



Licenciatura em

Terapia da Fala

Típo de Trabalho

Relatório de Investigação

Título do Trabalho

A Perceção dos Pais/ Cuidadores, do concelho de Oeiras, quanto aos hábitos de sucção não nutritivos em crianças

Elaborado por

Catarina de Sousa

Nº de estudante

200992046

Orientado por

Orientador: Catarina Ramos, Professor Assistente, Mestre e Coorientador: Ana Paula Vital, Professor-Adjunto, Mestre

Barcarena, ___ julho ___ (mês) ___ 2013 ___ (ano)

A PERCEÇÃO DOS PAIS/ CUIDADORES, DO CONCELHO DE OEIRAS, QUANTO AOS HÁBITOS DE SUCCÃO NÃO NUTRITIVOS EM CRIANÇAS

Catarina Filipa Santos de Sousa, 200992046

RESUMO

Durante o desenvolvimento da criança, assiste-se à presença de hábitos de sucção não nutritiva (HSNN). Este tipo de sucção pode influenciar o desenvolvimento das estruturas orofaciais dando origem a alterações na motricidade orofacial, fala, respiração, mastigação e deglutição. Os pais apresentam um papel importante na prevenção destes hábitos, uma vez que são estes que tomam as decisões relativas à utilização destes hábitos, sendo por isso importante conhecer a sua perspetiva. **Objetivos:** Identificar os hábitos de sucção não nutritivos em crianças, identificar a idade de início e abandono dos hábitos de sucção não nutritivos em crianças; identificar os motivos de início e abandono dos hábitos e as estratégias utilizadas para a eliminação destes, caracterizar a perceção dos pais acerca dos hábitos de sucção não nutritivos e fontes de informação. **Metodologia:** Foi realizado um estudo exploratório-descritivo e transversal, cuja amostra foi não probabilística por conveniência, sendo constituída por 65 pais de crianças até aos 83 meses, de uma instituição de ensino privado do concelho de Oeiras. Para a recolha da informação foi necessária a utilização de uma ficha de caracterização sociodemográfica e um questionário de autopreenchimento sobre os hábitos de sucção não nutritiva elaborados por Sousa, Ramos e Vital (2013) adaptado de Ramos, Ramos e Vital (2012). **Resultados:** A maioria das crianças tinha sido amamentada através da amamentação natural, embora esta não tenha sido exclusiva até aos 6 meses. De entre os tipos de hábitos de sucção não nutritivos, o mais frequente e verificado em todas as crianças é o da chupeta. Verificou-se que a idade média de início deste hábito foi ao 1º mês (DP=2,31) e a idade média de abandono aos 31 meses (2A7M) (DP=8,90). Os pais referem dar a chupeta aos seus filhos por iniciativa própria e por aconselhamento de profissionais de saúde, como estratégias mais utilizadas pelos pais para o abandono da chupeta salientam-se as explicações dadas às crianças quanto às desvantagens do uso da mesma bem como escondê-la ou deitá-la fora. Os pais concordam, que a procura do hábito por parte da criança varia em função da hora do dia, dos locais, das situações e em função das pessoas com quem a criança se encontra. Estes cuidadores apresentam como principais fontes de informação sobre a sucção, o médico, enfermeiro e o

Catarina de Sousa, nº 200992046

farmacêutico, sendo possível registrar a abordagem de quatro Terapeutas da Fala.

Discussão/ Conclusões: É possível concluir, que os cuidadores da amostra desconhecem as diversas influências que o tipo de aleitamento pode vir a ter no desenvolvimento dos hábitos orais. O hábito mais comum verificado no estudo foi o hábito de sucção da chupeta, sendo que este hábito é o mais conhecido pelos pais, talvez por isso a sua aceitação até aos três anos de idade. Assim é importante o esclarecimento aos pais acerca da melhor atitude a adotar relativamente a estes hábitos orais, tornando-se imprescindível o desenvolvimento de programas preventivos, direcionados para a orientação e consciencialização dos pais sobre o papel desempenhado por eles no possível desenvolvimento de HSNN.

Palavras-Chave: Sucção nutritiva, sucção não nutritiva, hábitos de sucção não nutritivos, percepção dos pais.

THE PERCEPTIONS OF PARENTS/CARING PEOPLE, IN OEIRAS VILLAGE, ABOUT NON NUTRITIVE SUCKING HABITS IN CHILD

Catarina Filipa Santos de Sousa, 200992046

ABSTRACT

During the children's development process, we assist to non-nutritious sucking habits (HSNN). This kind of sucking habit can influence the development of the orofacial structures and produce some changes in orofacial motricity, speech, breath, chewing and swallowing. The parents have a crucial paper in the prevention of these habits, because they have the responsible of the decisions, regarding the use of these habits, so it is important to know their perspective. **Objectives:** Identify non-nutritious sucking habits in children; Identify the age when non-nutritious sucking habits occurs such as the respective end; Identify facts and reasons for the beginning and abandonment the habits and strategies used to correct them; Understand the parent perceptions and knowledge about non nutritious sucking habits and their information sources. **Methodology:** It was made an exploratory, descriptive and transverse study. The sample is non probabilistic, was selected by convenience and consists in 65 parents of children's up to 83 months of age, attended on a private college in the village of Oeiras. For the collection of information was necessary to use a socio-demographic form and a self-report questionnaire about non nutrition sucking habits developed by Sousa, Ramos and Vital (2013) adapted from Ramos, Ramos and Vital (2012). **Results:** Based in the results obtained we can confirm that most of the children's was naturally breastfed by their mom's, but that was not exclusive at six months of age. Among different types of sucking habits the most common reported by the parents was the baby pacifier. It was found that the average age of the beginning of this habit was the first month ($SD = 2.31$) and the average retirement age is thirty one month's (2A7M) ($DP=8,90$). Parents report that giving pacifiers to their children's from their own initiative and advised by health professionals. The most strategies used by parents for abandoning the pacifier was explanations given to the children's about the disadvantages of using them and hide it or throw it away. Parents agree that the habit of the children's varies and depends of the time of day, the places, situations, and according to the people with the child is. The main sources of information about sucking habits of the study sample is, the doctor, the nurse and pharmacist, and it was be possible to register the approach of four speech therapists. **Discussion/Conclusions:** It's possible conclude that the sample don't really know the really influence that different kinds of breast-feeding can have on the oral habits. The most common and known sucking

habit checked by parents on this study is the pacifier and this can be one of the main reasons for their acceptance up to three years of age. Because of this, is important clarify the parents about what is the better and the appropriate attitude, related to oral habits, and it is a priority develop preventive programs, directed to the guidance and conscious of parents about their paper on the potential non nutritious sucking habits of their children's.

Keywords: Nutritive sucking, nonnutritive sucking, nonnutrive sucking habits, parents perceptions

1. INTRODUÇÃO

A necessidade de sucção inicia-se no útero e ocorre com maior intensidade nos primeiros meses de vida, quando o instinto natural de sucção faz com que alguns lactentes realizem a sucção digital durante os primeiros meses de vida ou até mesmo antes do nascimento. A primeira fase do desenvolvimento psicológico da criança é a fase oral, que pode perdurar até aos dois anos de idade da criança, sendo que é nesta etapa que a criança satisfaz os seus prazeres e a sua própria subsistência em torno da cavidade oral.

Segundo Aarts *et al.* (1999) o reflexo de sucção descrito é possível ser observado a partir da décima oitava semana de gestação. Já Bergeret *et al.* (2006, citados por Castilho e Rocha, 2009) referem que esta inicia entre a décima sétima e a vigésima quarta semana de vida intrauterina. É então possível observar os bebés a sugarem o dedo ainda na barriga das mães. Este padrão de sucção (suckling) mantém-se aproximadamente até ao 6º mês de vida (Hernandez, 2003).

A sucção realizada pelas crianças pode ser nutritiva ou não nutritiva.

A Sucção Nutritiva (SN), é obtida através do aleitamento materno (aleitamento natural) e/ ou do biberão (aleitamento artificial), tendo como objetivo principal o fornecimento de nutrientes alimentares (Góes, 2012; Hernandez, 2003). É importante referir que, segundo Hernandez (2003), a técnica de alimentação utilizada irá interferir no desenvolvimento motor oral uma vez que é através desta que as competências motoras orais se desenvolvem.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) (data desconhecida) e para a Direção Geral de Saúde (data desconhecida) o aleitamento natural é considerado como um alimento vivo, natural, com diversas vantagens associadas, sendo mundialmente aceite como exclusivo até ao sexto mês de vida e como complemento até ao segundo ano de vida ou mais. Segundo Santos *et al.* (2009) a sucção nutritiva pode estender-se até aos três anos e meio de idade, fazendo parte do desenvolvimento normal da criança. Wright (1979) citado por Rottmann *et al.* (2011) refere que o início da retirada do aleitamento artificial deverá ocorrer por volta dos oito/nove meses de idade, pois é nesta idade que começa a erupção dos primeiros dentes e quando a sucção passa a ser desnecessária do ponto de vista neurofuncional.

A sucção exigida na correta amamentação natural faz com que se desenvolva de forma adequada o sistema motor-oral promovendo o correto estabelecimento das funções dos

Catarina de Sousa, nº 200992046

órgãos fonoarticulatórios, nomeadamente a mobilidade, a força e a postura, bem como o desenvolvimento das funções respiratória, mastigatória, articulatória e de deglutição (Morris, 1987, Stevenson, 1991, Rudolph, 1994, Hernandez, 1996, citados por Neiva *et al.*, 2003). Salienta-se ainda que a amamentação natural é importante para o desenvolvimento dentofacial, favorecendo a obtenção de uma oclusão dentária correta e consequentemente uma boa mastigação no futuro (Ferreira e Toledo, 1997, Santos *et al.*, 2000, Longo *et al.*, 2005, Oliveira *et al.*, 1990, Queluz *et al.*, 2000, Sousa *et al.*, 2004, citados por Moimaz *et al.*, 2011; Neiva *et al.*, 2003).

No caso de ocorrer um desmame precoce, este poderá levar a uma possível rutura do desenvolvimento motor oral adequado, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios (Neiva *et al.*, 2003). Para além disso, a ausência da sucção nutritiva ao peito materno pode não suprimir as necessidades de sucção, acabando a criança por adquirir hábitos de sucção não nutritivos (Neiva *et al.*, 2003). Isto pode ser explicado pelo facto de quando a sucção nutritiva é realizada através de biberões, onde o fluxo de leite durante a amamentação é superior ao da amamentação natural, a criança satisfaz as suas necessidades nutritivas com menos esforço e em menos tempo. Desta forma o prazer emocional e fisiológico da sucção não é atingido e a criança pode procurar satisfazer o mesmo através de outras formas de sucção.

Heringer *et al.* (2005) citado por Araújo *et al.* (2009) mencionaram que as crianças que tinham sido amamentadas naturalmente por mais de seis meses não apresentaram hábitos de sucção da chupeta, ao invés das crianças que tinham sido amamentadas artificialmente durante menos de seis meses, que apresentavam como hábitos de sucção mais frequentes a sucção do biberão e do dedo.

Albuquerque *et al.* (2010) reforçam o afirmado por Heringer *et al.* (2005, citado por Araújo *et al.*, 2009) ao referir que crianças com menor tempo de aleitamento materno desenvolvem com maior frequência hábitos de sucção não nutritivos, apresentando um risco sete vezes maior em relação àquelas que são amamentadas ao peito materno por um período mínimo de seis meses. Neste estudo, 29 das crianças da amostra tiveram unicamente expostas ao aleitamento natural e a maior frequência da duração do tempo de amamentação foi entre os 12 meses e os 24 meses. Nas crianças que tinham apenas este tipo de aleitamento verificou-se que 82,8% não apresentavam nenhum tipo de hábitos de sucção. Estes autores concluíram que as crianças que são amamentadas artificialmente, ou seja através do biberão, por mais de um ano apresentam quase dez

vezes mais probabilidade de apresentarem hábitos orais do que aquelas que nunca utilizaram esta forma de alimentação.

Degan e Boni (2004) também reforçam esta ideia dizendo que se o tempo de amamentação for maior irá diminuir a utilização da chupeta, sendo que nas crianças amamentadas naturalmente até aos 12 - 24 meses de idade, o uso da chupeta é 3 vezes menor. Segundo estas autoras quando as crianças são amamentadas através do biberão apresentam uma maior tendência para chuchar partes do corpo (dedo) ou objetos (chupeta), pois sentem necessidade de exercitar a musculatura. Assim, pode afirmar-se que existe uma associação entre a duração do aleitamento natural e ocorrência de hábitos de sucção não nutritivos.

No entanto, em determinadas situações, a amamentação natural pode ser impossibilitada devido a fatores sociais e orgânicos da mãe ou da criança, sendo necessário recorrer a outros métodos de aleitamento (Junqueira, 2000; Degan e Boni, 2004). Esta impossibilidade pode ser observada nos Recém-Nascidos de Termo (RNT), Pré-Termo (RNPT) e de Baixo Peso (RNBP). Os RN poderão apresentar uma imaturidade global que dificulta a realização de uma adequada e correta sucção, o que conseqüentemente, torna a alimentação por via oral insuficiente. Os RN com menos de 34 semanas, segundo Neiva e Leone (2005), recebem normalmente o alimento através de uma sonda, o que os priva de diversos estímulos sensoriais. A sucção por não ocorrer de forma natural, poderá afetar e desorganizar a sucção nutritiva. Como tal, importa estimular precocemente o reflexo de sucção através da sucção não nutritiva de modo a promover a sucção no peito materno. Como método de estimulação da SN pode ser utilizada a chupeta, um dedo enluvado ou o peito materno vazio, estimulando e facilitando a alimentação por via oral e o ganho de peso.

Uma das formas de aleitamento artificial é o uso do biberão. No entanto, a sua introdução em substituição ao aleitamento materno pode ser considerada como uma das principais causas das disfunções orofaciais na infância, pois a criança adquire padrões de sucção incorretos (Bigenzahn, 2008, citado por Czylusniak *et al.*, 2008). Sempre que seja necessário recorrer ao uso do biberão para o aleitamento da criança é necessário respeitar a fisiologia da sucção, sugerindo-se o uso de tetinas fisiológicas ou ortodônticas quando se recorre ao biberão (Degan e Boni, 2004). Esta adaptação é de extrema importância pois estas tetinas moldam-se de forma muito semelhante durante a amamentação como acontece com o mamilo materno (Junqueira, 2000).

Uma forma de aleitamento possível é o “Cupfeeding”, no qual a alimentação é realizada através de um copo específico para administrar o leite. O “Cupfeeding” propicia ao recém-nascido de pré-termo e termo a administração de líquidos com conforto e segurança. Este copo foi desenvolvido para alimentar os bebês com dificuldades de sucção do peito materno ou no caso em que a amamentação natural direta é impossibilitada. Assim, é retirado o leite do peito materno, é colocado no copo e é dado ao recém-nascido. Segundo Marinelli *et al.* (2009) o “Cupfeeding” é uma forma segura e uma alternativa eficiente para o biberão.

Quando nos referimos à Sucção Não Nutritiva (SNN) fala-se da sucção que é realizada na ausência de alimento. Este tipo de sucção é um hábito comum entre as crianças em diversas populações podendo apresentar grandes variações nas diferentes culturas. Este hábito é definido como uma ação ou condição que se repete e se torna espontâneo, sendo considerados como automatismos adquiridos, apresentados por um padrão de contração muscular modificado e complexo realizado de modo inconsciente e frequente. A SNN só pode ser caracterizada tendo em conta a sua origem, as implicações que esta poderá ter, bem como as consequências do seu uso (Santos *et al.*, 2009).

É possível considerar Hábitos de Sucção Não Nutritivos (HSNN) a sucção digital, a sucção da chupeta, a sucção de partes do corpo, a sucção de objetos e a sucção do biberão. Os HSNN mais frequentes e estudados na literatura são: a sucção da chupeta, do polegar e outros dedos e da bochecha; a sucção e mordida do lábio e a sucção de objetos (Siqueira, 2003). Outros dos HSNN, verificados com frequência por outros autores, são a sucção de mechas de cabelos, almofadas, fralda e mangas de camisa.

A sucção da chupeta é um dos hábitos orais mais frequentes apresentando uma maior prevalência nos primeiros anos de vida, reduzindo-se rapidamente com a idade (Valdrighi *et al.*, 2004). Çalgılar *et al.* (2002) e Patel *et al.* (2008) salientam que as crianças que utilizam a chupeta normalmente abandonam este hábito antes da idade escolar, ao invés da sucção digital que normalmente persiste durante mais tempo.

As sucções do biberão são consideradas como as menos prejudiciais no desenvolvimento de desvios na oclusão ao contrário da sucção digital que é considerada como o hábito mais nocivo. Contudo é necessário ter em conta a individualidade de cada criança (Degan e Boni, 2004).

O uso da chupeta e do biberão é visto por Osternack *et al.* (2009) como um hábito cultural, sendo este mais persistente face a qualquer informação que surja acerca dos malefícios causados por estes hábitos.

Estes hábitos realizam-se na cavidade oral de forma nociva podendo impulsionar alterações ao nível das estruturas dentárias, ósseas e musculares, sendo a sua instalação determinada pela intensidade, frequência e duração da pressão inadequada, o objeto e/ou órgão utilizado, a idade da criança, a posição da chupeta ou dedo, a idade de início e fim do(s) hábito(s), o padrão de crescimento da criança bem como o grau de tonicidade da musculatura orofacial e a predisposição genética (Valdrighi *et al.*, 2004; Santos *et al.*, 2009; Moimaz, 2011 ; Piva *et al.*, 2012). Assim a “cronicidade” é um forte indicador de severidade, podendo o hábito ocorrer num ou mais ambientes (ex: casa e escola) e durante o dia (manhã, tarde e noite) (Moimaz, 2011). Outro dos indicadores que se deve ter em conta é se a criança tem hábitos de sucção não nutritivos na presença de outras pessoas/familiares.

Existem quatro teorias que explicam as possíveis etiologias dos hábitos de SNN.

A primeira teoria apresentada é a teoria fisiológica ou teoria da satisfação insuficiente, considerando que neste caso os hábitos de SNN são necessidades da sucção que não foram preenchidas pelo aleitamento, como o já referido anteriormente (Coeli, data desconhecida, Toledo, 1994, Walter, data desconhecida, Ferelle, data desconhecida, Issáo, 1996, citados por Góes, 2012).

A segunda teoria é a teoria emocional que refere que a sucção não nutritiva pode conduzir a uma sensação de calor, bem-estar, prazer, segurança e proteção satisfazendo psicologicamente a criança, podendo tornar-se num hábito persistente adotado para resposta a frustrações e para satisfação da sua ânsia e necessidade de contato ou como um mecanismo de descarga de energia e de tensão (Turgeon *et al.*, 1996, Ngom *et al.*, 2008, citados por Góes, 2012). Desta forma, os hábitos de sucção não nutritiva podem representar um escape emocional e/ou uma substituição do calor humano, proporcionando assim segurança à criança (Degan e Boni, 2004).

A terceira teoria proposta é a do comportamento adquirido, em que a sucção é tida como um comportamento emocionalmente satisfatório aprendido por acaso, ou seja, a criança quando se empenha na SNN aprende a associar a satisfação da fome e de outros prazeres à sucção (Walter, data desconhecida, Ferelle, data desconhecida, Issáo, 1996, citados por Góes, 2012). Estes hábitos podem ocorrer durante períodos de cansaço,

frustração, raiva, insegurança, doença, stresse ou privação materna. Com o passar do tempo a criança usa inconscientemente o hábito de SNN para adormecer ou para relaxar, quando se encontra aborrecida, com raiva, medo, ansiosa, nervosa e/ ou apreensiva.

A quarta teoria apresentada por Pizzol *et al.* (2011) é a teoria ambiental, sendo que os aspetos socioeconómicos, a escolaridade dos pais/cuidadores, a informação dos serviços de saúde, os fatores demográficos e os fatores culturais se encontram associados ao desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos.

Estudos recentes demonstram a existência de uma relação entre o desenvolvimento e a persistência do hábito com o nível socioeconómico dos pais/ cuidadores. Um nível socioeconómico baixo limita o acesso fácil à instrução e aos profissionais envolvidos na área. Degan e Boni (2004) afirmam que existe uma relação entre o grau de instrução dos pais com a sucção da chupeta e a sucção digital, referindo que pais com instrução superior não dão a chupeta aos seus filhos por saberem que esta poderá causar alterações orofaciais, levando a que as crianças desenvolvam a sucção do dedo, ao contrário de pais com instrução mais baixa, que as crianças apresentam maior prevalência da sucção da chupeta. Contudo, Al Joahara e Al Husseyeen (2010) contrariam esta noção afirmando que não foi encontrada uma relação significativa entre o reconhecimento da mãe acerca dos efeitos nocivos dos hábitos de sucção com a educação, emprego, ou situação económica.

Num estudo recente de Pereira *et al.* (2009) que relacionava a existência dos hábitos de sucção com a estrutura familiar foi possível perceber que as crianças que moravam com o pai e a mãe apresentavam um maior equilíbrio emocional. Das 36 crianças que apresentavam como hábito de sucção a chupeta, 12 moravam com o pai e com a mãe, e conseguiram remover o mesmo, ao invés das restantes (Aguiar *et al.*, 2005 e Pereira *et al.*, 2009). Contudo, não é possível considerar este fator isolado para a permanência do hábito. Por outro lado deve considerar-se a presença de alguma avó ou avô pois estes são considerados segundo Locks *et al.* (2002), citados por Pereira *et al.* (2009), como mais permissivos em relação aos pedidos e vontades da criança. A existência de irmãos também pode fazer com que a criança adquira algum tipo de sucção não nutritiva. Segundo Coletti e Bartolomeu (1998, citados por Pereira *et al.*, 2009) isto é explicado pelos autores com o facto de que a maioria das mães apresenta atualmente um tipo de vida mais atarefado não conseguindo dedicar muita atenção aos seus filhos. Assim, para

suprir esta ausência maternal, a criança acaba por usar a chupeta como forma de atender as suas necessidades.

O estudo de Albuquerque *et al.* (2010), com uma amostra de 292 crianças brasileiras entre os 12 e os 36 meses, tinha como objetivos verificar a presença ou ausência de HSNN, o tipo de hábitos, a frequência e a duração dos mesmos, bem como a possível relação com o aleitamento materno. Foi possível verificar neste estudo que 202 das crianças (91%) apresentavam algum tipo de HSNN. Estes hábitos surgiram entre o nascimento e os três primeiros meses de vida e o hábito mais comum foi o hábito de sucção da chupeta (61,6%), sendo que 60% da amostra permaneceu com este hábito até por volta dos 25 e os 36 meses de idade.

O hábito de sucção digital, também analisado por Albuquerque *et al.* (2010), esteve presente em 24 das 202 crianças e durava até aos 36 meses (62,5%), ocorrendo tanto de dia como de noite. Outro estudo realizado por Siqueira (2003), revela que das 81 crianças avaliadas, as que foram amamentadas somente até aos 3 meses de idade, 72,12% desenvolveram hábitos orais. Destas, 59,2% apresentavam algum tipo de HSNN, sendo que o mais frequente foi o da chupeta (84%), seguido da sucção digital (16%). Siqueira (2003) concluiu que das crianças que apresentavam hábitos orais, 57% apresentavam alterações dento maxilares.

De acordo com o estudo de Pereira *et al.* (2009), onde foram avaliadas 150 crianças brasileiras, foi possível verificar que apenas 36 faziam uso da chupeta e que este hábito permanecia entre os 60 e os 72 meses apresentando uma maior prevalência no género masculino. No entanto, não existe um consenso na literatura quanto à prevalência dos hábitos de sucção no género feminino e no género masculino. Contudo, Aguiar *et al.* (2005) e Pereira *et al.* (2009) salientam que os rapazes, talvez por apresentarem maior dificuldade de socialização e inibição ao ingressarem na escola, acabam por abandonar os hábitos de sucção mais cedo do que as raparigas.

No que se refere à altura do dia e o contexto em que estes ocorrem, o HSNN da chupeta é, segundo os pais, mais frequente quando a criança vai dormir (à noite) e em contexto escolar (Pereira *et al.*, 2009; Albuquerque *et al.*, 2010). Outras das informações referidas por Albuquerque *et al.* (2010) foi o tipo de chupeta utilizado por estas crianças, sendo que 146 crianças (81,1%) utilizavam chupetas tradicionais/ comuns e que 32 usavam chupetas ortodônticas.

Após a análise cuidadosa de todos os fatores anteriormente expostos é ainda de extrema importância referir que a percepção que os pais têm quanto aos hábitos de sucção não nutritivos, bem como os comportamentos adotados face aos mesmos.

Estudos que relacionam o aleitamento materno com os hábitos de sucção e com a orientação das mães revelaram que as mães com orientação quanto à importância do aleitamento materno, para a supressão das necessidades de sucção da criança, prolongaram o período de amamentação e deram a chupeta mais tarde aos seus filhos.

Na maioria dos estudos realizados, os pais dão mais relevância aos hábitos de sucção da chupeta do que aos restantes anteriormente referidos. É possível verificar que os pais justificam a atitude de dar a chupeta aos seus filhos como alternativa para confortá-lo e apaziguá-lo em momentos de agitação. Segundo Sertório e Silva (2005), sendo a chucha considerada como um “santo remédio”, os pais referem que oferecem a chupeta aos seus filhos como forma de lhes proporcionar satisfação e conforto. No estudo realizado por estes autores, foi possível recolher três visões distintas para justificar o que levou as sete gestantes a darem a chupeta aos seus filhos. A primeira visão recaiu sobre a ideia de que a chupeta simbolizava a criança, a segunda ideia central era que a chupeta era um calmante para a criança e uma ajuda para a mãe e, por último, o uso da chupeta já tinha passado por diversas gerações. Estes autores referem que os pais agem nos cuidados com a criança de acordo com as expectativas criadas em relação ao comportamento do seu filho. A chupeta é então oferecida à criança na tentativa de moldar o seu comportamento, visto que o conhecimento dos cuidadores é de que a criança quando utiliza a chupeta encontra-se mais calma. Importa ainda salientar, que os pais referem utilizar a chupeta como estratégia para organizar o horário das mamadas, conforme a disponibilidade e expectativa da mãe. Assim, a chupeta é vista para os pais, como uma segurança nos cuidados com a criança.

É possível referir que os pais/cuidadores que se encontrem devidamente informados e orientados sobre a etiologia, as consequências e métodos de controlo dos hábitos de sucção não nutritivos adotam meios de prevenção mais eficientes. Contudo, para ser possível esta alteração de comportamentos, é necessário que a família se sinta amparada, assistida e fortalecida para encontrar novas formas de se organizar de forma a atingir os objetivos.

O estudo de Osternack *et al.* (2009) sobre a perspectiva das gestantes em relação ao aleitamento materno com o aparecimento dos hábitos da chupeta e do biberão foi realizado com doze gestantes. Na avaliação da relação do aleitamento com o uso

indiscriminado da chupeta 30% das mães não sabiam responder, outras referiram que não existe uma relação direta (24%) entre o aleitamento materno e os hábitos orais posteriormente desenvolvidos, as restantes referiram que acalma ou agrada o bebé, que apresenta um valor ornamental e, por fim, apenas uma das inquiridas referiu que o seu uso não era necessário.

Por outro lado, a convivência dos pais com pessoas muito próximas que tenham utilizado a chupeta contribui fortemente como reforço para a representação materna de que a chupeta poderá trazer benefícios para o seu filho. De acordo com Sertório e Silva (2005) o contexto social influencia na construção da representação que os pais têm sobre a chupeta.

A remoção dos hábitos de sucção não nutritiva torna-se cada vez mais difícil quanto mais velha é a criança. A idade limite considerada por profissionais para remoção dos hábitos de sucção sem o comprometimento da arcada dentária é por volta dos 3/4 anos de idade (Rottman *et al.*, 2011).

Para que a remoção dos hábitos seja controlada, é necessário recorrer-se ao uso de métodos e estratégias adequadas a cada criança. Existem várias técnicas de incentivo do abandono do hábito descritas em diversas literaturas. O estudo de Boni, Almeida e Veiga (2000) relata que o método de esclarecimento na determinação do abandono do hábito de sucção altera alguns comportamentos. Degan e Boni (2004) dizem que os pais chamam a atenção da criança tentando evitar a permanência dos hábitos. Contudo, este reforço pode manter o hábito, pois a criança pode interpretar como um reforço, porque nestas situações a criança obteve a atenção dos pais. Outro estudo, realizado por Milori *et al.* (1995) citados por Pereira *et al.* (2009), avaliou diferentes métodos terapêuticos na remoção do hábito de sucção do dedo e da chupeta. Os resultados demonstraram que o aconselhamento acompanhado do tratamento ortodôntico obteve melhores resultados em relação à eliminação dos hábitos de sucção, sendo que a sucção da chupeta foi o hábito mais facilmente eliminado em comparação com a sucção dos dedo(s).

São possíveis de referir dois estudos recentes realizados por Aguiar *et al.* (2005) e Pereira *et al.* (2009) com etapas de remoção dos hábitos de sucção não nutritivos, sendo elas: **1)** O esclarecimento aos pais ou responsáveis; **2)** Apresentação do problema à criança e a **3)** aplicação do recurso motivacional. Na fase 1 foram apresentados aos cuidadores fotografias clínicas de oclusões normais e alteradas para que os pais/cuidadores pudessem reconhecer as alterações bem como identificar a situação dos seus filhos a partir das fotografias apresentadas. Na segunda etapa eram realizados os

Catarina de Sousa, nº 200992046

mesmos procedimentos que na etapa um, mas estes eram apresentados às crianças, de forma a sensibilizá-las. O principal objetivo da última etapa era a apresentação de hábitos saudáveis de higiene consciencializando a criança da importância dos mesmos. Foram apresentados as consequências da sucção da chupeta e dedo no desenvolvimento da dentição. Outra das atividades realizadas dizia respeito à apresentação da “árvore das chupetas”, onde as crianças eram estimuladas a colocar a sua chupeta, sendo contada uma história à criança que contextualizasse a retirada da chupeta.

O sucesso na remoção da chupeta no estudo de Pereira *et al.* (2009) revelou que 22 das 33 crianças abandonaram este hábito. O mesmo sucesso se verificou no estudo de Aguiar *et al.* (2005) apesar da amostra ser reduzida. Degan e Boni (2004) referem que para a prevenção da sucção digital é aconselhado o uso da chupeta ortodôntica a qual pode promover menores alterações no sistema estomatognático. Contudo, a ideia de dar a chupeta ortodôntica pode reforçar a ideia de que todas as crianças precisam de chupeta. No estudo de Martins *et al.* (2010), que avaliou 130 crianças, verificou-se que após a remoção do hábito de sucção a maioria das crianças (81,5%) não adquiriu um novo hábito, 12 crianças (18,5%) começaram a roer as unhas, outras trocaram o hábito de chupeta pela sucção dedo (n=3) e outras trocaram o hábito de sucção de dedo pela chupeta (n=1). De acordo com Colleti e Bartolomeu (1998), citados por Martins *et al.*, (2010), as crianças normalmente não substituem os hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta por outros. Importa ainda referir que Martins *et al.* (2010) verificaram que o comportamento das 65 crianças após a remoção do hábito de sucção foi normal (64,9%) sendo, no entanto, de mencionar que algumas crianças apresentavam distúrbios ligados ao sono e outras revelavam uma melhoria no relacionamento (Colletti e Bartholomeu, 1998, citados por Martins *et al.*, 2010).

O método utilizado para a remoção dos hábitos de sucção é debatido por vários autores, sendo que é possível registar com maior frequência o aconselhamento e sensibilização, a colocação de substâncias na chupeta e a interrupção abrupta do uso da mesma. No estudo realizado por Degan e Puppini-Rontani (2004) com 502 pais/cuidadores de crianças, verificou-se que o método mais utilizado pelos mesmos na retirada dos hábitos de sucção foi a interrupção abrupta (22%), seguindo-se as explicações dos pais dadas à criança (6%), a remoção espontânea (3%), a explicação dada por profissionais (2%), bem como o uso de substâncias na chupeta (1%). Contudo, estas autoras referem que apesar da interrupção abrupta ser o método mais registado, o método mais eficaz e com melhores resultados foi o aconselhamento dos profissionais.

A atuação da Terapia da Fala tem sido descrita como importante, visto que dentistas, pediatras e os próprios familiares procuram cada vez mais a correção e a prevenção de alterações provocadas pelos HSNN. O aconselhamento deverá ser realizado segundo uma abordagem multidisciplinar e transdisciplinar, sendo importante trabalhar em parceria com outros profissionais como: psicólogos, ortodônticos, pediatras, dentistas, entre outros (Farias *et al.*, 2010). É de extrema importância a implementação de estratégias de educação em saúde em que sejam envolvidos pais, familiares e educadores. A escolha do método para a remoção do hábito de sucção deve contemplar também a aceitação da criança e os aspetos emocionais possivelmente envolvidos no hábito.

Desta forma, destaca-se a importância de esclarecer os pais acerca da melhor atitude a adotar relativamente a estes hábitos viciosos. Torna-se imprescindível que sejam desenvolvidos programas preventivos, direcionados para a orientação e conscientização dos pais sobre o papel desempenhado por eles no possível desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos dos seus filhos. Aguiar *et al.* (2005); Pereira e Trezza (2005) e Pereira *et al.* (2009) realçam a importância da criação e aplicação de medidas educativas e preventivas que informem e consciencializem pais, crianças, responsáveis e profissionais na área da saúde sobre os danos causados pela presença destes hábitos e pela necessidade de evitá-los. A implementação de estratégias de educação na área da saúde que envolvam pais e educadores, além de serem menos dispendiosas, são imprescindíveis para a mudança permanente de hábitos indesejados. É de extrema importância a compreensão da criança e a colaboração dos pais/ cuidadores (Modesto, *et al.*, 1998, citados por Aguiar *et al.*, 2005). Importa referir que deve estar presente o reforço positivo na intervenção com a criança.

É necessário que o Terapeuta da Fala realize um aconselhamento e um acompanhamento no tratamento ortodôntico em relação à eliminação dos hábitos de sucção não nutritivos, sendo que o hábito de sucção de chupeta é referido como o mais facilmente eliminado em comparação com a sucção digital. Desta forma, cabe ao profissional a orientação dos pais/ cuidadores, direcionando-os sobre os hábitos de sucção não nutritivos, alertando-os de que até aos dois/ três anos de idade poderão fazer parte do cotidiano da criança, pois esta encontra-se na fase oral do seu desenvolvimento emocional. Após esta idade, se os hábitos persistirem podem interferir no correto desenvolvimento orofacial, sendo imprescindível a retirada do mesmo.

Diversas pesquisas têm sido realizadas com o intuito de verificar que fatores se encontram associados aos hábitos de SNN em crianças de todo o mundo. Existindo uma diversidade de fatores associados a estas diferenças (sexo, idade, método de amamentação, nível socioeconómico, entre outros).

É por isso que importa o desenvolvimento de um estudo baseado na perceção dos pais/cuidadores, de forma a promover um desenvolvimento e conhecimento natural nesta área bem como a prevenção dos hábitos de sucção não nutritivos.

A questão orientadora que serve como ponto de partida para este estudo de investigação é: “ Qual a perceção dos pais/ cuidadores do concelho de Oeiras, quanto aos hábitos de sucção não nutritivos em crianças?”

Este estudo apresenta como objetivos: identificar os tipos de hábitos de sucção não nutritiva em crianças; identificar a idade de início dos hábitos de sucção não nutritivos em crianças; identificar os motivos de início dos hábitos de sucção não nutritivos em crianças; identificar a idade de abandono dos hábitos de sucção não nutritivos em crianças; identificar as estratégias utilizadas pelos pais para a eliminação dos hábitos de sucção não nutritiva em crianças; descrever a perceção que os pais de crianças, têm quanto aos hábitos de sucção não nutritivos e identificar as fontes de informação dos pais sobre a sucção não nutritiva em crianças.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de estudo

No âmbito metodológico, a investigação enquadra-se num estudo não experimental do tipo exploratório-descritivo e transversal, uma vez que esta investigação é focada na exploração, identificação e descrição de fenómenos sobre os comportamentos das crianças e a perceção dos pais, quanto aos hábitos de sucção não nutritivos. É transversal, pois foi realizado num único momento, o de preenchimento do instrumento de recolha de dados.

2.2. Amostra

Para o presente estudo foi considerada uma amostra não probabilística por conveniência. A amostra foi recolhida numa instituição de ensino privada do distrito de Lisboa, concelho de Oeiras, que possuía creche e jardim-de-infância.

A seleção foi realizada tendo em vista as variáveis de inclusão. Como variáveis de inclusão consideraram-se todos os pais/ cuidadores de crianças até aos 83 meses (6A11M), em que pelo menos um dos seus filhos se encontrava a frequentar a creche ou

jardim-de-infância, de uma instituição de ensino privada do concelho de Oeiras. Como variáveis de controlo foram tidas em consideração as semanas de gestação bem como o peso da criança à nascença.

Para obter a amostra, foram entregues 150 questionários, dos quais foram recolhidos 66, sendo possível verificar uma taxa de adesão de 44%, tendo sido excluído um por se encontrar em branco. Aos 65 questionários validos correspondem 91 crianças.

As mães/ cuidadoras das crianças como mostra a tabela 1, apresentam em média 36,18 (DP=3,631) anos, sendo que 86% apresentavam o ensino superior como habilitações literárias. Relativamente às profissões, de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (2010), 51,6% das mães pertencem ao grupo dos especialistas das atividades intelectuais e científicas, tal como indica a tabela 1. A nacionalidade das cuidadoras (n=65) é maioritariamente portuguesa (95,3%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das mães.

	F (%)	Média (DP)	Min-Max	Moda
Idade (n=65)		36,18 (3,63)	28 – 46	36 e 37
Habilitações Literárias (n=63)				
2ºCiclo do ensino básico (5º-6ºanos)	1 (1,6)			
3ºCiclo do ensino básico (7º- 9ºanos)	2 (3,1)			
Ensino Secundário/Curso Profissional (10º-12ºanos)	6 (9,4)			
Licenciatura	49 (76,6)			
Mestrado	5 (7,8)			
Doutoramento	1 (1,6)			
Profissões (n=64)				
(1) Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	15 (23,4)			
(2) Especialistas das atividades intelectuais e específicas	33 (51,6)			
(3) Técnicos e profissionais de nível intermédio	4 (6,3)			
(4) Pessoal administrativo	4 (6,3)			
(5) Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	5 (7,8)			
(9) Trabalhadores não qualificados	1 (1,6)			
Desempregada	2 (3,1)			
Nacionalidade (n=64)				
(1) Portuguesa	61 (95,3)			
(2) Portuguesa e Francesa	2 (3,1)			
(3) Uruguaia	1 (1,6)			

Quanto à caracterização dos pais das crianças tal como indica a tabela 2, verificou-se que apresentam em média 39,06 (DP=5,508) anos e 77,8% têm como habilitações literárias o ensino superior. No que concerne às profissões, de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (2010) 53,2% dos pais pertencem ao grupo dos especialistas das atividades intelectuais e científicas. A nacionalidade dos cuidadores (n=64) é maioritariamente portuguesa (61%).

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos pais

	F (%)	Média (DP)	Min-Máx	Moda
Idade (n=65)		39,06 (5,50)	29 - 55	38
Habilitações Literárias (n=64)				
3ºCiclo do ensino básico (7º- 9ºanos)	2 (3,2)			
Ensino Secundário/Curso Profissional (10º-12ºanos)	12 (19,0)			
Bacharel	1 (1,6)			
Licenciatura	41 (65,1)			
Mestrado	6 (9,5)			
Doutoramento	1 (1,6)			
Profissões (n=64)				
(1) Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	21 (33,9)			
(2) Especialistas das atividades intelectuais e específicas	33 (53,2)			
(3) Técnicos e profissionais de nível intermédio	3 (4,8)			
(4) Pessoal administrativo	2 (3,2)			
(5) Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	1 (1,6)			
(7) Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	2 (3,2)			
Nacionalidade (n=64)				
(1) Portuguesa	61 (95,3)			
(2) Belga	1 (1,6)			
(3) Uruguaia	1 (1,6)			
(4) Brasileira	1 (1,6)			

Como se pode verificar na tabela 3, 72,5% dos inquiridos que responderam ao questionário eram mães. Ainda nesta tabela, é possível constatar que o agregado familiar é constituído em 100% por Pai/Padrasto; Mãe/Madrasta e Filho (s), sendo o número de pessoas do agregado familiar de 3 (38,5%); 4 (50,8%) e por 5 pessoas (10,8%). Da nossa amostra 50,8% têm 2 filhos, 38,5% têm 1 filho e 10,8% têm 3 filhos.

Tabela 3. Caracterização do agregado familiar

	F (%)
Grau de Parentesco (n=61)	
Mãe	37 (72,5)
Pai	2 (3,9)
Pais	12 (23,5)
Constituição do agregado familiar (n=65)	
Pai/Padrasto; Mãe/Madrasta e Filho (s)	65 (100)
Número de filhos (n=65)	
1 Filho	25 (38,5)
2 Filhos	33 (50,8)
3 Filhos	7 (10,8)
Número de pessoas do agregado familiar (n=65)	
3 Pessoas	25 (38,5)
4 Pessoas	33 (50,8)
5 Pessoas	7 (10,8)

Na tabela 4 está apresentado o tempo de contato com a criança, bem como a caracterização das crianças. Os inquiridos (n=87) referem estar em contacto com a criança em média 5,4 (DP=3,29) horas por dia. A idade das crianças é em média 3A8M (M=45,35 meses; DP=20,85), sendo 53,8% (F=49) crianças do género feminino e 46,2% (F=42) crianças do género masculino.

Verificou-se que da amostra total de crianças (n=91) estas apresentavam em média 38 (DP=1,58) semanas de gestação, com um mínimo de 29 e máximo de 41 semanas. O

peso à nascença em média foi de 3178,20 (DP=486,55) quilogramas, encontrando-se compreendido entre as 1266kg e as 4300kg.

Tabela 4. Caracterização da criança

	F (%)	Média (DP)	Min-Máx	Moda
Tempo passado com a criança por dia/ em horas (n=87)		5,4 (3,29)	1 – 24	4
Idade das crianças (meses) (n=91)		45,35 (20,85)	0 – 82	28
Género das crianças (n=91)				
Feminino	49 (53,8)			
Masculino	42 (46,2)			
Semanas de gestação (n=91)		38 (1,58)	29 – 41	38
Peso à nascença (n=91)		3178,20 (486,55)	1266 - 4300	3700

2.3. Instrumento de recolha de dados

Para a recolha dos dados foi utilizada uma ficha de caracterização sociodemográfica e um questionário de autopreenchimento elaborados por Sousa, Ramos e Vital (2013) adaptado de Ramos, Ramos e Vital (2012) (que se encontram em apêndice III).

O grupo I diz respeito à ficha de caracterização sociodemográfica, que foi desenvolvida com o objetivo de obter dados sociodemográficos dos pais da criança (tais como a idade, as habilitações literárias, a profissão e a nacionalidade) o grau de parentesco com a criança, a constituição do agregado familiar e o contacto em horas/por dia com a criança. A caracterização sociodemográfica contemplava também a caracterização individual da criança (tais como, género, data de nascimento, as semanas e o peso à nascença).

O grupo II corresponde ao aleitamento natural, no caso de a criança ter sido amamentada pretende-se saber até que idade a criança mamou no peito materno (questão 7). O grupo III, tem como objetivo a caracterização do aleitamento artificial, nomeadamente a duração, o abandono da alimentação por biberão e a idade de abandono se for o caso, bem como o tipo de tetinas e o aconselhamento na escolha das mesmas (questão 8 -12).

O grupo IV diz respeito aos tipos de hábitos de sucção que a criança apresentou ou apresenta (questão 13). O grupo V, VI e VII dizem respeito à caracterização dos hábitos da chupeta (questão 14- 28), partes do corpo (questão 29-39) e objetos (questão 40-50), em que o objetivo é caracterizar os hábitos de sucção não nutritiva de forma mais pormenorizada (através de perguntas como, a idade de início do hábito, tempo médio de sucção, qual (ais) o (s) contexto (s) e a altura do dia em que apresenta maior frequência, se a criança já abandonou o hábito de sucção e a idade em que ocorreu, bem como o

método de retirada, a reação da criança e a abordagem profissional quanto aos hábitos de sucção não nutritiva.

Para a recolha das respostas aos grupos anteriormente referidos, foram utilizadas perguntas de resposta aberta e fechada, em que os cuidadores teriam de responder segundo as informações dos seus filhos.

Por último, o VIII grupo é direcionado para a Perceção dos Pais, sendo utilizada uma escala de resposta do tipo Likert com 16 afirmações em que os pais deveriam utilizar uma escala previamente definida (1- “Discordo Totalmente”, 2- “Discordo”, 3- “Não concordo nem discordo”, 4- “Concordo”, 5- “Concordo totalmente” (questão 1-16).

2.4.Procedimentos

A fase inicial do estudo de investigação foi constituída pela pesquisa bibliográfica e elaboração do enquadramento teórico, sendo este um processo contínuo e um alicerce para a construção de instrumentos precisos e com relevância científica.

Após a elaboração dos instrumentos necessários à investigação, os mesmos foram sujeitos a dois pré-testes. O primeiro pré-teste foi realizado com as discentes do 4º ano de Terapia da Fala e com as docentes Terapeutas da Fala da Universidade Atlântica, tendo sido realizadas reformulações sugeridas.

Após a adaptação do instrumento, foi enviado ao cuidado da diretora da instituição o pedido de autorização (apêndice I), bem como a carta de apresentação (apêndice II) e questionário a serem entregues aos pais. Foram efetuados contactos com a instituição escolhida após o envio dos documentos via telefone e e-mail, sendo dada uma explicação do estudo e procedimentos do mesmo ao coordenador pedagógico da instituição.

De seguida a aluna investigadora deslocou-se à instituição, no dia 24 de maio para entregar os questionários devidamente separados por salas e com as quantidades necessárias anteriormente fornecidas pelo coordenador. Os questionários foram entregues às educadoras e as mesmas ficaram encarregues de entregar os questionários aos pais. A entrega dos questionários foi feita de forma a garantir todos os aspetos éticos inerentes ao estudo. Assim foi dado a cada educadora os questionários para cada cuidador num envelope aberto. Posteriormente os pais, após a participação no estudo de forma autónoma, entregaram o questionário novamente aos educadores, mas com o envelope previamente fechado por estes. A recolha dos questionários foi feita pelos

educadores que posteriormente entregaram à aluna investigadora nos meses de maio e junho.

Durante o processo descrito anteriormente, foi elaborada uma base de dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences 20* (SPSS) de forma a realizar posteriormente a análise estatística do estudo. Recorreu-se à utilização da estatística descritiva através do cálculo de médias, desvios padrão, máximos, mínimos e modas para a análise de variáveis quantitativas (idades e tempos), bem como a utilização de frequências absolutas e relativas para a análise de todas as variáveis qualitativas.

Os resultados obtidos foram analisados e explicados tendo sempre como linha orientadora a imparcialidade, objetividade e respeito pela confidencialidade neste processo.

3. RESULTADOS

Com a caracterização da amamentação natural (tabela 5) foi possível verificar que da amostra total (n=91) 91,2% dos casos (F=83) foram amamentados ao peito materno e que as crianças que já tinham abandonado a amamentação natural (F=79) tinham sido amamentadas em média até aos 7,05 (DP=6,57) meses, compreendendo-se a amamentação natural entre 1 e os 36 meses de duração, sendo a moda de 6 meses de idade.

Tabela 5. Caracterização do aleitamento natural (Sucção Nutritiva)

	F (%)	Média (DP)	Min- Máx	Moda
Amamentação Natural (n=91)				
Não	8 (8,8)			
Sim	83 (91,2)			
Idade em que a criança deixou a amamentação ao peito materno (meses) (n=79)		7,05 (6,57)	1 – 36	6

Ao analisar a idade de início da amamentação artificial verificou-se que esta teve início em média por volta dos 3,21 (DP=3,21) meses, sendo a moda de 0 meses. Das 75 crianças que tinham sido expostas à amamentação artificial, 70,7% (F=53) já abandonou, tendo ocorrido, em média aos 1A6M (18,98 meses; DP=10,33).

O tipo de tetinas utilizado pelos cuidadores (n=76) na amamentação artificial foi maioritariamente as tetinas comuns 81,6% e 11,8% usaram tetinas ortodônticas. Dos 54 cuidadores 71,1% afirmaram que escolheram as tetinas por escolha própria e 48,7% por aconselhados por alguém, nomeadamente 14 (18,4) foram aconselhados pelo farmacêutico, 11 (14,5%) pelo médico, 8 (10,5%) pelos amigos e 4 (5,3%) pelos enfermeiros, como se pode constatar na tabela 6.

Tabela 6. Caracterização do aleitamento artificial (Sucção Nutritiva)

	F (%)	Média (DP)	Min-Máx	Moda
Início da Aleitamento Artificial (meses) (n=76)		3,21 (3,21)	0 – 12	0
Abandono da Aleitamento Artificial (n=75)				
Não	22 (29,3)			
Sim	53 (70,7)			
Idade de abandono do aleitamento artificial		18,98 (10,33)	2 - 42	24
Tipo de tetinas do biberão (n=76)				
Comuns	62 (81,6)			
Ortodônticas	9 (11,8)			
Grandes para a idade	2 (2,6)			
Pequenas para a idade	2 (2,6)			
Não sei	1 (1,3)			
Aconselhamento na escolha das tetinas dos biberões (n=76)				
Médico	11 (14,5)			
Enfermeiro	4 (5,3)			
Farmacêutico	14 (18,4)			
Amigos	8 (10,5)			
Por escolha própria	54 (71,1)			

Na tabela 7 está a representada a presença ou ausência de hábitos de sucção, bem como os tipos de hábitos existentes. Da amostra total de crianças 84,6% apresenta hábitos de sucção não nutritiva, sendo que em 100% destas crianças se verifica o hábito de sucção da chupeta, em 6,6% (F=5) o hábito de sucção de partes do corpo e 1,3% (F=1) apresenta sucção de objetos.

Tabela 7. Caracterização dos Tipos de Hábitos de Sucção (Sucção Não Nutritiva)

	F (%)
Presença de algum hábito de sucção não nutritiva (n=91)	
Não	14 (15,4)
Sim	77 (84,6)
Hábito de sucção não nutritiva que a criança teve ou tem	
Chupeta (n=77)	77 (100)
Partes do Corpo (n=77)	5 (6,6)
Objetos (n=77)	1 (1,3)

Quanto ao hábito de sucção da chupeta, como está referido na tabela 8, as crianças começam a chuchar em média com 1,04 meses (DP=2,31). O tempo em média de uso da chupeta referido pelos pais foi de 6,85 (DP=3,85) horas/dia, sendo a moda de 10 horas.

No que respeita ao contexto físico do uso da chupeta os inquiridos referem que 55,3% das 76 crianças apresentam uma maior frequência de sucção da chupeta em casa e 21,3% no colégio. Quanto ao contexto emocional, os cuidadores referem que 64,5% usam mais a chupeta quando estão cansadas e 28,9% quando a criança vai dormir.

Foi possível observar, que o hábito de sucção da chupeta ocorre com maior frequência à noite (90,6%), seguindo-se de tarde (19,5%) e de manhã (18,2%), como mostra a tabela 8.

Os pais referem dar a chupeta aos seus filhos principalmente por iniciativa própria (66,2%) e aconselhados por alguém (35,1%), salientando-se que 2 cuidadores (2,6%) deram a chupeta para a criança aprender a mamar e apenas 1 cuidador (1,3%) referiu que deu a chupeta ao seu filho para consolo e controlo do choro.

Tabela 8. Caracterização dos Hábitos de Sucção da Chupeta – Início, contextos, altura do dia e aconselhamento profissional.

	F (%)	Média (DP)	Min-Máx	Moda
Idade em que a criança começou a usar a chupeta (meses) (N=77)		1,04 (2,31)	0 – 15	0
Tempo médio (em horas) que a criança chucha/chuchou por dia a chupeta (n=59)		6,85 (3,85)	1 - 12	10
Contexto(s) físico a criança chucha/chuchou a chupeta (n=76)				
No colégio	16 (21,3)			
Em casa	42 (55,3)			
Contexto(s) emocional a criança chucha/chuchou a chupeta (n=76)				
Quando está/estava Ansioso	15 (19,7)			
Quando está/estava Triste	22 (28,9)			
Quando está/estava Cansado	49 (64,5)			
Outro(s) contexto(s) em que a criança chucha/chuchou a chupeta (n=76)				
Quando Vai Dormir	22 (28,9)			
Sempre	2 (2,6)			
Altura(s) do dia a criança chucha/chuchou com maior frequência a chupeta (n=77)				
Manhã	14 (18,2)			
Tarde	15 (19,5)			
Noite	70 (90,6)			
Quando tinha sono	2 (2,6)			
Porque é que os pais deram a chupeta à criança (n=77)				
Iniciativa Própria	51 (66,2)			
Para aprender a mamar	2 (2,6)			
Para consolo e controlar o choro	1 (1,3)			
Aconselhado por Alguém	27 (35,1)			
Aconselhamento no uso da chupeta (n=26)				
Colégio	1 (3,8)			
Médico	15 (57,7)			
Enfermeiro	14 (53,8)			
Familiares/Amigos	4 (15,4)			
Escolha da chupeta (n=76)				
Aconselhado pelo Médico	10 (13,0)			
Aconselhado pelo Enfermeiro	5 (6,6)			
Aconselhado pelo Farmacêutico	4 (5,3)			
Aconselhado por Familiares/Amigos	3 (3,9)			
Por escolha própria	59 (77,6)			
Tipo de chupetas que a criança usa/usou (n=77)				
Comuns	40 (51,9)			
Ortodônticas	23 (29,9)			
Grandes para a idade	1 (1,3)			
Pequenas para a idade	8 (10,4)			
Não sei	2 (2,6)			
Gota	3 (3,9)			

Dos cuidadores que foram aconselhados a usarem chupeta 35,1%, referem como principais intervenientes os médicos (57,7%, 15 médicos) e os enfermeiros (53,8%, 14 enfermeiros) e posteriormente os familiares/amigos (15,4%).

Em relação à escolha do tipo de chupeta, tabela 8, verificou-se que 59 (77,6%) dos pais escolheram o tipo de chupetas para os seus filhos, sendo que 10 (13,0%) foram aconselhados pelo médico nesta escolha. O tipo de chupetas mais utilizado pelas crianças foram as chupetas comuns 51,9% (F=40) e as ortodônticas 29,9% (F=23).

Conforme apresentado na tabela 9, 48 crianças (62,3%) já não usam a chupeta, sendo que a idade de retirada registou-se em média por volta dos 2A7M (31,33; DP=8,90) meses, existindo uma variação entre os 12 e os 54 meses de idade e sendo a moda 36.

Das crianças que já abandonaram este hábito, os pais referem que o hábito foi retirado principalmente por iniciativa própria 78,3%, outros foram aconselhados pelo médico (23,4%) e pelo educador de infância (17,4%).

Tabela 9. Caracterização dos Hábitos de Sucção da Chupeta – idade de abandono, remoção, abordagem profissional

	F (%)	Média (DP)	Min-Máx	Moda
Abandono do uso da chupeta (n=77)				
Não	29 (37,7)			
Sim	48 (62,3)			
Idade em que a criança abandonou o uso da chupeta (em meses) (n=45)		31,33 (8,90)	12 - 54	36
Motivo de retirada do uso da chupeta				
Aconselhado pelo Médico	11 (23,4)			
Aconselhado pelo Enfermeiro	1 (2,2)			
Aconselhado pelos Familiares/Amigos	1 (2,2)			
Aconselhado pelo(a) Educador(a) de Infância	8 (17,4)			
Por iniciativa própria	36 (78,3)			
Por causa de uma infeção	2 (4,3)			
A criança deixou de usar	1 (2,2)			
Retirada do uso da chupeta (n= 48)				
Estabeleceu prazos para remoção do hábito	11 (22,9)			
Prometeu vantagens ou presentes	4 (8,3)			
Escondeu ou deitou fora a chupeta	12 (25,0)			
Explicou à criança as desvantagens de usar chupeta	15 (31,3)			
A criança deixou por iniciativa própria	9 (18,8)			
Devido a uma infeção	2 (4,2)			
Contou histórias do imaginário da criança	2 (4,2)			
Escola	1 (2,1)			
Reação da criança à retirada da chupeta (n= 48)				
Reagiu bem	33 (68,8)			
Chorou	16 (33,3)			
Adquiriu outro hábito de sucção	2 (4,2)			
Hábito adquirido pela criança após a retirada do HSNN da chupeta (n=2)				
Sucção de Partes do Corpo	1 (50,0)			
Sucção de Objeto	1 (50,0)			
Abordagem Profissional acerca do hábito de sucção da chupeta (n=61)				
Não	27 (44,3)			
Sim	34 (55,7)			
Abordagem por que profissional (n=34)				
Médico	33 (97,1)			
Enfermeiro	6 (17,6)			
Educador de Infância	14 (41,2)			
Terapeuta da Fala	4 (11,8)			
Não Profissionais	1 (2,9)			

Como métodos de retirada do hábito de sucção da chupeta mais utilizados, os pais mencionam que existiu uma explicação à criança sobre as desvantagens de usar chupeta (31,3%) sucedendo-se o método de esconder ou de deitar fora a chupeta (25,0%). As crianças após esta remoção do hábito reagiram bem (68,8%, 33 crianças), registando-se que 2 (4,2%) adquiriram outro tipo de hábitos, como o de sucção de partes do corpo e sucção de objetos.

Para 55,7% dos pais, um dos profissionais já lhes forneceu informações/recomendações sobre o uso e sucção da chupeta, sendo que 97,1% (f=33) foram informados pelos

Médicos, 14 (41,2%) pelos Educadores de Infância, 6 (17,6%) pelos Enfermeiros e 4 (11,8%) pelo Terapeuta da Fala.

No que concerne à sucção de partes do corpo (ver tabela 10), apenas 5 crianças apresentam este hábito, sendo que 2 (40,0%) chucham/chucharam nos dedos, e as restantes chucham na mão (20,0%), no dedo indicador (20,0%) e no lábio (20,0%). É possível verificar que este hábito teve início em média por volta dos 13,75 (DP=17,31) meses e a criança chucha/ chuchou em média por dia 1,83 (DP=1,89) horas.

Tabela 10. Caracterização dos Hábitos de Sucção de Partes do Corpo – Parte do corpo, idade de início e abandono, contextos.

	F (%)	Média (DP)	Min-Máx	Moda
Parte do corpo que a criança chucha (n=5)				
Mão	1 (20,0)			
Dedo Indicador	1 (20,0)			
Dedos	2 (40,0)			
Lábio	1 (20,0)			
Idade em que a criança começou a chuchar partes do corpo (meses) (n=4)		13,75(17,31)	2 – 39	
Tempo médio que a criança chucha/chuchou por dia partes do corpo (horas) (n=3)		1,83 (1,89)	1 – 4	
Idade em que a criança abandonou a sucção de partes do corpo (meses) (n=1)		48,0	48 – 48	48
Contexto(s) físico em que a criança chucha/chuchou partes do corpo (n=5)				
No colégio	2 (40,0)			
Em casa	4 (80,0)			
Contexto(s) emocional em que a criança chucha/chuchou partes do corpo (n=5)				
Quando está/estava Ansioso	2 (40,0)			
Quando está/estava Triste	1 (20,0)			
Quando está/estava Cansado	1 (20,0)			
Outro(s) contexto(s) em que a criança chucha/chuchou partes do corpo (n=5)				
Quando Vai Dormir	1 (20,0)			

Salienta-se que os principais contextos referidos pelos pais em que a criança chucha foi em casa (80,0%), no colégio (40,0%) e quando está/estava ansioso (40,0%). Em todas as crianças que apresentavam este hábito 100% (5 crianças) chucham/chuchavam maioritariamente à noite, sendo que 3 destas (60,0%) ainda não tinham abandonado a sucção de partes do corpo. As 2 crianças que já não têm o hábito, abandonaram-no após a explicação das desvantagens de chuchar partes do corpo (50,0%) ou a criança deixou por iniciativa própria (50,0%), sendo que ambas reagiram bem (100%) a esta retirada. A abordagem de algum profissional sobre o hábito de sucção de partes do corpo é dito pela maioria dos pais que não ocorreu (66,7%). Do único cuidador que obteve informações/recomendações sobre a sucção de partes do corpo referiu que esta foi feita pelo Médico, Enfermeiro e Educador de Infância, como consta na tabela 10.

Tabela 11. Caracterização dos Hábitos de Sucção de Partes do Corpo – Altura do dia, abandono do hábito, remoção do hábito, abordagem profissional.

	F (%)
Altura(s) do dia a criança chucha/chuchou partes do corpo	
Manhã (n=5)	2 (40,0)
Tarde (n=5)	2 (40,0)
Noite (n=5)	5 (100)
Abandono da sucção de partes do corpo (n=5)	
Não	3 (60,0)
Sim	2 (40,0)
Retirada da sucção de partes do corpo (n=2)	
Explicou à criança as desvantagens de usar chupeta	1 (50,0)
A criança deixou por iniciativa própria	1 (50,0)
Reação à retirada da sucção de partes do corpo (n=2)	
Reagiu bem	2 (100)
Abordagem Profissional acerca do hábito de sucção de partes do corpo (n=3)	
Não	2 (66,7)
Sim	1 (33,3)
Abordagem por que profissional	
Médico(n=1)	1 (100)
Enfermeiro (n=1)	1 (100)
Educador de Infância (n=1)	1 (100)

No que se refere à sucção de objetos, apenas uma das crianças apresenta este hábito, sendo que a mesma chucha a fralda e um boneco de pano, tendo tido início aos 4 anos de idade, sendo que este hábito se realiza em média 6 horas por dia.

Os pais desta criança referem que a mesma chucha em todos os contextos, nomeadamente no colégio, em casa, quando está ansioso, triste e cansado e quando vai dormir, verificando-se assim que este hábito ocorre de manhã, à tarde e à noite, sendo que a mesma ainda não abandonou a sucção de objetos.

Antes da exposição dos resultados obtidos procedeu-se à análise da consistência interna da escala utilizada no instrumento de recolha de dados sobre a perceção dos pais, através do coeficiente de *Alpha de Cronbach's*. O resultado global do *Alpha de Cronbach's* relativo a dezasseis itens foi de 0,621, sendo considerado bom.

Com o estudo da perceção dos pais quanto aos hábitos de sucção não nutritivos (n=65), referido na tabela 12, verificou-se que os cuidadores das crianças não concordam nem discordam (56,9%) com a relação entre o aleitamento materno e a sucção não nutritiva.

Para estes o hábito de sucção da chupeta é aceitável (53,8%) até aos 3 anos de idade. O hábito de sucção de partes do corpo é aceitável até determinada idade (37,5%) bem como a sucção de objetos até determinada idade (31,7%)

Os pais concordam com a variação da procura do hábito de sucção ao longo do dia (67,7%), bem como a sua variação em função dos locais (46,2%), em função das situações (69,2%) e das pessoas que rodeiam a criança (43,1%). Verifica-se que os cuidadores concordam/ concordam totalmente (87,6%) que os hábitos de sucção não nutritivos influenciam o desenvolvimento da cavidade oral. Os cuidadores, não Catarina de Sousa, nº 200992046

concordando nem discordando quanto à influência dos hábitos de sucção no desenvolvimento da fala (46,2%), na correta respiração da criança (50,8%), na mastigação e na deglutição da criança (50,8%).

Tabela 12. Percepção dos pais quanto aos Hábitos de Sucção Não Nutritivos

	DT F (%)	D F (%)	NCND F (%)	C F (%)	CT F (%)
Crianças amamentadas ao peito materno têm menor probabilidade de desenvolver hábitos de sucção não nutritiva	1 (1,5)	12 (18,5)	37 (56,9)	12 (18,5)	3 (4,6)
O hábito de sucção de chupeta é aceitável até aos 3 anos	1 (1,5)	10 (15,4)	12 (18,5)	35 (53,8)	8 (10,8)
O hábito de sucção de partes do corpo (dedo, língua, lábio) é aceitável até determinada idade	7 (10,9)	24 (37,5)	10 (15,6)	18 (28,1)	5 (7,8)
O hábito de sucção de objetos (fralda, peluche) é aceitável até determinada idade	6 (9,5)	20 (31,7)	17 (27,0)	16 (25,4)	4 (6,3)
A procura do hábito de sucção por parte da criança varia em função da hora do dia	0 (0)	1 (1,5)	8 (12,3)	44(67,7)	12 (18,5)
A procura do hábito de sucção por parte da criança varia em função dos locais	2 (3,1)	6 (9,2)	20 (30,8)	30 (46,2)	7 (10,8)
A procura do hábito de sucção por parte da criança varia em função das situações	0 (0)	1 (1,5)	7 (10,8)	45 (69,2)	12 (18,5)
A procura do hábito de sucção por parte da criança varia em função das pessoas	0 (0)	13 (20,0)	19 (29,2)	28 (43,1)	5 (7,7)
Os hábitos de sucção não nutritiva influenciam o desenvolvimento da cavidade oral (dentes, lábios, ...) da criança	0 (0)	2 (3,1)	6 (9,2)	35 (53,8)	22 (33,8)
Os hábitos de sucção não nutritiva influenciam o desenvolvimento da fala da criança	0 (0)	3 (4,6)	30 (46,2)	25 (38,5)	7 (10,8)
Os hábitos de sucção não nutritiva influenciam a respiração da criança	2 (3,1)	8 (12,3)	33 (50,8)	19 (29,2)	3 (4,6)
Os hábitos de sucção não nutritiva influenciam a mastigação e a deglutição da criança	0 (0)	10 (15,4)	33 (50,8)	20 (30,8)	2 (3,1)
Os Hábitos de sucção podem ser prevenidos orientando-se os pais	0 (0)	5 (7,7)	9 (13,8)	45 (69,2)	6 (9,2)
É importante informar os pais de quando interromper o hábito de sucção não nutritiva	1 (1,5)	1 (1,5)	0 (0)	48 (73,8)	15 (23,1)
É importante informar os pais de como interromper o hábito de sucção não nutritiva	1 (1,5)	1 (1,5)	2 (3,1)	48 (73,8)	13 (20,0)
Um hábito de sucção não nutritiva influencia o desenvolvimento emocional da criança	2 (3,1)	6 (9,4)	21 (32,8)	31 (48,4)	4(6,3)

DT – Discordo Totalmente; **D** – Discordo; **NCND** – Não Concordo Nem Discordo; **C** – Concordo; **CT** – Concordo Totalmente

Os pais concordam (69,2%) que se pode prevenir os hábitos de sucção através da orientação dos mesmos, no que diz respeito à informação de quando interromper (73,8%) e o modo como se interromper estes hábitos (73,8%). Estes cuidadores ainda referem que concordam (48,4%) com a última afirmação que nos revela que o hábito de sucção não nutritiva pode influenciar o desenvolvimento emocional da criança

4. DISCUSSÃO

Neste ponto serão discutidos os resultados, tendo em conta a revisão bibliográfica realizada e os objetivos traçados inicialmente para o presente estudo.

Para o conhecimento dos fatores associados à instalação dos HSNN, é de extrema importância obter-se informação relativa à sucção nutritiva (natural e artificial), de forma a estabelecer a ligação com alguns dados recolhidos referentes à sucção não nutritiva.

Nos resultados obtidos 91,2% das crianças foram amamentadas naturalmente sendo que o abandono do aleitamento materno realizou-se em média aos 7 meses (DP=6,57). No entanto este não foi exclusivo até esta idade, pois os pais referiram que as crianças começaram o aleitamento artificial em média aos 3 meses (DP=3,21). De acordo com a OMS (data desconhecida), o aleitamento natural é mundialmente aceite como exclusivo até ao sexto mês de vida e como complemento até ao segundo ano de vida ou mais. Nos resultados recolhidos, o aleitamento materno estendeu-se até aos 3 anos (36 meses), sendo que para Santos *et al.* (2009) a sucção nutritiva pode se estender até aos três anos e meio de idade, fazendo parte do desenvolvimento normal da criança. A introdução do aleitamento artificial contraria o defendido pela OMS (data desconhecida), sendo que se registou a introdução do biberão em crianças com 0 meses. Este fator pode estar associado à impossibilidade de amamentação natural devido a fatores sociais e orgânicos relacionados com a mãe e/ ou criança, como refere Junqueira (2000) e Degan e Boni (2004).

Das crianças aleitadas pelo biberão 70,7% (F=53) já tinham abandonado, sendo que o abandono surgiu por volta dos 18,98 meses (1A6M, DP=10,33), sendo que existe uma variação entre os 2 e os 42 meses. Deste modo o abandono do aleitamento artificial realizou-se tardiamente para Wright (1979), citado por Rottmann *et al.* (2011) que refere, que o início da retirada do aleitamento artificial deverá ocorrer por volta dos oito/nove meses de idade, pois é nesta idade que começa a erupção dos primeiros dentes, e quando a sucção passa a ser desnecessária do ponto de vista neurofuncional. De acordo com a OMS (data desconhecida) e Santos *et al.*, (2009) o abandono do aleitamento artificial realizou-se dentro da idade esperada, visto que estes autores aceitam o aleitamento artificial até aos 2/3 anos de idade.

Verificou-se que 84,6% da amostra revelou a presença de HSNN, podendo ser justificado pela introdução precoce do aleitamento artificial. Esta introdução precoce pode ser justificada pela perceção que os pais têm sobre a influência do aleitamento materno nos HSNN, pois a maioria dos pais não concordo nem discorda (37 pais; 56,9%) com o aparecimento de hábitos orais decorrentes do tipo de aleitamento a que a criança foi exposta. Estudos que relacionam o aleitamento materno com os hábitos de sucção e com a orientação das mães, revelaram que as mães com orientação quanto à importância do aleitamento materno para a supressão das necessidades de sucção da criança, prolongaram o período de amamentação e deram a chupeta mais tarde aos seus filhos. *Osternack et al.* (2009) diz-nos que a perspectiva das gestantes em relação ao

aleitamento materno com o aparecimento dos hábitos da chupeta e do biberão é diferente, sendo que 30% das mães não sabia responder a esta possível relação, outras referem que não existe uma relação direta (24%), entre o aleitamento materno e os hábitos orais posteriormente desenvolvidos, as restantes referiram que acalma ou agrada o bebé, que apresenta um valor ornamental e por fim apenas uma das inquiridas referiu que o seu uso não era necessário.

Foi descrito por Albuquerque *et al.* (2010) e por Heringer *et al.* (2005) citado por Araújo *et al.* (2009) que crianças com menor tempo de aleitamento materno, desenvolvem com maior frequência, hábitos de sucção não nutritivos, apresentando um risco sete vezes maior àquelas que são amamentadas ao peito materno por um período mínimo de seis meses. Estes autores concluíram que as crianças que são amamentadas artificialmente, ou seja através do biberão, por mais de um ano apresentam quase dez vezes mais probabilidade de apresentarem hábitos orais, do que aquelas que nunca utilizaram esta forma de alimentação. Assim estes autores reforçam os resultados obtidos, sendo possível de concluir que existe uma possível relação entre o tipo de aleitamento e os HSNN.

O tipo de tetinas utilizado pelos cuidadores na amamentação artificial (n=76) foi maioritariamente as tetinas comuns (81,6%), seguindo-se as tetinas ortodônticas (11,8%). No que diz respeito à escolha das tetinas, 71,1% dos cuidadores escolheram o tipo de tetinas dos biberões e 38,2% foram aconselhados por profissionais de saúde. Associando estes resultados podemos inferir que, nem os pais/cuidadores nem os profissionais que aconselharam a escolha mostram a informação necessária para a escolha do tipo de tetinas. Degan e Boni (2004) reforçam a importância na escolha adequada das tetinas, sendo que as mais adequadas são as fisiológicas ou ortodônticas, pois estas tetinas moldam-se de forma muito semelhante durante o aleitamento artificial, como acontece com o mamilo materno (Junqueira, 2000). Deste modo, é necessário fornecer um esclarecimento aos profissionais e aos pais/ cuidadores quanto à escolha mais adequada das tetinas a usar no aleitamento artificial.

Um dos primeiros objetivos estabelecidos dizia respeito à identificação de hábitos de sucção bem como os tipos de hábitos não nutritivos em crianças, sendo que se verificou que 77 (84,6%) crianças apresentam algum hábito oral nocivo sendo que 100% apresentavam sucção da chupeta, 5 (6,6%) sucção de partes do corpo e 1 (1,3%) sucção de objetos. Siqueira (2003) revela que das 81 crianças avaliadas, as que foram amamentadas somente até aos 3 meses de idade, 72,12% desenvolveram hábitos orais,

sendo que destas 59,2% apresentavam algum tipo de HSNN, registando-se como o mais frequente o da chupeta (84%), seguido da sucção digital (16%). Deste modo é possível verificar que o descrito por Siqueira (2003) reforça os resultados obtidos no presente estudo.

Degan e Boni (2004), que reforçam a existência de uma relação entre o grau de instrução dos pais com a sucção da chupeta, referindo que os pais com instrução superior não dão a chupeta aos seus filhos por saberem que esta poderá causar alterações orofaciais. Através da caracterização dos cuidadores, foi possível verificar que 77,8% dos pais e 86% das mães apresentaram habilitações literárias de nível superior, contudo os resultados obtidos quanto à presença de hábitos de sucção na população observada e o nível de instrução dos pais não se encontram de acordo com o referido.

Outro dos objetivos estabelecidos previamente relacionava-se com a idade de início dos hábitos de sucção não nutritivos. Foi possível verificar que no que diz respeito à chupeta esta inicia-se em média no primeiro mês de vida (DP=2,31) registando-se o seu uso desde o nascimento até aos 15 meses. Assim a idade de início do hábito da chupeta está de acordo com o estudo de Albuquerque *et al.* (2010) que verificou que (91%) das crianças apresentavam algum tipo de HSNN e que a idade de aparecimento destes hábitos teve início entre o nascimento e os três primeiros meses de vida, ao invés dos restantes hábitos.

Os hábitos de sucção de objetos tiveram início aos 4 meses, ao invés da sucção de partes do corpo que se verificou mais tardia, variando entre os 2 e os 39 meses, sendo que a média é de 13,75 meses. Verificou-se que 48 crianças (62,3%) já não usam a chupeta, sendo que a idade de retirada em média se registou por volta dos 2A7M (31 meses; DP=8,90) meses, existindo uma variação entre os 12 e os 54 meses de idade. Assim os resultados obtidos encontram-se dentro do esperado, sendo que Albuquerque *et al.* (2010) refere que este hábito permaneceu até por volta dos 25 e os 36 meses de idade. Este hábito é dito por Çalglar *et al.*, (2002) e Patel *et al.*, (2008) que normalmente termina antes da idade escolar, ao invés da sucção digital, que normalmente persiste durante mais tempo. Quanto à idade aceitável por parte dos pais para a sucção da chupeta, a maioria refere que concorda/concorda totalmente (64,6%) que esta seja até aos 3 anos de idade. Os pais discordam/ discordam totalmente com a aceitação dos hábitos de sucção de partes do corpo (48,4%) e de objetos (41,2%) até determinada idade. Estes dados podem ser justificados por este ser um hábito comum dos filhos dos

inquiridos, ao contrário da sucção de outros objetos ou partes do corpo, que não se verificam.

Após a recolha dos dados foi possível perceber que as chupetas mais utilizadas vão de encontro ao estudo de Albuquerque *et al.*, (2010), sendo que as crianças usam frequentemente as chupetas comuns/ tradicionais (51,9%) e as chupetas ortodônticas (29,9%).

A percepção dos pais quanto à variação dos hábitos em função dos contextos físicos e emocionais e da altura do dia foi recolhido, sendo que foi possível observar que os pais concordam/concordam totalmente, que a procura do hábito por parte da criança varia em função da hora do dia (86,2%), varia em função dos locais (57%), das situações (87,7%) e em função das pessoas com quem a criança se encontra (50,8%). Estes resultados podem ser provavelmente justificados por ser a experiência que os cuidadores tiveram com a criança, como mostram os resultados. O contexto físico em que se verificou um maior o uso da chupeta foi em casa (55,3%) ao invés do descrito por Pereira *et al.* (2009) e de Albuquerque *et al.* (2010) que refere o contexto escolar como o local onde é mais frequente o uso de chupeta.

O contexto emocional obtido nos resultados como o mais comum e manifesta-se quando a criança se encontra cansada (64,5%) ou quando vai dormir (28,9%). Estes resultados são confirmados por Pereira *et al.* (2009) e de Albuquerque *et al.* (2010) que referem que a criança tem uma maior prevalência de hábitos orais durante a noite (90,6%) e quando vai dormir. Estes dados podem ser justificados pelos períodos de cansaço, frustração, raiva, insegurança, doença, stresse ou privação materna. Deste modo, a criança usa inconscientemente o hábito de SNN para adormecer ou para relaxar, quando se encontra aborrecida, com raiva, medo, ansiosa, nervosa e/ ou apreensiva.

No grupo de afirmações apresentadas aos pais que dizia respeito às consequências dos HSNN foi possível constatar que os pais concordam/ concordam totalmente que estes influenciam no adequado desenvolvimento da cavidade oral (87,6%). Contudo, a influência dos hábitos orais no desenvolvimento da fala, na correta respiração, mastigação e deglutição não apresentam uma opinião formada por parte dos pais, sendo possível verificar que os cuidadores não concordam nem discordam com estas possíveis influências, considerando-se imprescindível o esclarecimento e a sensibilização para estas consequências.

Os motivos de início dos hábitos de sucção não nutritivos em crianças bem como o porquê dos cuidadores oferecerem a chupeta aos seus filhos, vão de encontro ao verificado por Al-Hussyeen (2010), pois os pais referem dar a chupeta aos seus filhos principalmente por iniciativa própria (66,2%) e aconselhados por alguém (35,1%), salientando-se que 2 cuidadores (2,6%) deram a chupeta para a criança aprender a mamar e apenas 1 cuidador (1,3%) referiu que deu a chupeta ao seu filho como forma de consolo e de controlo do choro.

O método utilizado para a remoção dos hábitos de sucção é debatido no estudo realizado por Degan & Puppini-Rontani (2004) com 502 pais/cuidadores de crianças, verificando-se que o método mais utilizado pelos mesmos na retirada dos hábitos de sucção foi a interrupção abrupta (22%), seguindo-se as explicações dos pais dadas à criança (6%), a remoção espontânea (3%), a explicação dada por profissionais (2%) bem como o uso de substâncias na chupeta (1%). Nos resultados obtidos foi possível registar que existiu uma explicação à criança sobre as desvantagens de usar chupeta (31,3%) sucedendo-se o método de esconder ou de deitar fora a chupeta (25,0%), sendo possível de concluir que o método de retirada dos cuidadores está de acordo com o referido por Degan & Puppini-Rontani (2004). Apesar da interrupção abrupta ser o método mais registado por estas autoras, o método mais eficaz e com melhores resultados é o aconselhamento dos profissionais. Os pais/ cuidadores, da nossa amostra, relatam que foram abordados por profissionais (55,7%) sendo que 34 obtiveram informações/recomendações sobre o uso e sucção da chupeta, salientando-se que 33 (97,1%) foram informados pelos Médicos, 14 (41,2%) pelos Educadores de Infância, 6 (17,6%) pelos Enfermeiros e apenas 4 (11,8%) pelo Terapeuta da Fala. É possível verificar nos resultados obtidos, que os hábitos de sucção de partes do corpo e de objetos não apresentaram uma abordagem profissional elevada, sendo possivelmente justificados pela frequência destes hábitos na população.

Observou-se que já existe uma intervenção realizada por diferentes profissionais como médicos, pediatras, dentistas e terapeutas da fala indo de encontro ao referido por Farias *et al.* (2010) que salienta a importância do aconselhamento ser realizado segundo uma abordagem multidisciplinar e transdisciplinar, sendo importante trabalhar em parceria com outros profissionais como, psicólogos, ortodônticos, pediatras, dentistas, entre outros.

As crianças após a remoção do hábito da chupeta reagiram bem (68,8%, 33 crianças) e 16 (33,3%) choraram, registando que 2 (4,2%) adquiriram outro tipo de hábitos, como a

sucção de partes do corpo (lábio) e a sucção de partes de objetos. De acordo com o estudo de Martins *et al.* (2010) que avaliou 130 crianças, verificou que após a remoção do hábito de sucção a maioria das crianças (81,5%) não adquiriu um novo hábito, 12 crianças (18,5%) começaram a roer as unhas, outras trocaram o hábito de chupeta pela sucção dedo (n=3), outras trocaram o hábito de sucção do dedo pela chupeta (n=1), entre outros hábitos. De acordo com Colleti e Bartolomeu (1998) citados por Martins *et al.* (2010), as crianças normalmente não substituem os hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta por outros. Importa ainda referir que Martins *et al.* (2010) verificaram que o comportamento das 65 crianças após a remoção do hábito de sucção, foi normal (64,9%), sendo importante referir que algumas crianças apresentam distúrbio ligados ao sono e outras revelam uma melhoria no relacionamento (Colletti e Bartholomeu, 1998, citados por Martins *et al.* 2010)

Os pais concordam/ concordam totalmente (78,4%) que estes hábitos podem ser prevenidos através de uma adequada orientação dos pais, sendo de extrema importância a informação que é dada aos pais sobre a altura (quando) para a interrupção dos hábitos (96,6%) e a forma (como) de o fazer (93,8%). Pizzol *et al.* (2011), afirma que a orientação aos pais é importante, já que o desmame precoce e a oferta da chupeta e do biberão é uma iniciativa dos mesmos, frequentemente sem estes conhecerem os malefícios futuros do seu uso, apesar das habilitações literárias verificadas nos inquiridos serem de nível superior, existe um desconhecimento de todas as consequências dos HSNN.

5. CONCLUSÃO

De um modo geral, foi possível caracterizar os tipos de aleitamento, descrever comportamentos e identificar os tipos de hábitos, o seu aparecimento e a sua duração, os contextos onde ocorrem, as estratégias de retirada dos mesmos, bem como o aconselhamento que é realizado e a perceção dos pais face ao que foi referido anteriormente tendo sido estes os objetivos inicialmente definidos.

É possível concluir que os cuidadores da amostra desconhecem as diversas influências que o tipo de aleitamento pode vir a ter no desenvolvimento dos hábitos orais. O hábito mais comum verificado no estudo foi o hábito de sucção da chupeta, sendo que este hábito é o mais conhecido pelos pais, talvez por isso a sua aceitação até aos 3 anos de idade.

O aleitamento utilizado na amostra com os comportamentos de sucção das crianças, parecem encontrar-se relacionados, na medida em que a maioria das crianças foi aleitada artificialmente e as mesmas apresentaram hábitos de sucção.

Os pais concordam, que a procura do hábito por parte da criança varia em função da hora do dia, dos locais, das situações e em função das pessoas com quem a criança se encontra. Foi possível registar que existiu uma explicação à criança sobre as desvantagens de usar chupeta como principal método de remoção do hábito. É possível concluir que já existe uma abordagem profissional sobre os hábitos de sucção. É possível verificar nos resultados obtidos, que os hábitos de sucção de partes do corpo e de objetos não apresentaram uma abordagem profissional elevada.

A amostra deste estudo verificou-se um fator importante, na medida em que foi possível apresentar uma maior variação de comportamentos e perspetivas, apesar dos tipos de hábitos de sucção não terem sido diversificados.

Contudo, uma das limitações do presente estudo de investigação foi a realização numa única instituição, na medida em que, os resultados obtidos não são possíveis de serem generalizados à população portuguesa.

Outra das limitações do estudo, foi a pouca informação adaptada à população portuguesa sobre os temas abordados, isto porque a maioria dos estudos recolhidos estudavam a população brasileira, podendo os resultados ser influenciados por diferenças culturais.

Com o presente estudo de investigação foi possível concluir que, apesar da perceção que os cuidadores já apresentam quanto ao aparecimento e desenvolvimento de hábitos de sucção, e do papel crucial que estes têm no desenvolvimento orofacial, os pais/cuidadores continuam a dar a chupeta aos seus filhos.

Considera-se pertinente a realização do estudo nouro tipo de instituições e idades, bem como estudos mais completos centrados em cada um dos objetivos explorados nesta investigação, de forma, a aprofundar individualmente todos os parâmetros em análise. Ainda é possível referir que para trabalhos futuros, uma análise pormenorizada da perceção dos pais face aos hábitos de sucção não nutritiva, é de extrema importância, para se uniformizar os conceitos dos hábitos de sucção na população portuguesa em diferentes contextos socio-culturais.

Salienta-se também a importância e necessidade de existirem mais Terapeutas da Fala nos diferentes serviços de saúde, escolares, entre outros, bem como equipas multi e Catarina de Sousa, nº 200992046

transdisciplinares, de modo a sensibilizar e prevenir a instalação destes hábitos, promovendo assim uma melhoria a longo prazo da qualidade de vida das crianças e dos seus cuidadores. Deste modo é importante o esclarecimento aos pais acerca da melhor atitude a adotar relativamente a estes hábitos orais, tornando-se imprescindível o desenvolvimento de programas preventivos, direcionados para a orientação e conscientização dos pais sobre o papel desempenhado por eles no possível desenvolvimento de hábitos de sucção não nutritivos dos seus filhos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aarts, C.; Hörnell, A.; Kylberg, E.; Hofvander, Y. e Medhin, M. (1999). *Breastfeeding Patterns in Relation to Thumb Sucking and Pacifier Use. Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 104, 4, pp. 1-10
- Aguiar, K. F., Patussi, E. G., Areal, R., Bosco, V. L. (2005). *Remoção de hábitos de sucção não-nutritiva: integração da odontopediatria, psicologia e família*. *Arquivos em Odontologia*, 41, 4, pp. 273-368.
- Albuquerque, S. S. L., Duarte, R. C., Cavalcanti, A. L. e Beltrão, E. M. (2010). *A Influência do padrão de aleitamento no desenvolvimento de sucção não nutritivos na primeira infância*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 2, pp. 371-378.
- Al Johara, A. e Al-Hussyeen (2010). *Attitudes of Saudi mothers towards prolonged non-nutritive sucking habits in children*. *The Saudi Dental Journal*, 22, pp. 77-82.
- Araújo, C. M. T., Silva, G. A. P., Coutinho, S. B. (2009). *A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensório motor oral*. *Revista CEFAC*, 11, 2, pp. 261-267.
- Boni, R. C.; Almeida, R. C.; Veiga, M. C. F. A. (2000). *Remoção do hábito de sucção sem o uso de recurso ortodôntico – método de esclarecimento*. *R. Paul. Odontol., São Paulo*, 22, 4, pp. 14-16.
- Caglar, E. et al., (2002). *Fedding artificial sucking habits, and malocclusions in 3-year-old girls in different regions of the world*. *Journal of Dentistry for Children*, 72, pp. 25-30.
- Czlusniak, G. R., Carvalho, F. C. e Oliveira, J. P. (2008). *Alterações de motricidade orofacial e presença de hábitos nocivos orais em crianças de 5 a 7 anos de idade: implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar*. *UEPG Ci. Biol. Saúde*, 14, 1, pp. 29-39.
- Degan, V. V. e Boni, R. C. (2004). *Hábitos de sucção: Chupeta e Mamadeira*. São Paulo: Pulso Editorial.
- Degan, V. V., e Puppini- Rontani, R. M. (2004). *Prevalence of Pacifier- sucking Habits and Successful Methods to Eliminate Them- A preliminary Study*. *Journal of Dentistry for Children*, 71, 2, pp.148-151.

Direção Geral de Saúde (data desconhecida). *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva: Aleitamento Materno*. Disponível *on-line* em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/?cn=6599AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA>. Último acesso em 25-11-2012.

Farias, A.V. M., Vasconcelos, M. C. R., Fontes, L. B. C., Benevides, S. D. (2010). *Repercussões das estratégias de retirada dos hábitos orais deletérios de sucção nas crianças do programa de saúde da família em Olinda- PE*. *Revista Cefac*. 12, 6, pp. 971-976.

Góes, M. P. S. (2012). *Prevalência dos hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e fatores associados*. Dissertação de mestrado: Recife.

Hernandez, A. M. (2003). *O Neonato*. São Paulo: Pulso Editorial.

Junqueira, P. (2000). *Amamentação. Hábitos orais e Mastigação: Orientações, cuidados e dicas*. Rio de Janeiro: Revinter.

Marinelli, K. A., Burke, G. S., Dodd, V. L. (2001). *Comparison of the Safety of Cupfeedings and Bottlefeedings in Premature Infants Whose Mothers Intend to Breastfeed*. *Journal of Perinatology*, 21, pp. 350-355.

Martins, B. S., Dadalto, E. C. V., Gomes, A. M. M., Sanglard, L. F. e Valle, M. A. S. (2010). *Métodos usados para a remoção dos hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta em crianças do município de Mutum-MG*. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 12, 4, pp. 19-25.

Moimaz S. A. S., Rocha N. B., Garbin A. J. I., Saliba O. (2011). *Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos*. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16, 5, pp. 2477-2484.

Neiva, F. C. B., Cattoni, D. M., Ramos, J. L. A., Issler, H. (2003). *Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral*. *Jornal de Pediatria*, 79, 1, pp. 7-12.

Neiva, F. C. B., e Leone, C. R. (2005). *Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção*. *Pró- Fono Revista de Atualização Científica*, 18, 2, pp. 141-150.

Osternack, J. A., Oliveira, J. P., Czlusniak, G. R. et Orellana, B. (2009). *A relação entre o aleitamento materno e o surgimento dos hábitos de chupeta e mamadeira na perspectiva de gestantes*. *Universidade Estadual do Centro- Oeste (UNICENTRO)*. *Revista Movimenta*, 2, 2, p. 35-42.

- Patel et al. (2008). *Digit sucking in children resident in Kettering (UK)*. *Journal of Orthodontics*, 35, pp. 255-261.
- Pereira, V. P., Schardosim, L. R., Costa, C. T. (2009). *Remoção do hábito de sucção de chupeta em pré-escolares: apresentação e avaliação de uma estratégia motivacional*. *Faculdade de Odontologia*, 50, 3, pp. 27-31.
- Pereira, E. R. B. N., e Trezza, E. M. C. (2005). *Identificação das atitudes dos pais e familiares frente ao uso da chupeta*. *Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia*, 5, 23, pp. 381-386.
- Piva, R., Werneck, R. I., Pereira, L. P., Reis, A. O. et Amorim, G. C. A. (2012). *O TSB na Remoção de Hábitos de Sucção*. *Revista Gestão & Saúde*, 4, 2, pp. 15-21.
- Pizzol, K. E. D. C., Boeck, E. M., Santos, L. F. P., Lunardi, N. e Oliveira, G. J. P. L., (2011). *Influência do ambiente familiar e da condição socioeconômica na introdução e na manutenção de hábito de sucção não nutritiva*. *Revista de Odontologia da Unesp*. 42, 3.
- Rottman, R.W., Imperato J. C. P., Ortega A. O. L. (2011). *Apresentação de método de motivacional para remoção de hábito de sucção não-nutritiva. Revisão de literatura e relato de caso*. *Revista Odontologia*, 1, pp. 49-60.
- Santos, S., A., Holanda, A. L. F., Sena, M. F., Gondim, L.A.M., ferreira, M. A. F. (2009). *Nonnutritive sucking habits among preschool-aged children*. *Jornal Pediatria: Rio Janeiro*, 85, 5, pp. 408-414.
- Sertório, S. C. M. e Silva, I. A. (2005). *As faces simbólica e utilitária da chupeta na visão de mães*. *Rev Saúde Pública*, 39, pp. 156-162.
- Siqueira, A. B. U. M. (2003). *‘A época de instalação da mamadeira está relacionada com a instalação de hábitos orais não-nutritivos?’*. *Revista CEFAC*; 5 pp. 313-316.
- Valdrighi, H. C., Filho, M. V., Coser, R. M., Paula, D. B. et Rezende, S. E. (2004). *Hábitos deletérios x Aleitamento materno (Sucção digital ou chupeta)*. *RGO*, 52, 4, pp 237-239
- World Health Organization (data desconhecida). *Breast feeding*. Disponível *on-line* em: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>. Último acesso a 26-11-2012.

APÊNDICES

Apêndice I – Pedido de Autorização

Catarina de Sousa
Rua Leocádio Pórcio nº5 2º Dto
2770-182 Paço de Arcos

Colégio XYZ
Rua _____
_____ - _____

Oeiras, ___ de _____ de 2013

Assunto: Pedido de autorização para a realização de um estudo de investigação

Exmo./a. Diretor/a

Eu, Catarina Filipa Santos de Sousa, aluna do 4º ano da Licenciatura em Terapia da Fala na Universidade Atlântica, encontro-me a desenvolver, no âmbito da unidade curricular de Investigação Aplicada à Terapia da Fala, um estudo com o tema “A perceção dos pais, do concelho de Oeiras, quanto aos hábitos de sucção não nutritivos em crianças até aos 6 anos” sob a orientação das Terapeutas da Fala e docentes, Catarina Ramos e Paula Vital.

Este estudo apresenta como objetivos: Identificar os hábitos de sucção não nutritivos em crianças, identificar a idade de início e abandono dos hábitos de sucção não nutritivos em crianças; identificar os motivos de início e abandono dos hábitos e as estratégias utilizadas para a eliminação destes, caracterizar o conhecimento dos pais e das fontes de informação que os pais de crianças têm quanto aos hábitos de sucção não nutritivos.

O instrumento de recolha de dados, que se anexa, é um questionário de autopreenchimento a ser realizado pelos pais de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos, constituído por três partes: numa primeira parte a caracterização sociodemográfica dos participantes (grupo I), numa segunda parte questões relativas aos hábitos de sucção não nutritivos das crianças (grupo II ao grupo VII), e por último, uma parte composta por afirmações de forma a caracterizar a perceção dos pais (grupo VIII).

Neste sentido, venho por este meio solicitar a autorização para que possa realizar a minha investigação na Vossa instituição, sugerindo caso considerem adequado, que o questionário seja entregue aos pais pelos educadores da sala que posteriormente rececionarão os mesmos.

Disponibilizo-me para qualquer esclarecimento adicional ou agendamento de uma reunião se necessário.

Aguardo atentamente a Vossa resposta, agradecendo a Vossa disponibilidade.

Com os meus respeitosos cumprimentos,

Catarina de Sousa

Apêndice II – Carta de Apresentação

Catarina de Sousa
Rua Leocádio Pórcio nº5 2 Dto
2770-182 Paço de Arcos

Eu, Catarina Filipa Santos de Sousa, aluna do 4º ano da Licenciatura em Terapia da Fala na Universidade Atlântica, encontro-me a desenvolver, no âmbito da unidade curricular de Investigação Aplicada à Terapia da Fala, um estudo com o tema “A perceção dos pais, do concelho de Oeiras, quanto aos hábitos de sucção não nutritivos em crianças até aos 6 anos” sob a orientação das Terapeutas da Fala e docentes, Catarina Ramos e Paula Vital.

É possível considerar hábitos de sucção não nutritivos como a sucção digital, a sucção da chupeta, a sucção de partes do corpo, a sucção de objetos e a sucção do biberão, são considerados como não nutritivos, uma vez que existe ausência de alimento.

Este estudo apresenta como objetivos: Identificar os hábitos de sucção não nutritivos em crianças, identificar a idade de início e abandono dos hábitos de sucção não nutritivos em crianças; identificar os motivos de início e abandono dos hábitos e as estratégias utilizadas para a eliminação destes, caracterizar o conhecimento dos pais e das fontes de informação que os pais de crianças têm quanto aos hábitos de sucção não nutritivos.

O instrumento de recolha de dados, que se anexa, é um questionário de autopreenchimento a ser realizado pelos pais de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos, constituído por três partes: numa primeira parte a caracterização sociodemográfica dos participantes (grupo I), numa segunda parte questões relativas aos hábitos de sucção não nutritivos das crianças (grupo II ao grupo VII), e por último, uma parte composta por afirmações de forma a caracterizar a perceção dos pais (grupo VIII).

Caso aceite participar neste estudo de investigação, é pedido que entregue o questionário preenchido à educadora dentro do envelope fechado, que se anexa, até ao dia X (a rever prazo de entrega).

A utilização dos dados recolhidos será apenas para análise e divulgação científica, garantindo todos os aspetos éticos envolvidos, nomeadamente a confidencialidade e o anonimato.

A participação no presente estudo é totalmente voluntária.

Grata pela sua participação,

Catarina de Sousa

Aluna Investigadora: Catarina de Sousa – Tlf: 916030466; e-mail: catarinadsousa@gmail.com
Orientadores: Professora Catarina Ramos – Tlf: 21 439 82 85; e-mail: cramos@uatlantica.pt
Professora Paula Vital – Tlf: 21 439 82 85; e-mail: pvital@uatlantica.pt

Apêndice III - Questionário

Hábitos de Sucção em crianças – Perceção dos Pais

GRUPO I

Caracterização Sociodemográfica

Preencha de acordo com os seus dados e da sua família:

1. Informações sobre a Mãe:

1.1. Idade: _____

1.2. Escolaridade:

1º Ciclo (1º-4ºanos)

2º Ciclo (5º-6ºanos)

3º Ciclo (7º- 9ºanos)

Secundária (10º-12ºanos)

Bacharel. Qual? _____

Licenciatura. Qual? _____

Mestrado. Qual? _____

Doutoramento. Qual? _____

Outra. Qual? _____

1.3. Profissão: _____

1.4. Nacionalidade: _____

2. Informações sobre o Pai:

2.1. Idade: _____

2.2. Escolaridade:

1º Ciclo (1º-4ºanos)

2º Ciclo (5º-6ºanos)

3º Ciclo (7º- 9ºanos)

Secundária (10º-12ºanos)

Bacharel. Qual? _____

Licenciatura. Qual? _____

Mestrado. Qual? _____

Doutoramento. Qual? _____

Outra. Qual? _____

2.3. Profissão: _____

2.4. Nacionalidade: _____

3. Qual é o grau de parentesco com a(s) criança(s)? _____

4. Como é constituído o seu agregado familiar?

Pai Mãe Filhos. Quantos? _____ Outros familiares. Quem? _____

Hábitos de Sucção em crianças – Perceção dos Pais

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
5. Em média quanto tempo (em horas) passa aproximadamente com a(s) criança(s) por dia?	_____ horas	_____ horas	_____ horas	_____ horas

6. **Informações sobre a(s) criança(s):**

6.1. Preencha de acordo com os dados dos seus filhos que têm entre 0 e 6 anos.

1º filho – Data de Nascimento: ____/____/____ Género F M

2º filho – Data de Nascimento: ____/____/____ Género F M

3º filho – Data de Nascimento: ____/____/____ Género F M

4º filho – Data de Nascimento: ____/____/____ Género F M

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
6.2. Com quantas semanas nasceu o seu filho?	_____ semanas	_____ semanas	_____ semanas	_____ semanas
6.3. Qual o peso do seu filho à nascença?	_____	_____	_____	_____
6.4. Mamou no peito materno logo nas primeiras horas de vida?				
a) Não	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Sim	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>

GRUPO II

Alcimentamento Natural

Se o(s) seu(s) filho(s) não foi(foram) alimentado(s) no peito materno, passe ao grupo III.

Se o(s) seu(s) filho(s) foi(foram) alimentado(s) no peito materno, responda à questão que se segue.

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
7. O seu filho mamou no peito materno até que idade (em meses)?	_____ meses	_____ meses	_____ meses	_____ meses

GRUPO III

Alcimentamento Artificial

Se o(s) seu(s) filho(s) não foi(foram) alimentado(s) por biberão, por favor passe ao grupo IV.

Se o(s) seu(s) filho(s) foi(foram) alimentado(s) por biberão, por favor responda às questões que se seguem.

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
8. Idade (em meses) em que o seu filho iniciou a alimentação pelo biberão.	_____ meses	_____ meses	_____ meses	_____ meses
9. O seu filho já abandonou a alimentação pelo biberão?				
a) Não	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Sim	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
10. Se sim, em que idade abandonou?	_____ meses	_____ meses	_____ meses	_____ meses
11. As tetinas dos biberões do seu filho são ou eram:				
a) Comuns	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Ortodônticas	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Grandes para a idade	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Pequenas para a idade	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>
e) Não sei	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>
f) Outro(s)	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____
12. Como escolheu as tetinas dos biberões do seu filho?				
a) Aconselhado pelo(a) médico(a)	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Aconselhado pelo(a) enfermeiro(a)	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Aconselhado pelo(a) farmacêutico(a)	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Aconselhado por familiares/amigos	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>
e) Por escolha própria	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>
f) Outro(s)	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____

GRUPO IV

Hábitos de Sucção

Se o(s) seu(s) filho(s) não tem(têm) ou não teve(tiveram) qualquer hábito de sucção, por favor, passe ao grupo VIII.
Se o(s) seu(s) filho(s) tem(têm) ou teve(tiveram) algum hábito de sucção, por favor responda às questões que se seguem, assinalando qual o hábito.

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
13. Qual foi o hábito de sucção?				
a) Chupeta	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Partes do corpo (ex.: dedo, língua)	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Outros objetos (ex.: fralda, peluche)	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Outro(s)	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____

GRUPO V

Hábitos de Sucção - Chupeta

Se o(s) seu(s) filho(s) não chucha(chucham) ou não chuchou(chucharam) na chupeta, por favor passe ao grupo VI.
Se o(s) seu(s) filho(s) chucha (chucham) ou chuchou (chucharam) na chupeta, por favor responda às questões que se seguem.

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
14. Idade (em meses) em que o seu filho começou a usar chupeta.	_____ meses	_____ meses	_____ meses	_____ meses
15. Qual o tempo médio (em horas) que o seu filho chucha/chuchou por dia a chupeta?	_____ horas	_____ horas	_____ horas	_____ horas
16. Em que contexto é que o seu filho chucha/chuchou a chupeta?				
a) No colégio	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Em casa	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Quando está/ estava ansioso	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Quando está/ estava triste	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>
e) Quando está/ estava cansado	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>
f) Outro(s)	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____
17. Em que altura do dia o seu filho chucha/chuchou com mais frequência a chupeta?				
a) Manhã	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Tarde	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Noite	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Outra(s)	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____

Hábitos de Sucção em crianças – Perceção dos Pais

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
18. Porque deu chupeta ao seu filho?				
a) Por iniciativa própria	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Aconselhado por alguém	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Outro(s)	c) <input type="checkbox"/> Qual? _____	c) <input type="checkbox"/> Qual? _____	c) <input type="checkbox"/> Qual? _____	c) <input type="checkbox"/> Qual? _____
19. Se deu a chupeta ao seu filho aconselhado por alguém. Por quem foi aconselhado?				
a) Aconselhado pelo(a) médico(a)	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Aconselhado pelo(a) enfermeiro(a)	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Aconselhado pelo(a) farmacêutico(a)	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Aconselhado por familiares/amigos	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>
e) Outro(s)	e) <input type="checkbox"/> Qual? _____	e) <input type="checkbox"/> Qual? _____	e) <input type="checkbox"/> Qual? _____	e) <input type="checkbox"/> Qual? _____
20. Como escolheu as chupetas do seu filho?				
a) Aconselhado pelo(a) médico(a)	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Aconselhado pelo(a) enfermeiro(a)	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Aconselhado pelo(a) farmacêutico(a)	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Aconselhado por familiares/amigos	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>
e) Por escolha própria	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>
f) Outro(s)	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____
21. As chupetas são ou eram:				
a) Comuns	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Ortodônticas	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Grandes para a idade	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Pequenas para a idade	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>
e) Não sei	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>
f) Outro(s)	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____
22. O seu filho já abandonou o uso da chupeta?				
a) Não	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Sim	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
23. Se sim, com que idade abandonou?	_____ meses	_____ meses	_____ meses	_____ meses

Hábitos de Sucção em crianças – Perceção dos Pais

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
<p>24. Se o seu filho já não utiliza a chupeta, este hábito foi retirado:</p> <p>a) Aconselhado pelo(a) médico(a)</p> <p>b) Aconselhado pelo(a) enfermeiro(a)</p> <p>c) Aconselhado por familiares/amigos</p> <p>d) Aconselhado pelo(a) educador(a) de infância</p> <p>e) Por iniciativa própria</p> <p>f) Outro(s)</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/></p> <p>e) <input type="checkbox"/></p> <p>f) <input type="checkbox"/> Qual?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/></p> <p>e) <input type="checkbox"/></p> <p>f) <input type="checkbox"/> Qual?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/></p> <p>e) <input type="checkbox"/></p> <p>f) <input type="checkbox"/> Qual?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/></p> <p>e) <input type="checkbox"/></p> <p>f) <input type="checkbox"/> Qual?</p>
<p>25. Como retirou a chupeta ao seu filho?</p> <p>a) Estabeleceu prazos para remoção do hábito</p> <p>b) Prometeu vantagens ou presentes</p> <p>c) Escondeu ou deitou fora a chupeta</p> <p>d) Explicou à criança as desvantagens de usar chupeta</p> <p>e) A criança deixou por iniciativa própria</p> <p>f) Outro(s)</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/></p> <p>e) <input type="checkbox"/></p> <p>f) <input type="checkbox"/> Qual?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/></p> <p>e) <input type="checkbox"/></p> <p>f) <input type="checkbox"/> Qual?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/></p> <p>e) <input type="checkbox"/></p> <p>f) <input type="checkbox"/> Qual?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/></p> <p>e) <input type="checkbox"/></p> <p>f) <input type="checkbox"/> Qual?</p>
<p>26. Como o seu filho reagiu à falta do hábito de sucção da chupeta?</p> <p>a) Reagiu bem</p> <p>b) Chorou</p> <p>c) Adquiriu outro hábito de sucção</p> <p>d) Outro(s)</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/> Qual?</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Qual?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/> Qual?</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Qual?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/> Qual?</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Qual?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/> Qual?</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Qual?</p>
<p>27. Já algum profissional lhe falou acerca deste hábito?</p> <p>a) Não</p> <p>b) Sim</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p>
<p>28. Se sim, qual:</p> <p>a) O(A) médico(a)</p> <p>b) O(A) enfermeiro(a)</p> <p>c) O(A) educador(a) de infância</p> <p>d) Outro(s)</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/> Qual?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/> Qual?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/> Qual?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/></p> <p>b) <input type="checkbox"/></p> <p>c) <input type="checkbox"/></p> <p>d) <input type="checkbox"/> Qual?</p>

GRUPO VI

Hábitos Sucção – Partes do Corpo

Se o(s) seu(s) filho(s) não chucha(chucham) ou não chuchou(chucharam) partes do corpo, por favor passe ao grupo VII.

Se o(s) seu(s) filho(s) chucha (chucham) ou chuchou (chucharam) partes do corpo (ex.: dedo, língua, lábio), por favor responda às questões que se seguem.

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
29. Qual (quais) a(s) parte(s) do corpo que o seu filho chucha/chuchou?	_____	_____	_____	_____
30. Idade em que começou a chuchar.	_____ meses	_____ meses	_____ meses	_____ meses
31. Qual o tempo médio (em horas) que o seu filho chucha/chuchou por dia a(s) parte(s) do corpo?	_____ horas	_____ horas	_____ horas	_____ horas
32. Em que contexto é que o seu filho chucha/chuchou a(s) parte(s) do corpo?				
a) No colégio	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Em casa	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Quando está/ estava ansioso	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Quando está/ estava triste	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>
e) Quando está/ estava cansado	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>
f) Outro(s)	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____
33. Em que altura do dia o seu filho chucha/chuchou com mais frequência a(s) parte(s) do corpo?				
a) Manhã	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Tarde	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Noite	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Outra(s)	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____
34. O seu filho já abandonou o hábito de sucção da(s) parte(s) do corpo?				
a) Não	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Sim	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
35. Se sim, com que idade abandonou?	_____ meses	_____ meses	_____ meses	_____ meses

Hábitos de Sucção em crianças – Perceção dos Pais

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
36. Como retirou o hábito de sucção de partes do corpo ao seu filho?				
a) Estabeleceu prazos para remoção do hábito	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Prometeu vantagens ou presentes	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Recorreu a produtos	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Explicou à criança as desvantagens de chuchar partes do corpo	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>
e) A criança deixou por iniciativa própria	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>
f) Outro(s)	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____
37. Como reagiu o seu filho à falta do hábito de sucção de partes do corpo?				
a) Reagiu bem	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Chorou	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Adquiriu outro hábito de sucção	c) <input type="checkbox"/> Qual? _____	c) <input type="checkbox"/> Qual? _____	c) <input type="checkbox"/> Qual? _____	c) <input type="checkbox"/> Qual? _____
d) Outro(s)	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____
38. Já algum profissional lhe falou acerca destes hábitos?				
a) Não	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Sim	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
39. Se sim, qual:				
a) O(A) médico(a)	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) O(A) enfermeiro(a)	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) O(A) educador(a) de infância	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Outro(s)	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____

GRUPO VII

Hábitos de Sucção - Objetos

Se o(s) seu(s) filho(s) não chucha(chucham) ou não chuchou(chucharam) outros objetos (ex.: fralda, peluche, lençol), por favor passe ao grupo VIII.

Se o(s) seu(s) filho(s) chucha (chucham) ou chuchou (chucharam) outros objetos (ex.: fralda, peluche, lençol), por favor responda às questões que se seguem.

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
40. Qual (quais) o(s) objeto(s) em que o seu filho chucha/chuchou?	_____	_____	_____	_____

Sousa, Ramos e Vital (2013) adaptado de Ramos, Ramos e Vital (2012) – Universidade Atlântica – Licenciatura em Terapia da Fala

8

Hábitos de Sucção em crianças – Percepção dos Pais

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
41. Idade em que o seu filho começou a chuchar o(s) objeto(s)?	_____ meses	_____ meses	_____ meses	_____ meses
42. Qual o tempo médio (horas) que o seu filho chucha/chuchou por dia o(s) objeto(s)?	_____ horas	_____ horas	_____ horas	_____ horas
43. Em que contexto é que o seu filho chucha/chuchou o(s) objeto(s)?				
a) No colégio	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Em casa	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Quando está/ estava ansioso	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Quando está/ estava triste	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>
e) Quando está/ estava cansado	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>
f) Outro(s)	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____
44. Em que altura do dia o seu filho chucha/chuchou com mais frequência o(s) objeto(s)?				
a) Manhã	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Tarde	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Noite	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Outra(s)	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____
45. O seu filho já abandonou o hábito de sucção de objetos?				
a) Não	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Sim	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
46. Se sim, com que idade abandonou?	_____ meses	_____ meses	_____ meses	_____ meses
47. Como retirou o hábito de sucção de objetos ao seu filho?				
a) Estabeleceu prazos para remoção do hábito	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Prometeu vantagens ou presentes	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Recorreu a produtos	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Explicou à criança as desvantagens de chuchar o objeto	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/>
e) A criança deixou por iniciativa própria	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>	e) <input type="checkbox"/>
f) Outro(s)	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____	f) <input type="checkbox"/> Qual? _____

Hábitos de Sucção em crianças – Perceção dos Pais

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
48. Como o seu filho reagiu à falta do hábito de sucção de objetos?				
a) Reagiu bem	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Chorou	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Adquiriu outro hábito de sucção	c) <input type="checkbox"/> Qual?	c) <input type="checkbox"/> Qual?	c) <input type="checkbox"/> Qual?	c) <input type="checkbox"/> Qual?
d) Outro(s)	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____
49. Já algum profissional lhe falou acerca destes hábitos?				
a) Não	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Sim	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
50. Se sim, qual:				
a) O(A) médico(a)	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) O(A) enfermeiro(a)	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) O(A) educador(a) de infância	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Outro(s)	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____	d) <input type="checkbox"/> Qual? _____

GRUPO VIII

Perceção dos Pais

Para as afirmações que se seguem solicitamos que assinale com uma cruz (x) a opção que melhor descreve a sua perspetiva.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
1. Crianças amamentadas ao peito materno têm menor probabilidade de desenvolver hábitos de sucção não nutritiva.					
2. O hábito de sucção de chupeta é aceitável até aos 3 anos.					
3. O hábito de sucção de partes do corpo (dedo, língua, lábio) é aceitável até determinada idade.					
4. O hábito de sucção de objetos (fralda, peluche) é aceitável até determinada idade.					
5. A procura do hábito de sucção por parte da criança varia em função da hora do dia.					
6. A procura do hábito de sucção por parte da criança varia em função dos locais.					
7. A procura do hábito de sucção por parte da criança varia em função das situações.					
8. A procura do hábito de sucção por parte da criança varia em função das pessoas.					
9. Os hábitos de sucção não nutritiva influenciam o desenvolvimento da cavidade oral (dentes, lábios,...) da criança.					
10. Os hábitos de sucção não nutritiva influenciam o desenvolvimento da fala da criança.					
11. Os hábitos de sucção não nutritiva influenciam a respiração da criança.					
12. Os hábitos de sucção não nutritiva influenciam a mastigação e a deglutição da criança.					
13. Os Hábitos de sucção podem ser prevenidos orientando-se os pais.					
14. É importante informar os pais de quando interromper o hábito de sucção não nutritiva.					
15. É importante informar os pais de como interromper o hábito de sucção não nutritiva.					
16. Um hábito de sucção não nutritiva influencia o desenvolvimento emocional da criança.					

Grata pela sua colaboração