nascido não somente possui o instinto de sucção a fim de garantir a sua sobrevivência após o nascimento, mas também uma necessidade de sucção do ponto de vista emocional. Sendo assim, será também através da sensibilidade oral que se desenvolverão; por isso, a importância decisiva da sucção nesse processo. Dois pontos que merecem relevância na relação desses aspectos com o morfo-fisiológico referem-se, primeiramente, à boca como uma estrutura de sensibilidade que irá favorecer o desenvolvimento das relações objetivas.

E, em segundo lugar, essa mesma estrutura sensorial como início do desenvolvimento cognitivo. Esses dois pontos também são responsáveis pelo desenvolvimento da linguagem.

Na fase reflexa, o bebê chupa mãozinhas e dedinhos com a maior disposição. Mas ao contrário do que muita gente pensa, essa atitude, tão comum, nem sempre indica um grande apetite, pois essa, é também, uma das primeiras maneiras de se obter conhecimento do mundo, e é através da assimilação e acomodação dessas experiências vitais que essas explorações fornecerão os meios iniciais necessários para o desenvolvimento cognitivo da criança.

Para evitar a ansiedade da criança, MASSLER (1983) recomenda que o desmame deve ser um processo gradual, e incluir muito mais que a retirada do seio e substituição por chupeta, copo e colher. O desmame inclui todo um complexo de processos maturacionais, gastrointestinais, os quais não são completados até que, pelo menos, a fase anal seja alcançada. Uma remoção completa e abrupta do mamilo e mamadeira não é fisiológica. A maioria das crianças ainda requer o seio e a mamadeira antes de dormir para um sono tranquilo, mesmo na idade de 3 a 4 anos. A criança estará pronta para uma dieta mista e menos líquida, com aproximadamente 6 a 9 meses de idade, quando o aparecimento de seu primeiro dente indica sua prontidão para iniciar a mastigação de alguns alimentos mais sólidos. Nesse período, o número de mamadeiras começa a ser reduzido, mas a retirada completa do seio e mamadeira ou

desmame, provavelmente não deveriam ser feitos até que a criança tenha 2 ou 3 anos de idade. Certamente não antes que a criança indique prontidão e propensão para fazer isto. A retirada muito precoce e abrupta do seio pode levar a criança a procurar substitutos. A sucção prolongada do dedo, na verdade, pode resultar da suspensão precoce da amamentação. Foi realizada uma pesquisa epidemiológica e etnográfica no Rio Grande do Sul – Brasil (VICTORA, 1997), relacionando o uso de chupeta e o curto período de amamentação. O estudo concluiu que chupetas podem ser um mecanismo de desmame efetivo usado por mães que têm dificuldades explícitas ou implícitas em amamentar, mas é muito menos provável que elas afetem as crianças cujas mães estão confiantes sobre a amamentação. A combinação dos métodos epidemiológicos e etnográficos foi essencial para o entendimento das relações complexas entre o uso da chupeta e a amamentação.

A sucção é uma função importante não apenas na fisiologia humana mas, até, pelas próprias repercussões psicológicas derivadas do ato de mamar. Assim é que toda uma construção psicanalítica toma a relação criança - seio como base para a formação da personalidade:

“Em toda minha obra atribuí importância fundamental à primeira relação objetal da criança, a relação com o seio materno e com a mãe, e concluí que esse objeto primordial, que é introjetado, deixa raízes no ego com relativa segurança, e assim fica formada a base para uma evolução satisfatória. Fatores inatos contribuem

para essa vinculação. Sob o domínio de impulsos orais o seio é visto instintivamente como a fonte de nutrição e, portanto, num sentido mais profundo, da própria vida. Essa aproximação mental e física com o seio gratificador restaura em certa medida, se tudo correr bem, a união pré-natal com a mãe e o concomitante sentimento de segurança” (KLEIN *apud* LIMONGI,1987).

Segundo LINO (1977), ao mamar, a criança está sendo satisfeita não só no aspecto de alimentação, mas também na sensação de prazer conferido neste ato. Portanto, a sucção é necessária no sentido de que a criança fique satisfeita nas suas primeiras sensações prazerosas.

Todos percebem que não é possível afastar emoção do amamentar. Mesmo quando nossos propósitos estão centrados no trabalho muscular, no físico, no mecânico, escorregamos levados pela avalanche emocional que flui junto com o leite jorrado, que rega o solo fértil onde foi implantada a vida. Mas também, não se pode deixar de considerar o importante aspecto físico de que ao sugar o seio materno, a criança estabelece o padrão correto de respiração nasal e postura corretamente a língua, isto é, sobre a papila.

Ao contrário do aleitamento materno, a amamentação artificial, é mais rápida do que a amamentação no seio materno, o número de sucções fica muito reduzido e a criança não se satisfaz nos seus aspectos psicoemocionais, uma vez que não há necessidade de maiores esforços pois geralmente os orifícios são maiores, e o leite praticamente é



jorrado na boca do bebê (LINO, 1992). A criança para resolver este problema da falta de sucção suga os dedos; ou o que é mais comum, é oferecida a chupeta como um recurso para que o déficit de sucções seja suprido.

Para OLIVEIRA JÚNIOR (1991), o uso da chupeta é um hábito bastante difundido em nosso meio, apesar de seus efeitos negativos sobre a amamentação e dentição. Ela é oferecida pelos pais à criança ao nascer. É usada para acalmar o bebê, para diminuir o choro e para satisfazer o recém-nascido no intervalo entre as mamadas.

A falta de uma boa sucção, que leva ao ato de sugar dedos ou chupeta para suprir as necessidades da criança, causa hábitos deletérios quando não interrompidos precocemente. São considerados hábitos bucais nocivos à sucção digital, a chupeta e o lábio, a respiração bucal e o pressionamento lingual atípico, que promovem o desequilíbrio do sistema neuromuscular, provocando alterações na oclusão e no padrão facial. Os danos causados pela sucção de chupeta geralmente são desconhecidos pelos pais, que não são esclarecidos sobre as alterações que o ato provoca e que, também desconhecem o momento exato da interrupção do hábito. Trata-se, portanto, de um problema que merece atenção especial dos profissionais que atuam em áreas do desenvolvimento do sistema estomatognático, entre as quais a fonoaudiologia, pelos transtornos que podem causar na voz, na respiração, na mastigação, na deglutição, etc. Assim, faz-se necessário

um trabalho de conscientização dos profissionais responsáveis, para que os pais recebam esclarecimentos sobre os danos causados pelo mau uso da chupeta, promovendo motivação, orientando nas dúvidas e sobre o uso racional da chupeta.

### **3. OBJETIVO**

Considerando que hábitos bucais deletérios não controlados, como o ato de chupar chupeta e dedos não controlados, podem resultar em inúmeras alterações no sistema estomatognático, este estudo tem como propósito:

#### **3.1 - Objetivo Geral**

- avaliar a frequência e tempo do uso da chupeta por crianças de creches, com idades entre 3 meses a 2 anos e 11 meses e 29 dias.

#### **3.2 - Objetivos Específicos**

- verificar os conhecimentos e atitude dos pais frente ao hábito,
- Observar se há diferenças nos conhecimentos e atitudes entre pais de crianças freqüentadoras de duas creches em cidades com características diversas.

#### **4. CASUÍSTICA E MÉTODOS**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Faculdade de Medicina do Campus de Botucatu da UNESP (Anexo 1). Solicitou-se aos pais e/ou responsáveis, o assentimento em participar da pesquisa por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 2).

O estudo foi realizado nas creches: “JAMILE HADDAD MALUF” - Piratininga/SP (identificada como CRECHE I) e “ALICE BARROS DE AZEVEDO”- Bauru/SP (identificada como CRECHE II).

#### **POPULAÇÃO ESTUDADA:**

Foram entrevistadas 27 mães de cada creche (total de 54), abrangendo todas as crianças com idade entre 3 meses a dois anos 11 meses e 29 dias completos, matriculadas em classes de Berçário e Mini-Grupo.

As mães da Creche I, eram na sua maioria empregadas domésticas e faxineiras, enquanto na Creche II havia maior diversidade de profissões.

Ambas populações eram de nível sócio-econômico-cultural bastante semelhantes, segundo avaliação da assistente social, que presta serviço nas duas creches estudadas. Quando as crianças

ingressam nas entidades são feitas entrevistas com as mães, levando em consideração a profissão de ambos os pais, o número de filhos por família, a renda familiar em salários mínimos, a posse de casa própria ou não e o estado civil dos pais. Com base nestes dados, as famílias eram classificadas baixa ou média (Anexo 3).

### **ÁREA DE ESTUDO:**

O trabalho foi desenvolvido nas cidades de Bauru e Piratininga com 54 mães de crianças matriculadas nas CRECHES “JAMILE HADDAD MALUF” - Piratininga/SP (identificada como CRECHE I) e “ALICE BARROS DE AZEVEDO”- Bauru/SP (identificada como CRECHE II), situadas respectivamente nas cidades de Bauru e Piratininga.

A Creche I é particular e seu funcionamento depende de doações da população e da Prefeitura. É a única existente na cidade de Piratininga, situada na região Centro-Oeste do Estado de São Paulo, a 350 km. da Capital, em uma região plana. A cidade tem 10.780 habitantes, sendo sua população classificada como de nível sócio-econômico baixo (Censo –IBGE/2003).

A base de produção do município é a agricultura e pecuária, pois o comércio da cidade não apresenta uma população economicamente ativa. É uma cidade dependente de Bauru, por estar há

12 km de distância, e muitos de seus habitantes trabalham nessa cidade vizinha, aonde há mais oferta de emprego, sendo Piratininga chamada-a até de “Cidade Dormitório”.

A Creche II, também é particular e bastante semelhante à outra, diferenciando-se apenas por ter uma renda um pouco maior, porque se situa numa cidade de maior porte e com maiores recursos, cujo nível sócio-econômico é de baixo para médio (Censo - IBGE/2003).

A cidade de Bauru, apresenta população de 315.835 habitantes, seu nível sócio-econômico é de baixo para médio (Censo - IBGE/2003). Está localizada no Centro-Oeste do Estado de São Paulo, a 324 km da Capital. Fundada em agosto de 1896, portanto, tem 107 anos, é mais nova do que a cidade de Piratininga apenas por 3 meses. Possui em média dois mil estabelecimentos comerciais, base de produção do município, onde se encontra a população economicamente ativa. Na agricultura e pecuária apresenta, aproximadamente, 900 propriedades que se dedicam à suinocultura, à sericultura e a produtos hortifrutigranjeiros. A cidade também apresenta o setor industrial nos ramos alimentício, têxtil, gráfico e metalúrgico.

Em ambas as creches, observou-se como rotina, o seguinte comportamento em relação ao critério do uso da chupeta: as crianças ao chegarem entregam as chupetas para as atendentes, que as vão colocando no bolso do avental e assim, acabam por trocar as

chupetas, no momento de devolvê-las para as crianças na hora em que choram ou após ao almoço, quando elas tem o período do sono.

#### **INSTRUMENTO UTILIZADO:**

Para o estudo, foi utilizado um questionário, com identificação da creche, da criança e da família e 40 questões abertas ou fechadas sobre o uso da chupeta pela criança, conhecimentos e atitudes dos pais frente ao hábito. As informações foram coletadas nas próprias creches, no mês de setembro de 2002 (Anexo 2).

A coleta de dados foi efetuada em uma sala da própria creche, a qual continha apenas uma mesa e duas cadeiras. Era de boa luminosidade e ventilação. Para as entrevistas, as mães foram agendadas conforme suas disponibilidades.

Os questionários eram respondidos individualmente pelas mães, com anotação imediata das respostas; não se utilizaram gravadores ou filmagens. Não houve orientações prévias, apenas, informou-se o objetivo da pesquisa.

No momento que as mães eram questionadas sobre seu conhecimento a respeito do tipo de bico, ortodôntico e convencional, foram mostrados a elas, os diferentes modelos de bico existentes no mercado.

Em nenhum momento, as mães receberam orientações fonoaudiológicas, para que não houvesse interferência nos resultados da pesquisa.

Foram os seguintes os conteúdos abordados pelas questões:

- Nível Sócio Econômico
- Conhecimento de alterações provocadas pela chupeta
- O objetivo da utilização da chupeta
- Atitude e reação dos pais frente ao uso da chupeta
- Diferenciação das chupetas (convencional X ortodôntica)
- O tempo de utilização da chupeta
- Tipo de Bico



## **5. ANÁLISE ESTATÍSTICA**

A comparação entre os dados foi feita através do teste do Qui-Quadrado, de acordo com SIEGEL (1981), adotando-se como limite de significância  $p < 0,05$ . Para os cálculos e Teste Estatístico foram utilizados os softwares Excel e MiniTab.

## 6. RESULTADOS

### I - Caracterização das amostras das crianças:

A maioria das crianças de ambas as creches são do sexo masculino. Tabela 1.

Tabela 1- Prevalência do Sexo das Crianças das Creches I e II.

<b>Sexo</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Masculino	14	51,85%	16	59,26%
Feminino	13	48,15%	11	40,74%

Em ambas as creches, a maioria das crianças tinham idade até 1 ano e 6 meses, como vemos na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das Crianças das Creches I e II de acordo com a idade.

<b>Idade da Crianças</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Até 1 ano e 6 meses	18	66,7%	15	55,6%
> 1 ano e 6 meses	9	33,3%	12	44,4%

O nível sócio econômico das famílias das crianças de ambas as creches era baixo. (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das crianças de acordo com o nível sócio econômico de suas famílias, nas Creches I e II.

<b>Nível Sócio Econômico</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Baixo	23	85,2%	22	81,5%
Médio Baixo	4	14,8%	5	18,5%

A tabela abaixo mostra que a maioria das crianças freqüentam as creches há mais de 1 ano.

Tabela 4 – Distribuição das crianças de ambas as Creches I e II de acordo com o tempo de matrícula.

<b>Tempo</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Mais de 1 ano	11	40,74%	19	70,37%
Menos de 1 ano	16	59,26%	8	29,63%

Os questionários foram 100,00% respondidos por mães.

(Tabela 5)

Tabela 5 - Distribuição das crianças das Creches I e II de acordo com o grau de parentesco do responsável entrevistado

Grau de Parentesco	Creche I		Creche II	
	N.	(%)	N.	(%)
Mãe	27	100,00%	27	100,00%
Pai	-	-	-	-
Outros	-	-	-	-

A maioria das mães, de ambas as creches, tinham apenas o ensino fundamental incompleto. Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição das mães entrevistadas, de acordo com seu grau de instrução.

Escolaridade	Creche I		Creche II	
	N.	(%)	N.	(%)
Ensino Fundamental Incompleto	20	74,07%	20	74,07%
Ensino Fundamental Completo	7	25,93%	7	25,93%

A Tabela 7 mostra que as mães das crianças das creches I e II eram na sua maioria, empregadas domésticas e faxineiras.

Tabela 7 – Distribuição das mães das crianças das Creches I e II segundo a profissão.

<b>Profissão</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Empregada Doméstica e faxineira	20	74,07%	23	85,19%
Outros	7	25,93%	4	14,81%

A tabela 8 mostra que a maioria das mães de ambas as creches, tem até 3 filhos.

Tabela 8 – Distribuição das mães das crianças das creches I e II de acordo com seu número de filhos.

<b>Número de Filhos</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Até 3	22	81,48%	21	77,78%
Acima de 3	5	18,52%	6	22,22%

Todas as crianças das duas creches (100%) faziam uso de chupeta. Tabela 9.

Tabela 9 - Distribuição das crianças das Creches I e II de acordo com o uso ou não de chupeta.

<b>Crianças que usam chupetas</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	27	100,00%	27	100,00%
Não	-		-	

A tabela 10 mostra que mais da metade das mães amamentavam seus filhos.

Tabela 10 – Distribuição das crianças de ambas as Creches quanto à amamentação.

<b>Crianças amamentadas</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	18	66,67%	17	62,96%
Não	9	33,33%	10	37,04%

## **II - Caracterização da Família:**

Todas as crianças avaliadas neste trabalho nasceram em Hospitais, não tendo sido referido nenhum parto em domicílio. Todas ficaram em berçário comum. Não houve nenhuma criança com problema de saúde ao nascer em ambas às creches.

### III - Correlação entre as variáveis na Creche I:

#### CRECHE ALICE BARROS DE AZEVEDO (Creche I)

Observou-se que as mães de nível sócio-econômico baixo tem mais informações sobre as alterações pelo uso prolongado da chupeta do que as de nível médio baixo, porém o conhecimento de tais informações não apresenta associação estatisticamente significativa com o nível sócio econômico da família (Tabela 11).

Tabela 11 – Nível sócio-econômico e conhecimento das mães sobre o uso prolongado da chupeta.

Conhecimento sobre o uso prolongado da chupeta.	Padrão sócio-econômico baixo		Padrão sócio-econômico médio baixo	
	N.	(%)	N.	(%)
Sim	15	65,22%	1	25,00%
Não	8	34,78%	3	75,00%

Qui-Quadrado=2,283; Valor  $-p = 0,131$

No nível sócio econômico baixo, as opiniões se “equilibram”, enquanto que no nível sócio econômico médio baixo, todos opinam pelo SIM, porém essa relação não é estatisticamente significativa ( $-p = 0,072$ ), como mostra a tabela abaixo.

Tabela 12 - Correlação entre nível sócio econômico e o uso da chupeta para acalmar as crianças.

Uso da chupeta para acalmar as crianças	Padrão sócio-econômico baixo		Padrão sócio-econômico médio baixo	
	N.	(%)	N.	(%)
Sim	12	52,17%	4	100%
Não	11	47,83%	0	0%

Qui-Quadrado=3,228; Valor - p = 0,072

A maioria das mães, mesmo tendo nível sócio econômico diferentes, não repreendem a criança pelo uso constante da chupeta, como vemos na tabela .

Tabela13 - Correlação entre nível sócio econômico e se as mães repreendem as crianças pelo uso constante da chupeta.

Mães repreendem as crianças.	Padrão sócio-econômico baixo		Padrão sócio-econômico médio baixo	
	N.	(%)	N.	(%)
Sim	10	43,48%	2	50,00%
Não	13	56,52%	2	50,00%

Qui-Quadrado= 0,059; Valor -p = 0,809

Verificou-se na tabela 14, que a maioria dos pais diferenciam a chupeta comum da ortodôntica, não importando o nível sócio econômico.



Tabela 14 - Correlação entre nível sócio econômico e se as mães diferenciam as chupetas comuns das ortodônticas.

<b>Mães diferenciam chupetas comuns das ortodônticas.</b>	<b>Padrão sócio- econômico baixo</b>		<b>Padrão sócio- econômico médio baixo</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	18	78,26%	4	100,00%
Não	5	21,74%	0	-

Qui-Quadrado= 1,067; Valor  $-p = 0,375$

Observou-se tendência como “tapa boca”, de que no nível sócio econômico baixo a maioria (73,9 %) diz que não, enquanto que no nível sócio econômico médio baixo, a maioria (75%) diz que sim, como vemos na tabela 15.

Tabela 15 - Correlação entre nível sócio econômico e mães oferecem chupetas como “tapa boca”.

<b>Mães oferecem chupetas como “tapa boca”</b>	<b>Padrão sócio- econômico baixo</b>		<b>Padrão sócio- econômico médio baixo</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	6	26,09%	3	75,00%
Não	17	73,91%	1	25,00%

Qui-Quadrado= 3,668; Valor  $-p = 0,05$

Independente de nível sócio econômico, as mães não escolhem os tipos de bico para seus filhos, conforme demonstrado na tabela 16.

Tabela 16 - Correlação entre o nível sócio econômico e tipo de bico escolhido pelas mães.

Tipo de Bico	Padrão sócio-econômico baixo		Padrão sócio- econômico médio baixo	
	N.	(%)	N.	(%)
Sim	8	36,36%	1	20,00%
Não	14	63,64%	4	80,00%

Qui-Quadrado= 0,491; Valor -p = 0,484

#### IV - Correlação entre variáveis na Creche II:

##### *CRECHE JAMILE HADDAD MALUF (Creche II)*

As mães de nível sócio econômico I desconhecem as alterações pelo uso prolongado de chupeta; pelo contrário, as mães de nível sócio econômico II tem um conhecimento maior sobre isto. (Tabela 17).

Tabela 17 - Nível sócio-econômico e conhecimento das mães sobre o uso prolongado da chupeta.

<b>Conhecimento sobre o uso prolongado da chupeta.</b>	<b>Padrão sócio-econômico baixo</b>		<b>Padrão sócio-econômico médio baixo</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	10	45,45%	4	80,00%
Não	12	54,44%	1	20,00%

Qui-Quadrado= 1,947; Valor  $-p = 0,163$

Observou-se na tabela 18, que no nível sócio econômico I, metade da população diz que acalma, metade diz que não acalma as crianças. Já no nível sócio econômico II, a maioria diz que sim.

Tabela 18 - Correlação entre nível sócio econômico e o uso da chupeta para acalmar as crianças.

<b>Uso da chupeta para acalmar as crianças.</b>	<b>Padrão sócio-econômico baixo</b>		<b>Padrão sócio-econômico médio baixo</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	11	50,00%	3	60,00%
Não	11	50,00%	2	40,00%

Qui-Quadrado= 0,163; Valor  $-p = 0,686$

No nível sócio econômico baixo, a maioria repreende as crianças, e no médio baixo não. (Tabela 19).

Tabela 19 - Correlação entre nível sócio econômico e se as mães repreendem as crianças pelo uso constante da chupeta.

<b>Mães repreendem as crianças.</b>	<b>Padrão sócio-econômico baixo</b>		<b>Padrão sócio-econômico médio baixo</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	13	59,09%	2	40,00%
Não	9	40,91%	3	60,00%

Qui-Quadrado= 0,601; Valor -p= 0,438

Observou-se, na tabela 20, tanto o nível econômico baixo como médio baixo, na sua maioria, diferenciam a chupeta comum da ortodôntica.

Tabela 20 - Correlação entre nível sócio econômico e se as mães diferenciam as chupetas comuns das ortodônticas.

<b>Mães diferenciam chupetas comuns das ortodônticas.</b>	<b>Padrão sócio-econômico baixo</b>		<b>Padrão sócio-econômico médio baixo</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	15	68,18%	5	100,00%
Não	7	31,82%	0	-

Qui-Quadrado= 2,148; Valor -p = 0,143

Na tabela 21, observou-se que independente do nível sócio econômico, a maioria das mães oferece chupeta a seus filhos como “tapa boca”.

Tabela 21 - Correlação entre nível sócio econômico e mães oferecem chupetas como “tapa boca”.

<b>Mães oferecem chupetas como “tapa boca”.</b>	<b>Padrão sócio-econômico baixo</b>		<b>Padrão sócio-econômico médio baixo</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	12	80,00%	10	83,33%
Não	3	20,00%	2	16,67%

Qui-Quadrado=0,049; Valor  $-p = 0,825$

Independente do nível sócio econômico, a maioria dos pais escolheu o tipo de bico a ser utilizado pelo filho.(Tabela 22).

Tabela 22 - Correlação entre o nível sócio econômico e tipo de bico escolhido pelas mães.

<b>Tipo de Bico</b>	<b>Padrão sócio-econômico baixo</b>		<b>Padrão sócio-econômico médio baixo</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	14	63,64%	4	80,00%
Não	8	36,36%	1	20,00%

Qui-Quadrado=0,491; Valor  $-p = 0,484$

## V - Correlação entre as variáveis em ambas as Creches:

Verificou-se que as mães da Creche II tem mais informações sobre as alterações causadas pelo uso prolongado da chupeta do que as da Creche I (tabela 23), porém, sem valor estatisticamente significativo.

Tabela 23 - Correlação entre mães que tem informação sobre as alterações pelo uso prolongado da chupeta em ambas as creches.

Informação sobre o uso prolongado da chupeta.	Creche I		Creche II	
	N.	(%)	N.	(%)
Sim	14	51,8%	16	59,3%
Não	13	48,2%	11	40,7%

Qui-Quadrado= 0,300; Valor -p= 0,584

A utilização da chupeta como “Tapa Boca” é mais freqüente na Creche II; na Creche I, a maioria diz não, porém essa associação não é estatisticamente significativa (-p=0,10), conforme observado na tabela 24.

Tabela 24 – Correlação entre mãe que oferece chupeta para a criança como um “tapa boca” e ambas as creches.

<b>Mães oferecem chupetas como “tapa boca”.</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	15	55,6 %	9	33,3%
Não	12	44,4%	18	66,7%

Qui-Quadrado= 2,700; Valor – p = 0,100

Em ambas as creches, a maioria difere muito no que diz respeito ao uso da chupeta para acalmar a criança.

Tabela 25 – Correlação entre chupeta é oferecida para acalmar a criança com as creches I e II.

<b>Uso da chupeta para acalmar as crianças</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	14	51,9%	16	59,3%
Não	13	48,1%	11	40,7%

Qui-Quadrado=0,300; Valor – p = 0,584

Na Creche I, observou-se que a maioria das mães (55,6%) referem-se que a chupeta não tem papel importante para os pais,

diferente da Creche II que, a maioria(55,6%), encontra importância neste papel. Tabela 26.

Tabela 26 – Correlação entre as Creches I e II e se a chupeta tem papel importante para os pais.

<b>Chupeta é importante para os pais.</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	12	44,4%	15	55,6%
Não	15	55,6%	12	44,4%

Qui-Quadrado=0,667; Valor – p = 0,414

Na Creche I, como nos mostra a tabela 27, a maioria das mães repreendem a criança pelo uso constante da chupeta e, na Creche II não.

Tabela 27 – Correlação entre mães que repreendem a criança pelo uso constante da chupeta com Creches I e II.

<b>Mães repreendem as crianças.</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	15	55,6%	12	44,4%
Não	12	44,4%	15	55,6%

Qui-Quadrado=0,667; Valor do P= 0,414



Encontrou-se uma associação significativa que as mães da Creche II, escolheram o tipo de bico da chupeta, diferente da Creche I que não escolheu. Tabela 28.

Tabela 28 – Correlação do tipo de bico escolhido pelos pais com a Creche I e Creche II.

<b>Tipo de Bico</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	9	33,3%	17	63,0%
Não	18	66,7%	10	37%

Qui-Quadrado=4,747; Valor – p =0,029

Tanto na Creche I como na II, percebeu-se que os pais diferenciam a chupeta comum da ortodôntica. Tabela 29.

Tabela 29 - Correlação das mães que diferenciam a chupeta comum da ortodôntica com ambas as creches.

<b>Mães diferenciam chupetas comuns das ortodônticas.</b>	<b>Creche I</b>		<b>Creche II</b>	
	<b>N.</b>	<b>(%)</b>	<b>N.</b>	<b>(%)</b>
Sim	20	74,1%	22	81,5%
Não	7	25,9%	5	18,5%

Qui-Quadrado=0,429; Valor – p =0,513

## 7. DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados na pesquisa, pudemos observar que os hábitos orais na infância são considerados normais pela maioria das mães, que geralmente só começam a se preocupar com eles quando alguém da família ou um profissional, diz algo a respeito de problemas de fala e/ou ortodônticos que a criança vem apresentando.

Na tabela 2, vemos que a maioria das crianças, de ambas as creches tem idade até 1 ano e 6 meses, mas em ambas encontramos crianças com uso da chupeta em 100,00%. Nisto vemos, por muitas vezes, que o ato de sucção normal, incluindo a sucção do polegar, é uma parte do padrão de comportamento normal do lactente e não representa um hábito, devido à idade. Mas pode ser quase considerada um reflexo nos dois primeiros anos de vida. Entre o quarto e décimo mês de vida, tudo que está ao alcance do lactente é colocado na boca. A sensação tátil dos lábios e da mucosa bucal facilita a exploração do seu meio ambiente. Segundo SHARP (1972), no princípio o lactente nem percebe que seu corpo lhe pertence. Sua vida começa na boca, e todo o seu desenvolvimento corporal e psíquico irradiará e se ampliará partindo desta experiência bucal. A situação boca e bico de seio une os dois grandes instintos da auto preservação e do amor, que constituem a dinâmica que suprirá energia para toda a atividade física e psíquica, até o fim da vida. O lactente, com sua completa ignorância da realidade, possui uma

experiência básica da qual surgirá sua habilidade em lidar eficientemente com o mundo externo: o sugar feliz e despreocupado. Como podemos observar, a amamentação cria um vínculo com o bebê.

O bebê nos três primeiros meses de vida depende totalmente dos cuidados da mãe para sobreviver. O mecanismo neuromuscular global é bastante desordenado com uma ou duas exceções. À medida que o recém-nascido vai se desenvolvendo, seus órgãos sensoriais, como a visão e audição, vão amadurecendo, e a partir do terceiro mês ele é capaz de ver e ouvir melhor, interagindo mais efetivamente com o ambiente em que vive (MASSLER, 1983). Neste período, a criança está mais alerta. Brinca e murmura as primeiras palavras. Ela começa a explorar o seu mundo, a descobrir os seus braços, pernas e mãos.

Na informação que temos ao descrever se a criança foi amamentada, a maioria das mães amamentaram seus filhos (tabela 10), independente do nível sócio econômico (tabela 3), pois, como descrevemos acima, há uma ligação física e psíquica entre bebê e mãe. Observando este fato, consideramos de extrema valia todas as campanhas pró-amamentação, desenvolvidas em programas de saúde (públicos ou privados) e incentivados pela mídia como forma de divulgar, a importância da amamentação.

Na pesquisa, notou-se um desmame precoce por parte das mães, no máximo 3 meses, pelo fato de que as mães são

empregadas domésticas, supostamente sem registro em carteira de trabalho e tendo que retornar logo a suas atividades, assim, perdem o período legal de licença a maternidade e amamentação. Observa-se que, sugando menos a criança vai precisar mais da chupeta para substituir com algo que lhe traga prazer.

Ao brincar, a criança inicia o seu contato com os objetos que estão ao seu alcance levando-os à boca. Normalmente, o primeiro objeto a tocar a sua boca são os dedos, uma vez que é uma parte de seu corpo e está prontamente disponível. Qualquer dedo pode ser levado à boca, mas o polegar é o mais freqüentemente usado, pois é mais fácil de ser achado e sugado. O terceiro e quarto dedos, também se tornam um objeto de sucção conveniente e facilmente disponível. Segundo MASSLER (1983), a criança rapidamente se apega ao primeiro objeto que é colocado na boca. Este objeto se torna um substituto do mamilo e um objeto estimado. O período crítico durante o qual esta assimilação ocorre, é aparentemente o período do terceiro ao quarto mês de idade. Qualquer objeto que seja colocado na boca nesta fase, seja este um dedo, a ponta de um cobertor, ou qualquer outro objeto, tende a tornar-se um elo ao qual a criança vai se apegar e sugar pelos anos que virão. Pode se concluir que, houve 100,00% de crianças com chupetas, em ambas as creches (tabela 9), houve o desmame precoce e perdeu-se o elo, o vínculo afetivo com a mãe e é por isto, que encontramos este universo tão grande de crianças que fazem uso da chupeta.

Como foi descrito anteriormente, seriam as conseqüências emocionais que o hábito causa na criança, deixando-a “dependente” do objeto.

A chupeta é a solução encontrada para minimizar o choro até que chegue a hora da alimentação. Para quase todas as mães, segundo Douglas (1994), a chupeta continua sendo a invenção mais prática para acalmar manhas infantis, sendo integrante do enxoval do bebê. Este fato foi observado em nosso estudo pois, mostrou que em ambas as creches os pais falaram que a chupeta já fazia parte do enxoval do bebê. Quanto ao quesito se a chupeta é usada para acalmar a criança (tabela 25) ou como “tapa boca”( tabela 24), na creche I, observamos que 51,9% fazem uso para esse fim enquanto que 48,1% não o fazem; já na creche II, 59,3% a resposta foi positiva e 40,7% negativa. Em ambas as creches vimos que a chupeta serve para acalmar e tapar a boca, embora os resultados não tenham estatisticamente significantes.

Vimos que não existe a opção de não usar a chupeta. Normalmente isto acontece quando a própria criança a rejeita, mas, sempre tem alguém na família que insiste para que a criança use. É bom lembrarmos que é o adulto que oferece tais objetos quase sempre para sua comodidade dos afazeres do cotidiano, pois, a criança só pode pedir ou sentir falta daquilo que já conhece. Recomenda-se dar uma certa importância à chupeta, que tem como função principal ativar a sucção, evitando que os bebês entre 3 e 7 meses, venham a se tornar chupadores

de dedo, o que é muito comum nesta tenra idade. Contudo, para MOYERS (1991), o efeito que o hábito de usar chupeta causará ao sistema estomatognático é proporcional ao tempo em que a criança o tiver praticado. Dessa forma, 3 horas por dias é melhor que 5 horas, 2 anos é melhor que 3 anos. Quanto menor o tempo da prática de hábitos bucais, menor será a chance do desenvolvimento de distúrbios. Notou-se que em ambas as creches, as crianças só fazem uso na hora da manhã, do sono da tarde e ao esperar o retorno das mães para buscá-las, num total de menos de 4 horas. Já em suas residências, as mães disseram que para fazerem o serviço doméstico, acabam por deixar, por mais de 4 horas. O desconhecimento dessas recomendações, tem levado os participantes do estudo a continuar com a prática do uso da chupeta, o que requer um programa de esclarecimento do maior número possível da população sobre os efeitos deletérios do hábito de sucção de chupeta.

Em nosso estudo, observa-se na tabela 23 respectivamente, na comparação da Creche I e Creche II na questão do conhecimento sobre alterações causadas pelo uso prolongado da chupeta, que na primeira, a média do conhecimento foi maior do que o não conhecimento ou esclarecimento. Pode-se notar que os percentuais são bem maiores: Creche I com 51,8% e na Creche II, 59,3%, com diferença não significativa, o que já se esperava de grupos sócio-econômico muito similares.

Ao se investigar a repreensão pelo uso constante da chupeta (tabela 27), na Creche 1 observamos que 44,44% dos pais não tentam desestimular a criança enquanto que 55,56% argumentam com a criança para abandonar o hábito. Na Creche II, houve uma inversão na média das porcentagens, 44,44% relataram repreensão à criança, enquanto que 55,56% não o fazem. Considerando que não há preocupação maior por parte dos pais em evitar que o hábito se prolongue, duas hipóteses podem ser levantadas: ou desconhecem os efeitos adversos ou simplesmente se acomodam para não criar atritos com a criança. Por outro lado, cabe considerar que o abandono de qualquer hábito é difícil e a criança deveria receber suporte psicológico, que muitas vezes é inviável em populações menos favorecidas. LIMONGI (1987), já afirmava isto quando dizia que o abandono é difícil pelas próprias repercussões psicológicas.

No item sobre conhecimento de chupetas convencionais e ortodônticas (tabela 14) na Creche I, 78,26% sabem diferenciar entre uma e outra, enquanto 21,74% desconhecem. Na tabela 20, a Creche II, 100%, do nível médio baixo, conhecem a diferença. Provavelmente, este elevado grau de conhecimento é obtido por meio de profissionais de vendas quando da aquisição da chupeta, que orientam sobre as vantagens da chupeta ortodôntica, mas acabam não usando, apesar de conhecerem, pois suspeita-se que no mercado é mais cara que a convencional. Quando perguntamos se as mães escolheram o tipo de

bico (tabela 28), as da Creche I, 66,7% disseram não e a Creche II 63,0%, sim. Isto vem mostrar mais uma vez que não são todos que se importam com as conseqüências desse mau hábito para o desenvolvimento dos filhos.

As chupetas modernas, com diferentes formas, cores e desenhos, representam irresistível atração para os pais e fazem parte do arsenal que compõe o enxoval do bebê. Contudo, em alguns casos, estas chupetas podem representar um perigo para a oclusão em desenvolvimento, quando não usada racionalmente. Na tabela 23, vimos que as mães da Creche II têm mais informações sobre o uso prolongado da chupeta. A chupeta quando usada com muita freqüência e por um tempo prolongado, o hábito instala-se e a sua presença entre as arcadas provoca desvio na direção do crescimento maxilar, impede o contato entre os lábios, além de ocupar o espaço funcional da língua, que irá posicionar-se inadequadamente na boca (MOYERS,1991). Essas modificações, nas funções da língua e a falta de vedamento labial podem favorecer a instalação de más oclusões como mordida aberta anterior, já na fase dos roletes gengivais, mordida cruzada posterior bilateral, interposição lingual e distúrbios miofuncionais orais. Concomitantemente, o crescimento que está ocorrendo, e a modelagem das bases ósseas passam a apresentar direção e forma desviadas dos padrões normais de crescimento e desenvolvimento, uma vez que a função não está sendo realizada corretamente (SOARES & TOTTI, 1996).



Assim, chupetas usadas freqüentemente e, por muito tempo, representam um sério perigo à oclusão em desenvolvimento, principalmente em determinados tipos de padrão facial. Por isso, há muitos autores (ARAGÃO, 1991; PELEGRIM, 1982; VICTORIA, 1997; MOYERS, 1991; CAMARGO, 1998; SEGOVIA, 1977; MASSLER, 1983) que preconizam a utilização da chupeta de forma racional, como complemento de sucção, fundamentando-se nas necessidades fisiológicas do bebê. A prevenção continua sendo o melhor método de tratamento. Muitas anomalias na articulação de palavras podem ser evitadas, uma vez que a ciência fonoaudiológica já desvendou muitos dos fatores etiológicos, e já dispõe de recursos para evitar que eles se instalem e/ou minimizarem seus efeitos, bem como conduzi-los de forma que seja estabelecido certa normalidade. Assim sendo, os hábitos de sucção são, por excelência, causadores de alguns tipos de anormalidades.

A compreensão desse processo, inicia-se na identificação pela mãe do tipo de choro da criança, se este é devido à necessidade de se sentir alimentado, ou à necessidade instintiva de sugar. Desta forma, as mães precisam ser orientadas para esse reconhecimento, para desvendar se o choro do bebê é a falta de sucção, de alimentação, ou da necessidade de mais exercícios de sucção. Sendo este último o motivo do choro, o procedimento é oferecer à criança a chupeta, iniciando com toques leves nos lábios, passando a introduzi-las levemente para

umidecer o bico, para depois fazer movimentos como se fosse retirar o bico, estimulando assim, o ato de sugar (CAMARGO & BAUSSELS, 1997). Pensando nesta afirmação de CAMARGO & BAUSSELS, 1997, se observarmos a tabela 26, que investiga se a chupeta tem papel importante para os pais, a maioria da Creche I diz não, mas mesmo assim acabam por dar a chupeta; isto se torna contraditório pois se ela não tivesse importância, a mãe se esforçaria para identificar o choro e, só daria a chupeta se, realmente ela percebesse este como uma necessidade de sucção.

Um fator importante nesse procedimento de oferta da chupeta, é jamais envolver seu bico com alimentos açucarados, uma vez que a chupeta serve apenas para saciar o bebê em sua necessidade de sugar. Outro ponto a ser considerado é que a chupeta não deve ser amarrada à roupa do bebê ou em correntes. Ela deve ser oferecida por algumas horas apenas, para evitar criar o hábito (CAMARGO, 1998).

Outra recomendação é de não deixar que o bebê durma com a chupeta na boca, deixando os lábios semi-abertos, com a chupeta interposta. Ao dormir a boca deverá permanecer fechada, com os lábios em contato, para evitar a respiração bucal e reforçando a nasal.

Verificou-se, que o nível sócio-econômico-cultural dos pais não influenciou em respostas positivas quanto ao uso racional da chupeta, uma vez que os grupos estudados se aproximam quanto ao nível sócio econômico. A atitude dos pais frente ao uso da chupeta é de

comodismo, sem qualquer preocupação com o fato de que o hábito prolongado da chupeta possa vir a causar problemas no sistema estomatognático, como por exemplo, má-oclusão, e alterações no padrão de fala da criança.

Poderá ser usada portanto, de maneira racional e/ou, como “material de apoio” para completar a sucção, para evitar que a criança se habitue e esta venha a ser um problema para os órgãos articulatórios.

Embora todas estas recomendações possam ser de grande utilidade para se evitar problemas decorrentes do hábito de chupeta, pode ser observada entre a amostra estudada que, ou por desconhecimento ou comodismo, as mães continuam oferecendo chupeta às crianças sem critérios, o que certamente fará com que o hábito se perpetue e venha a causar distúrbios futuros. Portanto, é importante um intenso trabalho entre as mães, principalmente de nível sócio-econômico-cultural não elevado, uma vez que a educação em todos os segmentos é fundamental para se evitar uma série de problemas imediatos e futuros, não apenas no desenvolvimento da fala, mas também em outras partes do corpo humano suscetíveis de distúrbios.

## 8. CONCLUSÕES

O presente trabalho mostrou-nos algumas atitudes dos pais frente ao uso da chupeta, como:

- O nível sócio-econômico-cultural dos pais não influenciou em respostas positivas quanto ao uso racional da chupeta.
- A atitude dos pais frente ao uso da chupeta é de comodismo, sem qualquer preocupação com o prolongamento do hábito.
- Os pais desconhecem as alterações que o hábito prolongado da chupeta possa causar no sistema estomatognático.

Verificou-se que a predominância de nível sócio econômico, em ambas as creches é baixo, por isso ressaltamos a importância de darmos um retorno às mães a fim de que escolha qual atitude adotar, visando sempre o bem-estar da criança que está em desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADIMARI, M. R. W. **Considerações sobre os maus hábitos bucais: contribuição ao estudo.** São Paulo, 1975. 52p. (Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.

ALTMANN, E. B. C. e col. Tratamento Precoce. In: Altmann, E. B. C. **Fissuras Labiopalatais.** São Paulo: Pró-Fono, 1990.

\_\_\_\_\_. Tratamento Fonoaudiológico. In: Altmann, E. B. C. **Fissuras Labiopalatais.** São Paulo: Pró-Fono, 1990.

\_\_\_\_\_. Deglutição Atípica. In: KUDO, A. M. e col. **Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria.** São Paulo: Savier, 1990.

ANDRÉ, M. e col. Tratamento Odontopediátrico. In: Altmann, E. B. C. **Fissuras Labiopalatais.** São Paulo: Pró-Fono, 1990.

ARAGÃO, W. Porque a criança precisa chupar chupeta?, **Jornal “O Globo”**, Rio de Janeiro, p.12, 17/11/1991.

BEUTTENMULLER, M. G. **Reequilíbrio da Musculatura Orofacial**, Rio de Janeiro: Enelivros, 1989.

BLACK, B. et al. Hábitos bucais nocivos. **Ortodontia**, v.23, n.2, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher. **Subsídios para uma ação programática**. Brasília, 1983. 42p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno**. Brasília, 1991. 43p.

CALISTI, L. J. P. et al. Correlation between malocclusion, oral habits, and socio economic level of preschool children. **J. Dent. Res.**, Washington, 1960.

CAMARGO, M. C. F.; BAUSSELLS, J. Atendimento longitudinal continuado na clínica odontopediátrica. In: BAUSSELLS, J. **Odontopediatria Clínica**. São Paulo: Premier, 1998.

CAMARGO, M. C. F. Programa preventivo de maloclusões para bebês. In: BAUSSELLS, C. A. N. **Atualização na clínica odontológica**. 1998, p.405-42.

CARVALHO, G. D. A amamentação sob a visão funcional e clínica da odontologia, **Revista Secretários de Saúde**. Ano II, n.10, outubro/1995. Editora Viviane Ltda.

DOUGLAS, C. R. Anatomia e fisiologia da deglutição. In: DOUGLAS, C. R. da. **Tratado de fisiologia aplicada às ciências saúde**. São Paulo: Robe, 1994.

GRACIANO, M. I. G., NEVES FILHO, A., LEHFELD, N. A. S. Critérios de avaliação para classificação sócio-econômica: Elementos de Atualização. Parte II. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v.8, n.1, p.109-28, 1999.

HAWKINS, A. C. A constructive approach to thumbsucking habit. **J. Clin. Orthod**, p.12:846, 1978.

IBGE. **Crianças e Adolescentes**: indicadores sociais. Rio de Janeiro, 1992. v.4, p.84.

LEVY, D. M. Thumb and finger-sucking from the psychiatric angle. **Angle Orthod**, v.7, 1937.

LIMONGE, S. C. O. **Considerações sobre a importância dos aspectos Morfo-Fisiológicos e Emocionais no desenvolvimento e profilaxia dos órgãos fono-articulatórios.** São Paulo, p. 58, 1986.

LINO, A. P. Introdução ao problema de deglutição atípica. In: **Ortodontia: Bases para a iniciação.** 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1977.

LINO, A. P. Hábitos e alterações da seqüência de erupção dentária. In: LASCALA, N. T. **Atualização clínica em odontologia.** São Paulo: Artes Médicas, cap. 6, 1982.

MASSLER, M. Oral habits: development and management. **J. Pedodont.,** v.7, p.109-19, 1983.

MORAES, S. E. Z. de. **Oclusão normal e má oclusão: morfologia e fonoarticulação em crianças com dentadura mista.** São Paulo, 1994. Tese (Mestrado) – Escola Paulista de Medicina, USP.

MORESCA, C. A. e FERES, N. A. Hábitos viciosos bucais. In: Petrelli, E. **Ortodontia para Fonoaudiologia.** Curitiba: Lovise, 1994.

MOYERS, P. E. **Ortodontia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.



NEIVA, F. C. B. Aleitamento Materno em Recém-Nascidos. In: Hernandez, A. M. **O Neonato**. São José dos Campos: Pulso Editora, 2003.

OLIVEIRA JÚNIOR, G. J. A. de. Relação entre sucção de chupeta e dedos. **Pediatria Moderna**, v.26, n.1, p.39-43, fev. 1991.

PELEGRIM, N. Bicos e Chupetas – Escolha e Emprego. **Corpo e Mente**. p.10, 1982.

PETERSON, E. J. e SCHNEIDER, P. E. Hábitos Oraís – Abordagem Comportamental. **Saúde Oral Pediátrica**, v.5, 1991.

POPOVICH, F. & THOMPSON, G. U. Thumb and finger sucking: Its relation to malocclusion. **Am. J. Orthod.**, p.63:148-55, 1973.

PROENÇA, M. G. Sistema sensório- motor oral. In: KUDO, A. M. e col. **Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria**. São Paulo: Savier, 1990.

RÉA, M. F., CUKIER, R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. **Revista Saúde Pública**, v.22, p.184-91, 1988.

SEGOVIA, M. L. **Interrelaciones entre la odontoestomatología y la fonaudiología: La deglución atípica.** Buenos Aires: Médica Panamericana, 1977.

SHARP, E. F. O planejamento para a estabilidade emocional. In: KLEIN, M. et al. **A educação de crianças á luz da investigação psicanalítica.** 2 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1972. cap. 2.

SIEGEL, S. **Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento.** São Paulo: Mc Graw-Hill do Brasil, 1981.

SIRACUSA, M. G. P. Hábitos Oraís aparentemente inofensivos: cuidado com eles! Vamos entendê-los e superá-los. **Jornal Cabesp**, p.3; 07/11/1989. São Paulo.

SOARES, C. A. S.; TOTTI, J. I. S. Hábitos deletérios e suas conseqüências. **Revista do CROMG**, v.2, n.1, p.21-26, 1996.

TREZZA, M. E. C.; CRÊS, M. C.; JOEHN, S. M. **Indicadores emocionais e composição familiar em crianças da creche.** **Pediatria.** São Paulo: Março, 1988.

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a infância. **Situação Mundial da infância**. New York: UNICEF, 1996.

VICTORA, C. G. e cols. **Uso de chupeta e curto período de Amamentação: Causa, Consequência ou Coincidência**. *Pediatria*. Rio Grande de Sul, 1997.

VIEIRA, S. **Introdução à Bioestatística**. 2 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1991. 203p.

XAVIER, C.; GUINECCO, S. “Assistência a alimentação de bebês hospitalizados”. In: **Neonatologia: um convite à atuação fonoaudiológica**. São Paulo: Lovise, 1997.

## **ANEXOS**

1 – APROVAÇÃO COMISSÃO DE ÉTICA

2 – QUESTIONÁRIO

3 – CONSETIMENTO DOS PAIS /RESPONSÁVEIS

4 – AUTORIZAÇÃO DA CRECHE E BERÇÁRIO “JAMILE HADDAD MALUF” – PIRATININGA

5 – AUTORIZAÇÃO DA CRECHE “ALICE BARROS DE AZEVEDO” – INSTITUIÇÃO BENEFICENTE BOM SAMARITANO – BAURU

6 – FICHA INDIVIDUAL DE MATRÍCULA - PRONTUÁRIO DO SERVIÇO SOCIAL: “JAMILE HADDAD MALUF”

7 – FOLHA DE ROSTO – PRONTUÁRIO DO SERVIÇO SOCIAL: “ALICE BARROS DE AZEVEDO”

8 – LEGISLAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)

9 – DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO – HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

**ANEXO 1**

**APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**



**ANEXO 2**  
**QUESTIONÁRIO**

## QUESTIONÁRIO

Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Quem responde o questionário?

\_\_\_\_\_

Nome da Creche: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Sexo da Criança: ( ) F ( ) M

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Há quanto tempo a criança frequenta a creche? \_\_\_\_\_

Constituição do lar e Nível Sócio-Econômico:

	<b>Mãe</b>	<b>Pai</b>	<b>Outros</b>
Idade			
Grau de Instrução			
Profissão			
Número de Filhos			
Grau de parentesco com a criança			

Local de nascimento: ( ) Domiciliar ( ) Hospitalar

Onde ficou: ( ) Berçário Comum ( ) Alojamento Conjunto

A criança teve algum problema de saúde ao nascer? ( ) Sim ( ) Não

Caso a resposta seja afirmativa, como está atualmente?



---

Amamentou? ( ) Sim ( ) Não

Até que idade? ( ) < 6m. ( ) até 6m. ( ) > 6m.

Fez o desmame, porquê?

( ) Não quis amamentar ( ) Não conseguiu ( ) Precisou voltar ao trabalho

Houve amamentação mista? ( ) Sim ( ) Não

Usou mamadeira? ( ) Sim ( ) Não

Até quando? \_\_\_\_\_

Como são ou eram os bicos da mamadeira? \*\*

( ) comum látex ( ) comum silicone

( ) ortodôntico látex ( ) ortodôntico silicone

Fez o desmame da mamadeira, porquê?

( ) Já se alimentava bem ( ) Criança não quis mais

( ) Os pais decidiram

Chupou o dedo? ( ) Sim ( ) Não

Até quando? \_\_\_\_\_

Usou chupeta? ( ) Sim ( ) Não

Até que idade? \_\_\_\_\_

Tipo de bico? \*\*

( ) comum látex ( ) comum silicone

( ) ortodôntico látex ( ) ortodôntico silicone

Você sabe a diferença entre a chupeta comum e a ortodôntica?

Sim  Não

Você tem informação sobre alteração do uso da chupeta?

Sim  Não

Quando deu a chupeta foi orientada por alguém?

Sim  Não

Usou algum critério ao comprar a chupeta?

Sim  Não

A chupeta fazia parte do enxoval do bebê?

Sim  Não

Sempre usou o mesmo modelo e tamanho de chupeta desde o nascimento?

Sim  Não

Vem para a creche com a chupeta?

Sim  Não

Caso afirmativo, fica na creche com a chupeta por quanto tempo?

> 4 horas  < 4 horas

Quando está em casa, utiliza a chupeta por quanto tempo?

> 4 horas  < 4 horas

Usa para dormir?  Sim  Não

Dorme a noite toda com a chupeta?  Sim  Não

A chupeta acalma a criança?  Sim  Não

A chupeta tem papel importante para vocês, como pais?

( ) Sim ( ) Não

Você tem hábito de fazer troca da chupeta por outra coisa que seja desejável ou prazerosa para a criança? ( ) Sim ( ) Não

Tem mais alguém na casa que faz uso da chupeta? ( ) Sim ( ) Não

Se a chupeta cai da boca da criança durante a noite, qual a reação dela?

---

E a sua? \_\_\_\_\_

Qual sua atitude frente ao uso da chupeta?

---

Existe algum momento ou situação, que você oferece a chupeta para criança, como um “tapa boca”? \_\_\_\_\_

---

\*\*Serão apresentadas às mães ou responsáveis os modelos dos bicos das mamadeiras e chupetas existentes no comércio.

**ANEXO 3**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PAIS E/OU  
RESPONSÁVEIS**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PAIS E/OU  
RESPONSÁVEIS**

Concordo, de livre vontade, em responder as perguntas do questionário acima descrito para a Pesquisa da Fonoaudióloga Eny Regina Bóia Neves Pereira.

INFORMANTE: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outros

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ANEXO 4**

**AUTORIZAÇÃO DA CRECHE E BERÇÁRIO “JAMILE HADDAD  
MALUF” - PIRATININGA**



**ANEXO 5**

**AUTORIZAÇÃO DA CRECHE “ALICE BARROS DE AZEVEDO” –  
INSTITUIÇÃO BENEFICENTE BOM SAMARITANO – BAURU**





**ANEXO 6**

**FICHA INDIVIDUAL DE MATRÍCULA - PRONTUÁRIO DO SERVIÇO  
SOCIAL: “JAMILE HADDAD MALUF”**







**ANEXO 7**

**FOLHA DE ROSTO – PRONTUÁRIO DO SERVIÇO SOCIAL: “ALICE  
BARROS DE AZEVEDO”**









**ANEXO 8**

**LEGISLAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)**





**ANEXO 9**

**DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO –  
HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

















