



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVOS DAS CRIANÇAS DOS 6 MESES AOS 6 ANOS DA PÓVOA DE VARZIM - TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

[Non-nutritive sucking habits of children aged 6 months to 6 years in Póvoa de Varzim -
research work]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Bárbara José Frutuoso Gonçalves

Orientadores:

Doutora Viviana Macho

Doutora Conceição Manso

Doutora Cátia Carvalho Silva

junho 2025

HÁBITOS DE SUCCÃO NÃO NUTRITIVOS DAS CRIANÇAS DOS 6 MESES AOS 6 ANOS DA PÓVOA DE VARZIM – TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

[Non-nutritive sucking habits of children aged 6 months to 6 years in Póvoa de Varzim -
research work]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Bárbara José Frutuoso Gonçalves

Orientadores:

Doutora Viviana Macho

Doutora Conceição Manso

Doutora Cátia Carvalho Silva

junho 2025

Dedico esta conquista ao meu irmão Tito, cuja ausência física nunca diminuiu a sua presença constante no meu coração, acredito que onde quer que ele esteja, se sente orgulhoso de mim. Aos meus pais, pelo amor incondicional, pelo apoio em cada etapa e por me ensinarem a persistir mesmo nos momentos mais difíceis.

Agradecimentos

À Professora Doutora Viviana Macho, por todo o apoio, dedicação e orientação ao longo destes meses de trabalho. A sua competência académica, aliada a uma incansável disponibilidade, foram essenciais para a concretização desta tese. Mas mais do que uma orientadora, foi uma presença constante, sempre com uma palavra certa, com empatia e com uma generosidade que ultrapassou o âmbito académico. Por tudo isso, e pela amizade que se construiu ao longo deste percurso, expresso a minha mais sincera gratidão.

À Professora Doutora Conceição Manso, pela sua valiosa ajuda e colaboração em toda a estatística deste trabalho. A sua orientação foi imprescindível para a concretização desta tese, e a sua disponibilidade e rigor académico foram fundamentais ao longo de todo o processo.

À Professora Doutora Cátia Carvalho Silva, agradeço a confiança depositada em mim e o seu exemplo de competência e dedicação enquanto profissional.

A todos os docentes e funcionários(as) da Universidade Fernando Pessoa, expresso o meu sincero e sentido agradecimento.

O meu maior agradecimento é aos meus pais, que são o meu maior apoio em todos os momentos. Obrigada por me darem tudo o que preciso, pelo amor incondicional, pela confiança que sempre depositaram em mim e pela força que me transmitem todos os dias, foram a minha base em cada etapa deste percurso, e é graças a essa força que hoje consigo alcançar esta conquista. Espero, com esta conquista, retribuir um pouco de tudo o que fizeram por mim e continuar a fazer-vos orgulhosos, hoje e sempre.

Ao meu namorado, agradeço por todo o amor, carinho, apoio incondicional e pela paciência inesgotável ao longo deste percurso. Estiveste sempre ao meu lado, nos momentos bons e nos mais difíceis, e a tua presença fez toda a diferença. Obrigada por acreditares em mim mesmo quando eu duvidava, por me ouvires, animares e por nunca me deixares desistir.

À minha amiga Inês, por todo o apoio, pelas conversas, e por estar sempre presente. Foste uma das melhores surpresas deste percurso e a tua amizade tornou tudo mais leve e especial.

Resumo

Introdução: Os hábitos de sucção não nutritiva, como o uso da chupeta, são comuns na infância e podem afetar o desenvolvimento dentário e oral, sendo relevantes para a saúde pediátrica. **Objetivos:** Avaliar os hábitos de sucção não nutritivos em crianças dos 6 meses aos 6 anos, que frequentavam creches e jardins de infância do concelho da Póvoa de Varzim, procurando identificar a prevalência destes hábitos, caracterizar a saúde oral das crianças, analisar as características anatómicas das chupetas utilizadas e avaliar o conhecimento dos responsáveis legais sobre este tema. **Material e métodos:** Estudo descritivo observacional transversal, realizado em crianças de 6 meses a 6 anos de idade, de 6 estabelecimentos de ensino no concelho da Póvoa de Varzim. O protocolo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (FCS/MMED – 659/24, 10 de dezembro de 2024). Os dados foram recolhidos através de um questionário estruturado dirigido aos responsáveis e de registo fotográfico das chupetas. A análise estatística (descritiva e inferencial) foi efetuada com o IBM© SPSS© Statistics v.29.0, considerando $p < 0,05$ e recorrendo a testes não paramétricos para as comparações. **Resultados:** A amostra foi constituída por 491 responsáveis legais de crianças. A prevalência do uso da chupeta foi de 35,0% (IC95%: 30,9%-39,4%) e da sucção digital foi de 7,6% (IC95%: 5,2%-13,8%). O uso da chupeta ocorre, maioritariamente, para adormecer (97,1%), sendo que em 25,1% dos casos o bebé dorme a noite toda com a chupeta. Verificou-se que a intensidade da sucção varia com a idade, e os bebés mais velhos faziam sucção mais ruidosa ($p < 0,001$). Observou-se uma diminuição da frequência de sucção com a idade: bebés mais novos apresentaram maior frequência diária do que os mais velhos ($p < 0,001$). A idade média do abandono deste hábito foi de 2,1 (DP: 0,8) anos. Quase metade das crianças (48,7%), escovavam os dentes duas vezes por dia e o número de vezes tende a aumentar à medida que a criança cresce ($p < 0,001$). A escovagem dentária é maioritariamente realizada ou auxiliada por um adulto (65,4%). Mais de metade das crianças ainda não tinham realizado a primeira consulta de Medicina Dentária (56,2%), e das que o fizeram não a realizaram na idade recomendada (37,9%). A realização desta consulta na idade recomendada revelou impacto positivo na frequência da escovagem dentária ($p < 0,001$) e na utilização do fio dentário ($p < 0,001$). A maioria dos responsáveis legais das crianças que usavam chupeta no momento da recolha (64%), conheciam a diferença entre chupeta convencional, fisiológica e ortodôntica, observando-se uma relação significativa entre o aconselhamento médico e o conhecimento dos responsáveis na escolha da chupeta ($p < 0,001$). Tendo em conta a tipologia da chupeta, observou-se que a maioria era de peça única (56,8%), com tetina de silicone aplanada (93,7%/77,9%), espessura fina (1,5–2,9 mm; 74,7%), escudo rígido (56,8%) e predominância da marca Chicco® (36,8%). **Conclusão:** Verificou-se uma elevada prevalência do uso de chupeta, associada a um escasso conhecimento parental sobre este hábito e sobre higiene oral. A maioria das chupetas não cumpre as recomendações pediátricas. É fundamental reforçar a educação parental quanto aos riscos do seu uso prolongado e incentivar a cessação precoce deste hábito.

Palavras-chave: “Chupeta”, “Comportamento de sucção”, “Criança”, “Odontopediatria”, “Hábitos orais”.

Abstract

Introduction: Non-nutritive sucking habits, such as pacifier use, are common in childhood and may affect dental and oral development; they are therefore relevant to paediatric health. **Objectives:** To evaluate non-nutritive sucking habits among children aged 6 months to 6 years attending nurseries and kindergartens in the municipality of Póvoa de Varzim by: determining prevalence, characterising oral health, analysing the anatomical features of used pacifiers, and assessing legal guardians' knowledge. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive observational study was conducted among children aged 6 months to 6 years from 6 educational institutions in Póvoa de Varzim. The protocol was approved by the Ethics Committee of Universidade Fernando Pessoa (FCS/MMED – 659/24, 10 December 2024). Data were collected via a structured questionnaire administered to legal guardians and photographic documentation of the pacifiers. Statistical analysis (descriptive and inferential) was performed using IBM® SPSS® Statistics v29.0, with $p < 0.05$ and non-parametric tests for comparisons. **Results:** The sample comprised 491 legal guardians. Pacifier use prevalence was 35.0% (95% CI: 30.9–39.4%), and digital sucking prevalence was 7.6% (95% CI: 5.2–13.8%). Pacifier use occurred mainly at sleep time (97.1%), with 25.1% of babies keeping it throughout the night. Sucking intensity varied with age, with older babies showing noisier sucking ($p < 0.001$). Sucking frequency decreased with age: younger babies sucked more often per day ($p < 0.001$). Mean age of habit cessation was 2.1 (SD 0.8) years. Nearly half of the children (48.7%) brushed their teeth twice daily, with frequency increasing with age ($p < 0.001$). Toothbrushing was mostly performed or assisted by an adult (65.4%). Over half had not yet attended their first dental appointment (56.2%); among those who had, 37.9% did not adhere to the recommended age. Attending at the recommended age positively influenced brushing frequency ($p < 0.001$) and floss use ($p < 0.001$). Among pacifier-using children, 64% of guardians knew the differences among conventional, physiological, and orthodontic pacifiers. Medical advice significantly correlated with guardians' informed pacifier choice ($p < 0.001$). Most pacifiers were single-piece (56.8%), with flattened silicone teats (93.7%/77.9%), thin thickness (1.5–2.9 mm; 74.7%), rigid shields (56.8%), and predominance of the Chicco® brand (36.8%). **Conclusion:** There is a high prevalence of pacifier use in Póvoa de Varzim, linked to parental knowledge gaps regarding this habit and oral hygiene. Most pacifiers do not comply with paediatric recommendations. It is essential to enhance parental education on the risks of prolonged use and promote early cessation.

Keywords: “Pacifier”, “Suction behavior”, “Child”, “Pediatric dentistry”, “Oral habits”.

Índice Geral

ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE TABELAS.....	ix
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS OU ACRÓNIMOS	xi
I. INTRODUÇÃO.....	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS	5
III. RESULTADOS.....	11
Caracterização sociodemográfica e económica da amostra.....	11
Caracterização dos hábitos de higiene oral da amostra	13
Caracterização do hábito de sucção da chupeta da amostra	14
Conhecimento dos responsáveis legais sobre a chupeta.....	17
Caracterização do hábito de sucção digital da amostra	18
Observação visual das chupetas através das fotografias.....	19
Correlações em estudo	20
IV. DISCUSSÃO	27
V. CONCLUSÃO.....	39
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
VII. ANEXOS E APÊNDICES.....	45

Índice de Figuras

Figura 1 - Prevalência do hábito do uso da chupeta da amostra	14
Figura 2 - Correlação entre “Idade dos bebês/crianças (anos)” e o “Número de vezes que os bebês/crianças escovam os dentes ao dia”	21
Figura 3 - Correlação entre “Conhece as diferenças entre as chupetas convencional, fisiológica e ortodôntica” e “Utilizou algum critério ao escolher a chupeta do seu bebê/criança	24
Figura 4 - Correlação entre “Enquanto pais, a chupeta tem um papel importante” e “Na sua opinião, a utilização da chupeta prejudica o bebê/criança”	25

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Descrição da idade, faixa etária, género dos bebés/crianças da amostra (n=491)	11
Tabela 2 - Descrição do contexto sociodemográfico e económico dos responsáveis (n=491)	12
Tabela 3 - Descrição dos hábitos de higiene oral dos bebés/crianças da amostra (n=491)	13
Tabela 4 - Descrição da idade que os bebés/crianças deixaram de utilizar a chupeta (n=491)	15
Tabela 5 - Descrição da frequência, duração e intensidade do uso da chupeta (n=172).	15
Tabela 6 - Descrição das situações/critério da utilização e escolha da chupeta	16
Tabela 7 - Descrição da utilização da chupeta para dormir e adição de substâncias açucaradas	17
Tabela 8 - Conhecimento dos responsáveis legais no que concerne ao hábito da chupeta	18
Tabela 9 - Descrição do hábito de sucção digital da amostra	18
Tabela 10 - Caracterização das chupetas realizada através das fotografias (n=95)	19
Tabela 11 - Correlação entre as “Habilitações literárias dos responsáveis legais” e “O bebé/criança usa chupeta” (n=485).....	20
Tabela 12 - Correlação entre “Conhece a diferença entre chupeta convencional, fisiológica e ortodôntica” e as “Habilitações literárias dos responsáveis legais” e o “Rendimento/vencimento médio do agregado familiar”	21
Tabela 13 - Correlação entre a “Primeira consulta de Medicina Dentária” e o “Número de vezes que o bebé/criança escova os dentes ao dia” e “O bebé/criança utiliza fio dentário ou escovilhão”	22
Tabela 14 - Correlação entre intensidade do hábito e as faixas etárias dos bebés/crianças	23
Tabela 15 - Correlação entre a marca das chupetas e as características observadas (n=87)	26

Lista de Abreviaturas e Siglas

AAP- *American Academy of Pediatrics* (Academia Americana de Pediatria)

AAPD- *American Academy of Pediatric Dentistry* (Academia Americana de Odontopediatria)

DP- Desvio-padrão

OMD- Ordem dos Médicos Dentistas

OMS- Organização Mundial de Saúde

PNPSO – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

SMSI- Síndrome de Morte Súbita Infantil

I. INTRODUÇÃO

O reflexo de sucção é considerado inato, manifestando-se inclusive durante a vida intrauterina, sendo reconhecido como um dos padrões comportamentais mais primitivos e, simultaneamente, mais complexos do ser humano. Trata-se da primeira atividade muscular coordenada observada na infância, envolvendo o sistema estomatognático (Ling et al., 2018).

Comportamentos que proporcionam conforto, como a utilização de chupeta e a sucção digital, são frequentes em lactentes e crianças pequenas. Estes comportamentos, designados genericamente por "hábitos de sucção não nutritiva", tendem a desaparecer progressivamente com o desenvolvimento da criança, seja de forma espontânea ou com orientação por parte dos pais ou cuidadores. No entanto, a persistência destes hábitos pode constituir um fator contributivo ou determinante para o desenvolvimento de maloclusões (Assis et al., 2018).

O hábito de sucção manifesta-se, numa fase inicial, como um comportamento consciente; contudo, com a repetição e consolidação do padrão motor, tende a converter-se num ato automatizado, de natureza involuntária e/ou inconsciente. A literatura científica distingue duas modalidades de sucção: a sucção nutritiva e a sucção não nutritiva (Sales et al., 2024).

A sucção nutritiva constitui uma função vital nos períodos neonatal (0–28 dias) e de latência (29 dias–2 anos), uma vez que está intrinsecamente relacionada com a ingestão alimentar e, por conseguinte, com a sobrevivência e o crescimento do lactente. Trata-se de um reflexo instintivo que assegura a satisfação das necessidades nutricionais do recém-nascido (Figueiredo et al., 2022). Em contraste, a sucção não nutritiva compreende práticas como a sucção digital, de chupeta ou de outros objetos, não estando associada à alimentação, mas sim à obtenção de conforto psicoemocional. Este tipo de comportamento é frequentemente relacionado com sensações de prazer, segurança, bem-estar e autorregulação emocional (Rodríguez-Olivos et al., 2022).

A chupeta, enquanto objeto mediador da sucção não nutritiva, apresenta uma ampla difusão cultural e social, sendo frequentemente introduzida precocemente na vida do lactente. Contudo, a sua utilização permanece um tema controverso no seio da comunidade científica. A evidência disponível indica uma elevada prevalência deste

hábito e aponta de forma consistente a sua associação ao desenvolvimento de alterações oclusais, nomeadamente maloclusões, as quais podem comprometer o crescimento craniofacial, o alinhamento dentário e as funções orais (Arpalahti et al., 2024; Schmid et al., 2018a).

Todos estes hábitos, de sucção não nutritiva, se mantidos durante o período de crescimento e desenvolvimento do bebé/criança, são suscetíveis a comprometer as estruturas orofaciais, dependendo do tipo de hábito, da sua duração, intensidade e frequência, bem como, das características biopatológicas da criança. Em concordância com alguns estudos, se os hábitos orais deletérios forem eliminados até aos 18 meses de idade, as repercussões por norma, serão reversíveis. Após os 2 anos de idade, podem estar em causa inúmeras anomalias dento-maxilares. A atenção para a presença destes hábitos orais, tanto por parte dos pais como do médico dentista, é essencial para evitar sequelas na cavidade oral do bebé/criança, assim como, em casos de necessidade, sejam implementadas medidas e estratégias para a prevenção/tratamento das implicações resultantes destes hábitos (AAPD, 2024).

A comercialização das chupetas constitui um segmento relevante na indústria de produtos para bebés e crianças, apresentando um mercado global diversificado, com ampla variedade de materiais, formas, tamanhos, estilos, cores, características específicas e escalas de preços. As marcas estão constantemente a desenvolver e aperfeiçoar os produtos, ajustando-os às necessidades e preferências dos consumidores, através de estratégias de marketing cada vez mais atrativas. Esta dinâmica de mercado é acompanhada de preocupações com padrões de segurança e recomendações de saúde, visando o bem-estar infantil. Comercialmente, as chupetas podem ser classificadas em tipos distintos, como a convencional, fisiológica e ortodôntica, havendo, contudo, controvérsia na literatura quanto aos benefícios e implicações de cada uma delas (Schmid et al., 2018b)

Atendendo à ampla variedade de chupetas disponíveis no mercado e à escassez de informação clara e fundamentada, verificou-se a necessidade de orientações baseadas em evidência que apoiassem pais, cuidadores e profissionais de saúde na seleção e recomendação do modelo mais adequado. Neste contexto, com o presente estudo pretende-se avaliar os hábitos de sucção não nutritiva numa amostra representativa de crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 6 anos do Concelho da Póvoa de Varzim. Com este propósito, procurou-se identificar os fatores predisponentes à

manutenção desses hábitos, analisar o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis legais relativamente ao seu impacto e evidenciar eventuais lacunas informativas suscetíveis de comprometer uma orientação eficaz em contextos clínico e familiar.

Objetivos do estudo

Este estudo tem como principais objetivos:

- Avaliar a prevalência de hábitos de sucção não nutritiva nas crianças dos 6 meses aos 6 anos de idade nas creches e no ensino pré-escolar no concelho da Póvoa de Varzim;
- Caracterizar a saúde oral dos bebés e crianças;
- Identificar a tipologia de chupeta que o bebé/criança utiliza, tal como, as suas características anatómicas;
- Relacionar as características sociodemográficas das famílias com as escolhas e atitudes relativas ao uso da chupeta.

Hábitos de sucção não nutritivos das crianças dos 6 meses aos 6 anos da
Póvoa de Varzim – Trabalho de investigação

II. MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa Bibliográfica

Foi conduzida uma revisão bibliográfica na base de dados PubMed utilizando os termos de pesquisa descritores “*Pacifier*”, “*Children*”, “*Pediatric Dentistry*”, “*Non-nutritive Sucking Habits*” e “*Oral Habits*”, combinados entre si com o operador booleano “*AND*”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 15 anos, com exceção de alguns estudos de reconhecida relevância científica que, apesar de extrapolarem esse intervalo temporal, foram considerados pertinentes para os objetivos da pesquisa.

Tipo de estudo

O trabalho de investigação proposto corresponde a um estudo descritivo observacional transversal.

Local do estudo

Na fase inicial da investigação, foi elaborada uma listagem das instituições localizadas no concelho da Póvoa de Varzim que prestavam serviços de creche e educação pré-escolar à comunidade. Para cada estabelecimento de ensino foram identificados o tipo de serviço disponibilizado e o número de bebés e crianças regularmente inscritos. Os estabelecimentos de ensino incluídos neste estudo foram: Educar e Prevenir Jardim de Infância; Centro Social Monsenhor Pires Quesado (Colégio do Sagrado Coração de Jesus); Fundação Centro Social de São Pedro de Rates; Agrupamento de Escolas Cego do Maio (EB1/JI do Século); Grande Colégio da Póvoa de Varzim e Centro Social da Paróquia de Beiriz.

Mediante o potencial tamanho da amostra e após estarem definidos os estabelecimentos de ensino e a faixa etária a contemplar no estudo, a investigadora dirigiu-se presencialmente a todas as instituições, de forma informal, com o intuito de apresentar os objetivos da investigação e todo o procedimento para a realização da recolha de dados. Perante a apreciação favorável, verbal e por escrito, por parte de todos os representantes das instituições para a realização da investigação (Apêndice A), foi agendado uma reunião com as respetivas coordenadoras das creches e dos jardins de infância, de forma a

estipular a calendarização das visitas, visando não prejudicar o normal funcionamento das atividades letivas.

Participantes

A amostra deste estudo foi composta pelos responsáveis legais de bebés e crianças, com idades entre os 6 meses e os 6 anos, que frequentavam creches e jardins de infância do concelho da Póvoa de Varzim.

Foram estipulados critérios de inclusão e de exclusão dos participantes:

Critérios de inclusão: Responsáveis legais dos bebés/crianças entre os 6 meses e os 6 anos de idade que estavam a frequentar a creche ou o ensino pré-escolar do concelho da Póvoa de Varzim com idade igual ou superior a 18 anos.

Critérios de exclusão: Responsáveis legais dos bebés/crianças entre os 6 meses e os 6 anos de idade que não assinaram a declaração de consentimento informado (Apêndice B) para a participação no estudo, e questionários indevidamente preenchidos.

Instrumento de recolha de dados

Tendo em consideração a literatura científica mais recente e de forma a responder aos objetivos estabelecidos, realizou-se um questionário (Apêndice C) dirigido aos encarregados de educação de bebés e crianças que frequentavam as creches e jardins de infância do concelho da Póvoa de Varzim. O questionário foi constituído por 29 questões agrupadas em 5 grupos, de resposta curta e de escolha múltipla.

No primeiro grupo (questão 1 a 8), foram realizadas questões de caracterização sociodemográfica dos responsáveis legais/participantes, tais como: a idade, o grau de parentesco, as habilitações literárias, a composição do agregado familiar e rendimento familiar médio avaliado em salários mínimos (valor em vigor de janeiro de 2025). As questões 7 e 8 relacionavam-se com a idade e género do bebé/criança.

O segundo grupo (questões 9 a 12), tinha como objetivo determinar os hábitos de higiene oral dos bebés/crianças, tais como, se a higiene oral dos mesmos era supervisionada pelos responsáveis legais e com que idade foi realizada a primeira consulta de Medicina Dentária.

O terceiro grupo (questões 13 a 24), abordava os hábitos de sucção não nutritiva especialmente a utilização da chupeta, tais como, a frequência, a duração e a intensidade desse hábito. Foi também questionado quais as situações em que era utilizada a chupeta pelo bebé/criança e se os responsáveis legais recorriam a gotas ou outras substâncias para adoçarem a mesma.

No quarto grupo (questões 25 a 28), foram abordadas perguntas com o intuito de aferir o nível de conhecimento dos responsáveis legais no que concerne ao hábito de sucção da chupeta.

O quinto grupo (questão 29), era constituído por uma pergunta sobre o hábito de sucção digital, pretendendo ser avaliado se este hábito esteve presente desde o nascimento, e se sim, saber qual é a frequência.

Por fim, para os bebés/crianças que utilizavam a chupeta e mantinham uma na creche/jardim de infância, foi realizado um registo fotográfico da mesma, com o intuito de avaliar/registar: se era peça única, a tetina (material, forma e espessura), o escudo (composição), caracterizando, assim, as suas características anatómicas.

Aplicação do instrumento de avaliação

As respostas dos encarregados de educação foram consideradas apropriadas, uma vez que demonstraram compreensão integral das questões e avaliaram a linguagem utilizada como simples e clara. Esta etapa metodológica teve como finalidade aferir a clareza dos itens do questionário e identificar, de forma prévia, eventuais dificuldades na sua aplicação.

Perante o tamanho da amostra elegível e pela impossibilidade da aplicação dos questionários de forma presencial, a investigadora compareceu nas datas estipuladas nas diferentes instituições de forma a reunir-se com as educadoras de infância de cada sala. Este encontro teve como propósito expor a metodologia adotada e esclarecer o preenchimento dos documentos, solicitando ainda, a colaboração das mesmas no sentido de fornecerem aos encarregados de educação um envelope que continha os seguintes documentos: Explicação do Estudo (Apêndice D), Declaração de Consentimento Informado (Apêndice B), Questionário (Anexo C) e um Folheto Informativo (Apêndice E).

O documento “Explicação do Estudo” continha uma breve apresentação da investigadora, contemplando a identificação da Universidade, da orientadora e das coorientadoras, mencionando também os principais objetivos do estudo. Foi assegurado aos participantes que os dados recolhidos seriam utilizados exclusivamente para fins académicos, garantindo-se a confidencialidade da informação e o pseudo-anonimato dos envolvidos. Salvaguardou-se ainda o direito de cada participante cessar, a qualquer momento e por sua livre vontade, a participação no estudo, sem que daí resultasse qualquer prejuízo.

A declaração de consentimento informado livre e esclarecido, em conjunto com a informação sobre o estudo, são componentes essenciais da ética de pesquisa, garantindo os direitos, a autonomia e a segurança dos participantes de uma pesquisa.

No questionário, as perguntas apresentadas obedeceram a uma sequencialidade com o intuito de incentivar os participantes a concluir o mesmo, considerando que é imprescindível para assegurar obtenção de dados significativos e incentivar a elevação da taxa de participação.

O folheto informativo sobre os cuidados de higiene oral, intitulado “Saúde Oral das Crianças”, focou-se no conhecimento sobre os seguintes aspetos: quando se deve iniciar a escovagem dentária e estratégias para facilitar a mesma; com que idade deve ser realizada a primeira consulta de Medicina Dentária e a sua regularidade; até que idade os bebés/crianças devem abandonar o hábito da sucção da chupeta e da sucção digital; como os responsáveis legais devem escolher a escova e a pasta dentífrica, reforçando a quantidade a usar da mesma.

Após o responsável legal preenchesse os documentos (consentimento e questionário), foi solicitado que os inserisse num envelope previamente fornecido (um para cada participante), selasse o mesmo, e, posteriormente, o entregasse às educadoras de infância. De acordo com o planeado, a investigadora deslocou-se a cada instituição para recolher os envelopes dos responsáveis legais que consentiram participar no estudo, realizando também o registo fotográfico das chupetas.

Com o objetivo de assegurar a organização e rastreabilidade dos dados, foi atribuído um código numérico a cada documento, gerado de forma sistemática. O consentimento informado foi guardado num local fechado e diferente dos questionários.

Considerações Éticas

Previamente à realização da investigação foi elaborado um projeto com toda a informação discriminada (introdução, objetivos do estudo, metodologia, consentimento informado livre e esclarecido, resultados esperados e referências bibliográficas). O projeto foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, tendo esta emitido parecer favorável para a realização do estudo (aprovação nº FCS/MMED – 659/24, de 10/12/2024 Anexo A).

Análise estatística

Toda a análise estatística foi realizada mediante a utilização do software IBM© SPSS® Statistics vs. 29.0 (IBM Corp. released 2023, Armonk, NY: IBM Corp.), e os gráficos foram realizados com o mesmo software. Toda a inferência estatística foi realizada considerando um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências absolutas e percentuais. As variáveis quantitativas, por sua vez, foram apresentadas utilizando média e desvio padrão (média (DP)), mediana com primeiro e terceiro quartis (Me (Q1–Q3)), além dos valores mínimo e máximo.

O cálculo de intervalo de confiança (a 95% de confiança) para a prevalência de hábitos foi realizado utilizando o método de Agresti-Coull.

A comparação de valores medianos de variáveis quantitativas por grupos (mais de 2 grupos) foi realizada mediante a aplicação do teste de Kruskal-Wallis. A verificação de existência de associação/correlação ente variáveis qualitativas foi realizada através de testes de qui-quadrado. A correlação entre duas variáveis quantitativas foi realizada através do cálculo de coeficiente de correlação de Spearman.

Os parâmetros estabelecidos para a análise das fotografias das chupetas foram submetidos a uma observação em simultâneo da investigadora e da orientadora, a fim de verificar a concordância entre observadores.

Toda a análise estatística foi realizada mediante a utilização do software IBM© SPSS® Statistics vs. 29.0 (IBM Corp. released 2023, Armonk, NY: IBM Corp.), e alguns gráficos foram realizados com o software Excel®. Toda a inferência estatística foi realizada considerando um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

III. RESULTADOS

Participaram neste estudo 491 responsáveis legais de bebés e crianças, com idades entre os 6 meses e os 6 anos, que frequentavam as creches e jardins de infância localizados no concelho da Póvoa de Varzim.

Caracterização sociodemográfica e económica da amostra

A distribuição da faixa etária dos bebés/crianças variou entre os 6 meses e os 6 anos, com uma idade média (DP) de 3,1 (1,6) anos. A amostra foi dividida em 4 faixas etárias (<18 meses (17,1%), (\geq 18 meses (82,9%)), (<3 anos (42,0%)) e (\geq 3 anos (58,0%)), sendo que 257 (52,3%) dos bebés/crianças eram do género masculino (Tabela 1).

Tabela 1

Descrição da idade, faixa etária, género dos bebés/crianças da amostra (n=491)

		n	%
Idade dos bebés/crianças (anos)	Média (DP)	3,1	(1,6)
	Me (Q1-Q3)	3	(2-4)
	Min-Máx	0,5-6	
Faixa etária dos bebés/crianças	\leq 18 meses	84	17,1%
	>18 meses	407	82,9%
	<3 anos	206	42,0%
	\geq3 anos	285	58,0%
Género dos bebés/crianças	Feminino	230	46,8%
	Masculino	257	52,3%
	Não responderam	4	0,8%

No que respeita à distribuição da faixa etária dos responsáveis legais variou entre os 21 e os 60 anos, com uma idade média (DP) de 35,9 (5,6) anos. Aproximadamente 91% destes responsáveis correspondia à mãe do bebé/criança. Em relação às habilitações literárias, 48,3% apresentava Licenciatura/Mestrado/Doutoramento. Sobre a composição do agregado familiar constatou-se que o valor médio (DP) encontrado foi de 3,8 (1.0) elementos por família. Observou-se também, que 30,8% dos participantes apresentavam um rendimento médio familiar de 1-2 ordenados mínimos. Mais de metade dos

responsáveis legais (53,8%) tinham mais do que um único filho, sendo que 45,2% tinham 2 filhos (Tabela 2).

Tabela 2

Descrição do contexto sociodemográfico e económico dos responsáveis (n=491)

		n	%
Responsáveis Legais			
Idade dos responsáveis legais (anos)	Média (DP)	35.9 (5.6)	
	Me (Q1-Q3)	36 (32-40)	
	Min-Máx	21-60	
Grau de parentesco dos responsáveis legais	Mãe	446	90,8%
	Pai	41	8,4%
	Outro	4	0,8%
Habilitações literárias dos responsáveis legais	Sem escolaridade	0	0%
	Até 3º ciclo do ensino básico (9ºano)	57	11,6%
	Ensino secundário (12ºano)	191	38,9%
	Licenciatura/Mestrado/Doutoramento	237	48,3%
	Não responderam	6	1,2%
Composição do agregado familiar (nº) (n=487)	Média (DP)	3.8 (1.0)	
	Me (Q1-Q3)	4 (3- 4)	
	Min-Máx	2-8	
Rendimento/vencimento médio do agregado familiar	Menos de 1 Ordenado mínimo	14	2,9%
	1-2 Ordenados mínimos	151	30,8%
	Mais de 2 e até 3 Ordenados mínimos	130	26,5%
	Mais de 3 e até 4 Ordenados mínimos	73	14,9%
	Mais de 4 Ordenados mínimos	87	17,7%
	Não responderam	36	7,3%
Primeiro filho	Sim	226	46,0%
	Não	264	53,8%
	Não responderam	1	0,2%
Número de filhos (n=442)	Média (DP)	1,7 (0,7)	
	Me (Q1-Q3)	2 (1-2)	
	Min-Máx	1-5	
Número de filhos	1	171	34,8%
	2	222	45,2%
	3	44	9,0%
	4	3	0,6%
	5	2	0,4%
	Não responderam	49	10,0%

Caracterização dos hábitos de higiene oral da amostra

Em relação aos hábitos de higiene oral dos bebés/crianças, verificou-se que quase metade da amostra (48,7%) escovava os dentes 2 vezes por dia, e maioritariamente realizada ou auxiliada por um adulto (65,4%). Relativamente à utilização do fio dentário ou escovilhão constatou-se que a maior parte (86,8%) dos bebés/crianças não utilizavam estes instrumentos de higiene oral nas suas rotinas. Quanto à realização da primeira consulta de Medicina Dentária, observou-se que mais de metade dos bebés/crianças (56,2%) ainda não a haviam realizado e que 28,7% a realizaram entre o primeiro e o segundo ano de vida (Tabela 3).

Tabela 3

Descrição dos hábitos de higiene oral dos bebés/crianças da amostra (n=491)

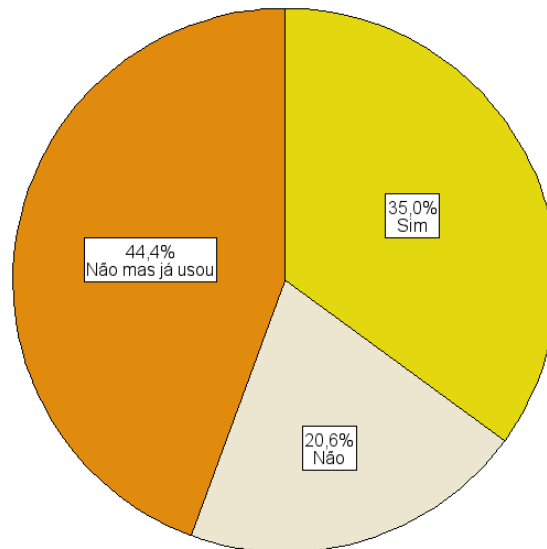
		n	%
Número de vezes que o bebé/criança escova os dentes ao dia	Nenhuma	19	3,9%
	1 (uma)	144	29,3%
	2 (duas)	239	48,7%
	≥ 3 (pelo menos três)	89	18,1%
Como é realizada a escovagem dos dentes do bebé/criança	Realizada pela criança de forma completamente autónoma	61	12,4%
	Realizada ou ajudada por um adulto	321	65,4%
	Apenas supervisionada por um adulto	91	18,5%
	Outra: Não escovam	18	3,7%
O bebé/criança utiliza fio dentário ou escovilhão	Não	426	86,8%
	Sim	65	13,2%
Se usa fio dentário ou escovilhão, qual a frequência (n=65)	Raramente	26	40,0%
	1 vez por semana	15	23,1%
	1 vez por dia	20	30,8%
	Sempre que escova	4	6,2%
	Ainda não foi	276	56,2%
Idade com que o bebé/criança teve a 1ª consulta de Medicina Dentária	≤ 6 meses	13	2,6%
	≥ 6 meses	16	3,3%
	≥ 1 ano e ≤ 2 anos	141	28,7%
	> 2 anos	45	9,2%

Caracterização do hábito de sucção da chupeta da amostra

A prevalência do uso da chupeta foi de 35,0% (n=172; IC95%: 30,9%-39,4%), sendo importante referir que 44,4% (n=218; IC95%: 40,1%-48,8%) não usam no momento mas já usaram e 20,6% (n=101; IC95%:17,2%-24,4%) nunca a utilizaram (Figura 1).

Figura 1

Prevalência do hábito do uso da chupeta da amostra



A média de idade (DP) para o abandono deste hábito foi de 2,1 (0,8) anos. Tendo como referência os 18 meses aferiu-se que 82,9% (IC95%: 77,3%-87,3%) abandonaram este hábito após essa idade (≥ 18 meses). Se considerarmos os 3 anos como referência, observou-se que 71,3% (IC95%: 64,9%-76,9%) abandonaram este hábito antes dessa idade (< 3 anos) (Tabela 4).

Tabela 4

Descrição da idade que os bebés/crianças deixaram de utilizar a chupeta (n=491)

		n	%
Idade que os bebés/crianças deixaram de utilizar a chupeta (anos)	Média (DP)		2,1 (0,8)
	Me (Q1-Q3)		2 (2- 2,5)
	Min-Max		0,08-5
O bebé/ criança usa chupeta no momento?	Não	319	65,0%
	Sim	172	35,0%
Se já não usa agora, já usou chupeta? (n=319)	Não	95	29,8%
	Sim	218	68,3%
	NR	6	1,9%
Faixa etária que deixou de utilizar a chupeta (anos) (n=216)	< 18 meses	37	17,1%
	≥ 18 meses	179	82,9%
Faixa etária que deixou de utilizar a chupeta (anos) (n=216)	< 3 anos	154	71,3%
	≥ 3 anos	62	28,7%

No que concerne à frequência diária que o hábito de sucção da chupeta era executado, 34,9% dos participantes realizavam-no 1 a 2 vezes por dia, 40,7% referiram que este hábito tinha uma duração diária de mais de 2 horas até máximo de 4 horas e sobre a intensidade/força aplicada durante o hábito 58,7% faziam pouco barulho durante a sucção (Tabela 5).

Tabela 5

Descrição da frequência, duração e intensidade do uso da chupeta (n=172)

		n	%
Frequência diária (número de vezes que o hábito é executado)	1 a 2 vezes por dia	60	34,9%
	3 a 4 vezes por dia	59	34,3%
	5 a 6 vezes por dia	27	15,7%
	7 a 8 vezes por dia	20	11,6%
	Não responderam	6	3,5%
Duração do hábito praticado, em horas (por dia)	≤1 hora até 2 horas	54	31,4%
	Mais de 2 horas até máximo de 4 horas	70	40,7%
	Mais de 4 horas até máximo de 6 horas	24	14,0%
	Mais de 6 horas até máximo de 8 horas	22	12,8%
	Não responderam	2	1,2%
Intensidade da utilização da chupeta	O bebé/criança faz muito barulho durante a sucção/hábito	9	5,1%
	O bebé/criança faz pouco barulho durante a sucção/hábito	101	58,7%
	O bebé/criança não faz barulho durante a sucção/hábito	57	33,1%
	Nunca reparei nesse aspeto	5	2,9%

Tabela 6

Descrição das situações/critério da utilização e escolha da chupeta

	n	%	
Em que situações em que o bebé usa a chupeta (Pode selecionar várias) (n=172)	Utiliza a chupeta quando o choro é compulsivo	58	33,7%
	Utiliza a chupeta em situações de stress	46	26,7%
	Utiliza a chupeta para adormecer	161	93,6%
	Utiliza a chupeta depois das refeições	2	1,2%
	Utiliza a chupeta sempre que solicita	26	15,1%
Utilizou algum critério escolher a chupeta para o seu bebé/criança (n=172)	Conselho médico	58	33,7%
	Conselho familiar/amiga(o)	28	16,1%
	Mais barata	7	4,1%
	Mais bonita	6	3,5%
	Marca/formato	14	8,1%
	Preferência do bebé/criança	26	15,1%
	Mudou com a idade	6	3,5%
	Pesquisa na Internet	5	2,9%
	Experiência do primeiro filho	4	2,3%
	Não responderam	18	10,5%
	O bebé/criança usou sempre a mesma chupeta (consoante a idade) (n=172)	Não	83
Sim		88	51,2%
Não responderam		1	0,6%
O bebé/criança utilizou sempre o mesmo modelo de chupeta (n=172)	Não	42	24,4%
	Sim	129	75,0%
	Não responderam	1	0,6%
Qual a marca da chupeta (n=172)	Curaprox®	10	5,8%
	Chicco®	44	25,6%
	NUK®	15	8,7%
	Bibs®	9	5,2%
	Suavinex®	7	4,1%
	Philips Avent®	21	12,2%
	Dr. Brown's®	3	1,7%
	Lovi®	2	1,2%
	Deliplus®	4	2,3%
	Frigg®	2	1,2%
	Não responderam	55	32,0%
Se não, qual o motivo da troca da chupeta (n=54)	Idade	7	13,0%
	Marca/Formato	14	25,9%
	Aconselhamento Médico	2	3,7%
	Adaptação	6	11,1%
	Preço	1	1,9%
	Não responderam	24	44,4%

Verificou-se que 93,6% dos bebés/crianças recorriam à chupeta para adormecer. Sobre a escolha da chupeta, o critério mais utilizado pelos responsáveis legais (33,7%) foi o conselho médico. Relativamente à questão “se usaram sempre a mesma chupeta, não tendo mudando consoante a idade”, 51,2% bebés/crianças responderam que sim. Verificou-se que 75% bebés/crianças utilizavam sempre o mesmo modelo de chupeta e desses, 25,6% responderam que utilizavam a chupeta da marca *Chicco*[®]. Já os que afirmaram não terem usado sempre o mesmo modelo, 25,9% explicaram que o motivo da troca da chupeta foi formato/marca (Tabela 6).

Cerca de 97% dos bebés/crianças que utilizavam chupeta era para dormir, e 70,7% não dorme a noite toda com a chupeta. Salienta-se que a maioria (97,7%) afirmaram que não utilizavam gotas ou outras substâncias para adoçar a chupeta (Tabela 7).

Tabela 7

Descrição da utilização da chupeta para dormir e adição de substâncias açucaradas

		n	%
O bebé/criança utiliza a chupeta para dormir? (n=172)	Não	4	2,3%
	Sim	167	97,1%
	Não responderam	1	0,6%
O bebé dorme a noite toda com a chupeta? (n=167)	Sim	42	25,1%
	Não	118	70,7%
	Não responderam	7	4,2%
Utiliza gotas ou outra substância para adoçar a chupeta? (n=172)	Não	168	97,7%
	Sim	3	1,7%
	Não responderam	1	0,6%

Conhecimento dos responsáveis legais sobre a chupeta

Do total dos adultos inquiridos, 64% dos responsáveis legais conheciam os diferentes formatos de tetinas e escudos existentes no mercado. Quando questionados se a chupeta desempenhava um papel importante para a criança, 77,3% considerou que sim (IC95%: 70,5%-83,0%). É de mencionar que 59,9% dos mesmos não reconheciam o seu uso como prejudicial (IC95%: 52,4%-66,9%). Sobre o *timing* para a remoção da chupeta e estabelecendo 2 referências temporais (18 meses e 3 anos) verificou-se que 79,6% responsáveis (IC95%: 72,5%-84,6%) pensavam ser aconselhado o uso da chupeta para idades iguais ou superiores aos 18 meses e 43% dos responsáveis (IC95%: 32,9%-47,3%) entendiam que as crianças deviam usar chupeta apenas até aos 3 anos de idade (Tabela 8).

Tabela 8

Conhecimento dos responsáveis legais no que concerne ao hábito da chupeta

		n	%
Conhece a diferença entre chupeta convencional, fisiológica e ortodôntica? (n=172)	Não	60	34,0%
	Sim	109	64,0%
	Não responderam	3	2,0%
Enquanto pais, a chupeta tem um papel importante? (n=172)	Não	39	22,7%
	Sim	133	77,3%
Na sua opinião, a utilização da chupeta prejudica o bebé/criança? (n=172)	Não	103	59,9%
	Sim	59	34,3%
	Não responderam	10	5,8%
Na sua opinião, até que idade entende que o seu filho pode usar a chupeta (como referência 18 meses) (n=172)	< 18 meses	6	3,5%
	≥ 18 meses	137	79,6%
	Não responderam	29	16,9%
Na sua opinião, até que idade entende que o seu filho pode usar a chupeta (como referência 3 anos) (n=172)	< 3 anos	69	40,1%
	≥ 3 anos	74	43,0%
	Não responderam	29	16,9%

Caracterização do hábito de sucção digital da amostra

Nesta amostra apenas 3,0% efetuava sucção digital (IC95%: 1,8%-5,0%). De entre os que responderam sobre se utilizavam chupeta no momento, verificou-se que apenas 7,6% dos bebés/crianças efetuava sucção digital (IC95%: 5,2%-13,8%). Das 15 crianças que apresentavam este hábito, 66,7% succionavam o polegar (IC95%: 41,5%-85,0%), dos quais 26,6% faziam-no com pouca frequência (IC95%: 13,6%-61,2%) (Tabela 9).

Tabela 9

Descrição do hábito de sucção digital da amostra

		n	%	n	%
Tem conhecimento que o bebé/criança succiona(va) o dedo (n=491)	Não	159	32,4%	159	92,4%
	Sim	15	3,0%	15	7,6%
	Não responderam	317	64,6%	-	-
Se succionava, qual era o(s) dedo(s) (n=15)	Polegar	10	66,7%		
	Indicador	5	33,3%		
	Pouco	4	26,6%		
Frequência da sucção digital (n=15)	Diariamente	3	20,0%		
	Até aceitar a chupeta	1	6,7%		
	Quando queria dormir	3	20,0%		
	Quando não tinha chupeta	1	6,7%		
	Não respondeu	3	20,0%		

Observação visual das chupetas através das fotografias

Da totalidade da amostra, foi reportado que 172 bebés/crianças usavam chupeta, contudo, apenas 95 levaram a chupeta para a creche ou jardim de infância, pelo que só foi possível realizar a observação/caracterização desse número de chupetas (Tabela 10).

No que diz respeito às características das chupetas observadas, 56,8% eram de peça única. Também foi observado que 93,7% das chupetas tinham tetina de silicone, 77,9% apresentavam uma tetina com formato aplanado e 74,7% exibiam espessura da tetina fina (1.5mm-2.9mm). Em relação ao escudo, 56,8% eram de escudo rígido. A marca predominante foi a *Chicco*[®], representando 36,8% das chupetas observadas (Tabela 10).

Tabela 10

Caracterização das chupetas realizada através das fotografias (n=95)

		n	%
Peça única	Sim	54	56,8%
	Não	41	43,2%
Composição base da tetina	Látex	6	6,3%
	Silicone	89	93,7%
Forma da tetina	Aplanada	74	77,9%
	Gota	21	22,1%
Espessura da tetina	Fino (1.5mm-2.9mm)	71	74,7%
	Largo (>/=3mm)	24	25,3%
Escudo	Flexível	41	43,2%
	Rígido	54	56,8%
Marca	Curaprox [®]	6	6,3%
	Chicco[®]	35	36,8%
	NUK [®]	9	9,5%
	Bibs [®]	5	5,3%
	Suavinex [®]	5	5,3%
	Philips [®]	18	18,9%
	Dr. Brown's [®]	1	1,1%
	Lovi [®]	1	1,1%
	Deliplus [®]	4	4,2%
	Frigg [®]	3	3,2%
	Sem marca identificável	8	8,4%

Correlações em estudo

Caracterização sociodemográfica e económica da amostra

Observou-se não existir uma correlação significativa ($p=0,787$) entre a qualificação literária dos responsáveis legais e o uso da chupeta por parte dos seus filhos. É possível observar que as crianças cujos responsáveis possuíam níveis académicos mais elevados, como licenciatura, mestrado e doutoramento, não usavam chupeta no momento, mas já tinham usado (Tabela 11).

Tabela 11

Correlação entre as “Habilitações literárias dos responsáveis legais” e “O bebé/criança usa chupeta” ($n=485$)

Habilitações literárias dos responsáveis legais		O bebé/criança usa chupeta		
		Sim	Nunca usou	Não, mas já usou
Até ao 3º ciclo de ensino básico (9ºano)	n (%)	18 (10,5%)	11 (11,2%)	28 (13%)
Ensino secundário (12ºano)	n (%)	68 (39,8%)	43 (43,9%)	80 (37%)
Licenciatura/ Mestrado/Doutoramento	n (%)	85 (49,7%)	44 (44,9%)	108 (50%)
Total	n (%)	171 (100%)	98 (100%)	216 (100%)
Teste de qui-quadrado		$p=0,787$		

Quando relacionado o conhecimento dos responsáveis legais sobre as diferentes chupetas (convencional, fisiológica e ortodôntica) existentes no mercado com suas qualificações académicas e o rendimento médio familiar, observou-se uma correlação significativa e positiva ($p=0,049$). Os indivíduos com um rendimento/vencimento médio familiar mais elevado demonstraram um melhor conhecimento sobre a diferença entre as diferentes chupetas ($p=0,008$) (Tabela 12).

Tabela 12

Correlação entre “Conhece a diferença entre chupeta convencional, fisiológica e ortodôntica” e as “Habilitações literárias dos responsáveis legais” e o “Rendimento/vencimento médio do agregado familiar”

		Habilitações literárias dos responsáveis legais				Rendimento/vencimento médio do agregado familiar				
		Até ao 3º ciclo	Ensino Sec.	Licen/Mestra/Dout.	<1 OM	1-2 OM	Até 3 OM	Até 4 OM	≥ 4 OM	
Conhece a diferença entre a chupeta convencional, fisiológica e ortodôntica	Não	n %	10 _a 55,6%	26 _a 39,4%	23 _a 27,4%	2 _a 66,7%	23 _a 48,9%	19 _a 39,6%	8 _a 26,7%	4 _a 12,5%
	Sim	n %	8 _a 44,4%	40 _a 60,6%	61_b 72,6%	1 _a 33,3%	24 _a 51,1%	29 _a 60,4%	22 _a 73,3%	28_b 87,5%
Total		n %	18 100%	66 100%	84 100%	3 100%	47 100%	48 100%	30 100%	32 100%
Teste de qui-quadrado		<i>p</i> =0,049				<i>p</i> =0,008				

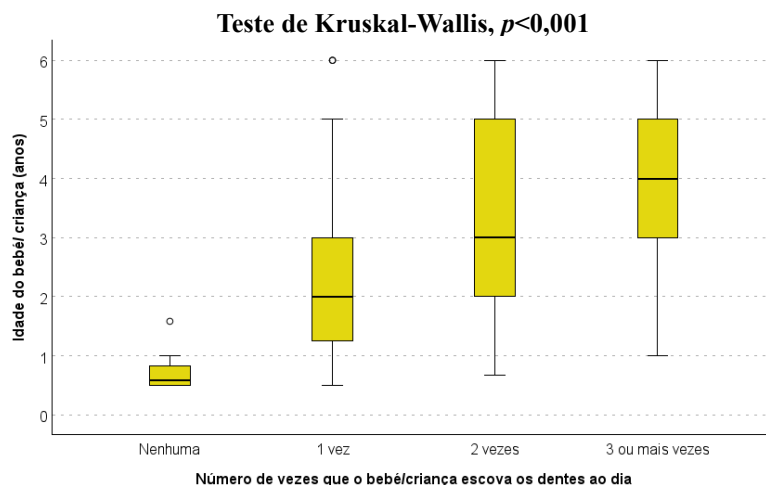
Licen/Mestra/Dout.– Licenciatura/Mestrado/Doutoramento; Ensino Sec.– Ensino Secundário; OM- Ordenado mínimo; ^{a,b}- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

Caracterização dos hábitos de higiene oral da amostra

Tendo em consideração a idade mediana dos bebés/crianças, existia diferença muito significativa quando correlacionado com o “Número de vezes que o bebé/criança escova os dentes ao dia” (teste kruskal-Wallis, *p*<0,001), constatando-se, que consoante o bebé/criança cresce, a frequência do número de escovagens dentárias por dia aumenta (Figura 2).

Figura 2

Correlação entre “Idade dos bebés/crianças (anos)” e o “Número de vezes que os bebés/crianças escovam os dentes ao dia”



Foi verificado uma relação significativa, onde o bebé/criança que ainda não teve a primeira consulta de Medicina Dentária, tendencialmente não escovava os dentes, mas se já teve a primeira consulta de Medicina Dentária escovava os dentes, maioritariamente, 3 ou mais vezes por dia. Observou-se, a mesma tendência significativa em relação à utilização de fio dentário ou escovilhão destacando que quem já realizou a primeira consulta tem maior prevalência do uso de fio dentário ou escovilhão ($p < 0,001$) (Tabela 13).

Tabela 13

Correlação entre a “Primeira consulta de Medicina Dentária” e o “Número de vezes que o bebé/criança escova os dentes ao dia” e “O bebé/criança utiliza fio dentário ou escovilhão”

		Número de vezes que a bebé/criança escova os dentes ao dia				O bebé/criança utiliza fio dentário ou escovilhão		
		Nenhuma	Uma	Duas	≥ Três	Não	Sim	
Primeira Consulta de MD	Não	n %	17_a 94,4%	113_a 77,9%	119 _b 49,8%	27 _c 30,3%	258_a 60,6%	18 _b 27,7%
	Sim	n %	1 _a 5,6%	32 _a 22,1%	120_b 50,2%	62_c 69,7%	168 _b 39,4%	47_a 72,3%
Total		n %	18 100%	145 100%	239 100%	89 100%	426 100%	65 100%
Teste de qui-quadrado			$p < 0,001$			$p < 0,001$		

MD- Medicina Dentária; ^{a,b}- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

Caracterização do hábito de sucção da chupeta da amostra

No que toca à intensidade da sucção da chupeta, foi observada associação significativa em ambas as faixas etárias consideradas (<18 meses / ≥18 meses, $p = 0,047$; <3 anos / ≥3 anos, $p < 0,001$). Percebeu-se que os bebés/crianças mais velhos (≥18 meses / ≥3 anos) succionavam a chupeta com mais intensidade comparativamente com os bebés/crianças mais novos (<18 meses / <3 anos). Esta associação foi consistente para as 2 faixas etárias consideradas.

Detetou-se também associação significativa com a frequência diária do hábito (<18 meses / ≥18 meses, $p < 0,001$; <3 anos / ≥3 anos, $p = 0,011$). Verificou-se que bebés/crianças mais novas (<18 meses / <3 anos) apresentavam uma frequência de execução do hábito mais

vezes ao dia, em comparação com bebés/crianças mais velhas (≥ 18 meses / ≥ 3 anos), sendo esta associação consistente para as 2 faixas etárias consideradas.

Já no que diz respeito à duração do hábito de sucção da chupeta (em horas), não foi verificada associação/diferença significativa com a faixa etária considerada (< 18 meses / ≥ 18 meses, $p=0,783$; < 3 anos / ≥ 3 anos, $p=0,412$) (Tabela 14).

Tabela 14

Correlação entre intensidade do hábito e as faixas etárias dos bebés/crianças

		Faixa etária dos bebés/crianças (anos)				
		<18 meses	≥ 18 meses	<3 anos	≥ 3 anos	
Intensidade do hábito	O b/c faz muito barulho durante a sucção	n %	0 _a 0,0%	9 _b 8,7%	3 _a 2,2%	6 _b 19,4%
	O b/c faz pouco barulho durante a sucção	n %	42 _a 66,7%	59 _a 56,7%	86 _a 63,2%	15 _a 48,4%
	O b/c não faz barulho durante a sucção	n %	21 _a 33,3%	36 _a 34,6%	47 _a 34,6%	10 _a 32,3%
Total		n %	63 100%	104 100%	136 100%	31 100%
Teste de qui-quadrado			$p=0,047$		$p<0,001$	
Frequência diária (nº de vezes que o hábito é executado)	1 a 2 vezes por dia	n %	11 _a 17,2%	49 _b 48,0%	42 _a 30,9%	18 _b 60,0%
	3 a 4 vezes por dia	n %	19 _a 29,7%	40 _a 39,2%	51 _a 37,5%	8 _a 26,7%
	5 a 6 vezes por dia	n %	18 _a 28,1%	9 _b 8,8%	23 _a 16,9%	4 _a 13,3%
	7 a 8 vezes por dia	n %	16 _a 25,0%	4 _b 3,9%	20 _a 14,7%	0 _b 0,0%
Total		n %	64 100%	102 100%	136 100%	30 100%
Teste de qui-quadrado			$p<0,001$		$p=0,011$	
Duração do hábito (em horas por dia)	≤ 1 hora até 2 horas	n %	21 32,3%	33 31,4%	41 29,5%	13 41,9%
	Mais de 2 horas até máximo de 4 horas	n %	24 36,9%	46 43,8%	58 41,7%	12 38,7%
	Mais de 4 horas até máximo de 6 horas	n %	10 15,4%	14 13,3%	22 15,8%	2 6,5%
	Mais de 6 horas até máximo 8 horas	n %	10 15,4%	12 11,4%	18 12,9%	4 12,9%
	Total	n %	65 100%	105 100%	139 100%	31 100%
Teste de qui-quadrado			$p=0,783$		$p=0,412$	

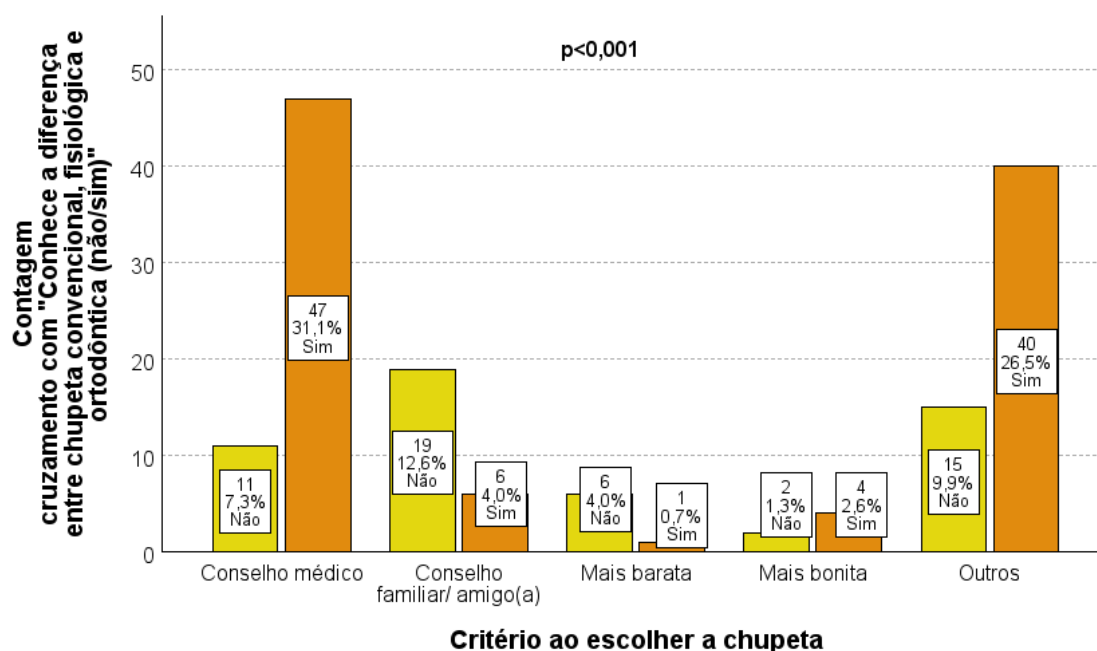
b/c – Bebé/criança; ^{a,b}- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

Conhecimento dos responsáveis legais sobre a chupeta

Na figura 3, observou-se relação significativa entre as variáveis “Conhece a diferença entre as chupetas convencional, fisiológica e ortodôntica” e o “Utilizou algum critério ao escolher a chupeta do seu bebé/criança” ($p<0,001$). Observou-se que os responsáveis legais que foram aconselhados pelo médico na escolha da chupeta, afirmam estar mais familiarizados com os diversos tipos de formatos de tetinas e escudos disponíveis no mercado.

Figura 3

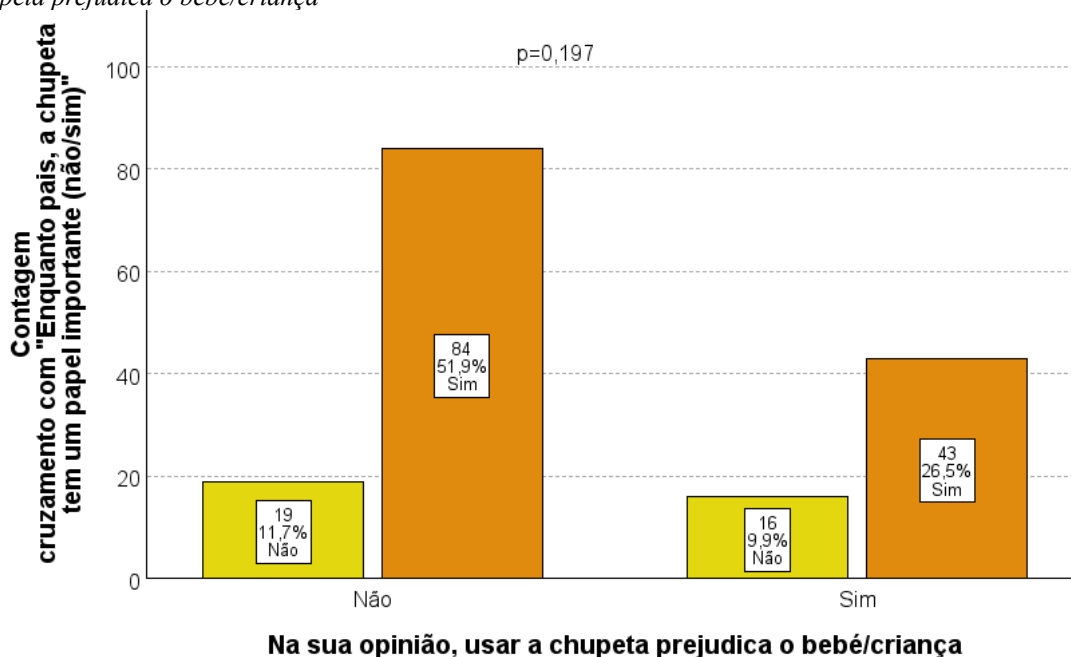
Correlação entre “Conhece as diferenças entre as chupetas convencional, fisiológica e ortodôntica” e “Utilizou algum critério ao escolher a chupeta do seu bebé/criança”



No que diz respeito à opinião dos pais sobre se o uso da chupeta prejudica o bebé/criança, e a importância da mesma enquanto pais, não se verificou associação significativa ($p=0,197$). A maioria dos responsáveis legais que consideram que a chupeta prejudica o bebé/criança, também consideram que esta tem um papel importante (Figura 4).

Figura 4

Correlação entre “Enquanto pais, a chupeta tem um papel importante” e “Na sua opinião, a utilização da chupeta prejudica o bebé/criança”



Observação visual das chupetas através das fotografias

A correlação das características das chupetas da amostra com as diferentes marcas encontradas nas mesmas, foi realizada em apenas 87 que apresentavam marca identificável. Deste modo, quanto à característica peça única, verificou-se que todas as chupetas da marca *Curaprox*® eram de peça única, cerca de 70% das chupetas da marca *Chicco*® também apresentavam essa característica, em contrapartida na marca *BIBS*® não foram encontradas chupetas de peça única ($p<0,001$). Em relação à composição base da tetina, verificou-se que as de látex estavam presentes na maioria da marca *BIBS*®, já na marca *Chicco*® perto de metade eram de silicone ($p<0,001$). No que toca à forma da tetina observou-se que a forma aplanada era a mais comum na marca *Chicco*® e a forma em gota na marca *Philips*® ($p<0,001$). Nas medidas da tetina verificou-se que todas as chupetas da marca *Chicco*® apresentavam tetina fina (1.5-2.9mm), ao contrário do que se verificou na marca *Philips*® que mais de metade apresentava tetina larga (≥ 3 mm) ($p<0,001$). Sobre a composição do escudo, todas as chupetas da marca *Curaprox*® foram classificadas como flexíveis, a maioria das chupetas da marca *Chicco*® também apresentavam essa característica, mas quase todas as chupetas da marca *Philips*® possuíam escudo rígido ($p<0,001$) (Tabela 15).

Tabela 15

Correlação entre a marca das chupetas e as características observadas (n=87)

		Peça única		Composição base da tetina		Forma da tetina		Composição do escudo		Medidas da tetina	
		Não	Sim	Látex	Silicone	Aplanada	Gota	Flexível	Rígido	Fino (1.5mm-2.9mm)	Largo (≥ 3mm)
Marca	Curaprox®	n 0 _a	6_b	0 _a	6 _a	6 _a	0 _a	6_a	0 _b	5 _a	1 _a
		% 0,0%	15,8%	0,0%	7,4%	9,5%	0,0%	16,7%	0,0%	8,6%	3,4%
	Chicco®	n 8 _a	27_b	1 _a	34 _a	35_a	0 _b	27_a	8 _b	35_a	0 _b
		% 16,3%	71,1%	16,7%	42%	55,6%	0,0%	75,0%	15,7%	60,3%	0,0%
	NUK®	n 7 _a	2 _a	0 _a	9 _a	8 _a	1 _a	2 _a	7 _a	8 _a	1 _a
		% 14,3%	5,3%	0,0%	11,1%	12,7%	4,2%	5,6%	13,7%	13,8%	3,4%
	BIBS®	n 5_a	0 _b	4_a	1 _b	0 _a	5_b	0 _a	5 _a	0 _a	5_b
		% 10,2%	0,0%	66,7%	1,2%	0,0%	20,8%	0,0%	9,8%	0,0%	17,2%
	Suavinex®	n 3 _a	2 _a	0 _a	5 _a	5 _a	0 _a	0 _a	5 _a	5 _a	0 _a
		% 6,1%	5,3%	0,0%	6,2%	7,9%	0,0%	0,0%	9,8%	8,6%	0,0%
	Philips®	n 18_a	1 _b	1 _a	18 _a	5 _a	14_b	1 _a	18_b	3 _a	16_b
		% 36,7%	2,6%	16,7%	22,2%	7,9%	58,3%	2,8%	35,3%	5,2%	55,2%
Dr. Brown´s®	n 1 _a	0 _a	0 _a	1 _a	0 _a	1 _a	0 _a	1 _a	0 _a	1 _a	
	% 2,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	4,2%	0,0%	2,0%	0,0%	3,4%	
Lovi®	n 1 _a	0 _a	0 _a	1 _a	0 _a	1 _a	0 _a	1 _a	0 _a	1 _a	
	% 2,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	4,2%	0,0%	2,0%	0,0%	3,4%	
Deliplus®	n 4 _a	0 _a	0 _a	4 _a	4 _a	0 _a	0 _a	4 _a	2 _a	2 _a	
	% 8,2%	0,0%	0,0%	4,9%	6,3%	0,0%	0,0%	7,8%	3,4%	6,9%	
Frigg®	n 2 _a	0 _a	0 _a	2 _a	0 _a	2_b	0 _a	2 _a	0 _a	2_b	
	% 4,1%	0,0%	0,0%	2,5%	0,0%	8,3%	0,0%	3,9%	0,0%	6,9%	
Total	n 49	38	6	81	63	24	36	51	58	29	
	% 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Teste de qui²	p<0,001		p<0,001		p<0,001		p<0,001		p<0,001		

a,b – letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observados para a categoria, de acordo com o teste do qui-quadrado.

IV. DISCUSSÃO

No concelho da Póvoa de Varzim existem 17 instituições que prestam serviço de creche e ensino pré-escolar à comunidade. No entanto, apenas 6 instituições participaram deste estudo. Embora o objetivo inicial fosse obter uma adesão mais ampla, a amostra final, composta por 491 bebés/crianças, é considerada de dimensão significativa. Ainda assim, reconhece-se que a inclusão de um número maior de instituições poderia ter contribuído para uma representatividade mais abrangente dos resultados.

Caracterização sociodemográfica e económica da amostra

A maior parte das crianças/bebés envolvidos neste estudo tinham 3 ou mais anos (ensino pré-escolar), já que todas as instituições tinham o ensino pré-escolar, mas só 4 das 5 instituições tinham o escalão de creche. O ponto de corte na idade de 18 meses e dos 3 anos foram adotadas como marcos de análise com base na evolução das recomendações clínicas. Enquanto anteriormente a interrupção do uso da chupeta era sugerida até aos 3 anos de idade, as orientações atuais da AAPD indicam que a cessação deve ocorrer até aos 18 meses, com o intuito de prevenir a instalação de alterações oclusais, nomeadamente mordidas cruzadas posteriores (AAPD, 2024).

A média de idades dos responsáveis legais foi de 35 anos, o que era expectável e observado também no estudo realizado por Barroso e colaboradores, comprovando assim que a população em geral tende a ter filhos mais tarde (Barroso et al., 2024).

No que se refere ao grau de parentesco do representante legal, constatou-se que a maioria (91%) eram mães. Pressupõem-se assim que, as informações obtidas sejam mais fidedignas uma vez que, o indivíduo com maior proximidade à criança exerce uma influência significativa no seu desenvolvimento. No entanto, é importante considerar que esta predominância materna pode introduzir algum enviesamento nos dados, já que a percepção e a forma de relatar comportamentos infantis podem variar de acordo com o género e o papel familiar do respondente. Assim, a escassa participação de pais ou outros cuidadores limita a diversidade de perspetivas na análise.

Quando se correlacionou o nível académico dos responsáveis legais e a utilização da chupeta por parte dos bebés/crianças, não se identificou uma correlação significativa ($p=0,787$), resultados similares com o estudo realizado por Barroso et al. (Barroso et al., 2024).

Identificou-se uma correlação significativa entre o nível económico do agregado familiar e o nível de escolaridade com o conhecimento sobre os diferentes tipos de chupetas existentes no mercado, ou seja, participantes com níveis superiores de escolaridade (como licenciatura, mestrado ou doutoramento) e, por conseguinte, com rendimentos mais elevados, apresentavam maior acesso e compreensão das informações relevantes sobre a saúde oral infantil. Estes resultados são concordantes com os observados tanto no estudo de Barroso et al. como no estudo de Chen e os seus colaboradores, onde pais com níveis de escolaridade mais elevados apresentavam maior conhecimento e atitudes positivas em relação à saúde oral das crianças (Barroso et al., 2024; Chen et al., 2020; Pineda et al., 2018).

Caracterização dos hábitos de higiene oral da amostra

Relativamente aos hábitos de higiene oral dos bebés/crianças, identificou-se uma relação direta entre a idade e a frequência diária de escovagem, e por isso mesmo constatou-se que à medida que a criança cresce, verifica-se um aumento na frequência da escovagem diária. Estes resultados estão de acordo um estudo longitudinal realizado na Noruega por Wigen e Wang (2014) que acompanhou 771 crianças dos 1,5 aos 5 anos de idade, observando um aumento progressivo na frequência de escovagem dentária com o avançar da idade. Especificamente, 52% das crianças escovavam os dentes duas vezes ao dia aos 1,5 anos, aumentando para 61% aos 3 anos e 76% aos 5 anos. Estes resultados indicam que, à medida que as crianças crescem, há uma tendência de aumento da escovagem diária (Wigen & Wang, 2014).

O auxílio/supervisão durante a escovagem dentária foi amplamente observado tanto neste estudo como no estudo realizado por Barroso et al. (65,7%) (Barroso et al., 2024). No presente estudo a maior parte (65,4%) dos responsáveis dos bebés/crianças mencionaram que realizavam ou ajudavam ativamente na escovagem dentária e apenas uma menor percentagem só supervisionava a escovagem. Um estudo transversal realizado por Kitsaras et al. (2021) analisou os comportamentos de higiene oral noturna em 185 famílias com crianças entre 3 e 7 anos de idade. Os resultados revelaram que 34,1% dos pais escovavam diretamente os dentes dos filhos antes de dormir, 31,9% supervisionavam enquanto as crianças escovavam, e 34% das crianças realizavam a escovagem sem qualquer supervisão ou assistência. Estes dados indicam que aproximadamente dois terços (66%) dos pais estavam ativamente envolvidos na escovagem dentária noturna dos

seus filhos, seja através da realização direta da escovagem ou por meio de supervisão ativa. Este estudo destaca a importância do envolvimento parental ativo na rotina de higiene oral noturna das crianças, evidenciando que a supervisão e a assistência direta dos pais são práticas comuns e essenciais para promover hábitos de escovagem eficazes desde a primeira infância (Kitsaras et al., 2021).

Tanto no presente estudo como no realizado anteriormente por Barroso e colaboradores, houve uma pequena percentagem de bebés/crianças que realizavam a escovagem de forma completamente autónoma, sendo importante salientar que, nestas idades a escovagem dentária deve ser realizada ou auxiliada pelos pais (Barroso et al., 2024; Khan et al., 2021).

Consoante o crescimento da criança, o envolvimento parental na escovagem dentária deve evoluir para um papel de assistência e escovagem conjunta, promovendo gradualmente autonomia na higiene oral. Os pais que se limitam a supervisionar, sem intervirem ativamente durante a escovagem, tendem a não reconhecer que esta constitui uma competência que deve ser gradualmente desenvolvida pela criança, à semelhança de outras competências de autoajuda, como alimentar-se ou vestir-se (Collett et al., 2016).

Em idades precoces, o comportamento das crianças assenta na imitação, sendo por isso crucial a atitude parental face a este comportamento e, apesar de existir consenso sobre a importância da escovagem assistida, as recomendações podem ser adaptadas de acordo com a destreza manual da criança. É fundamental redefinir a escovagem dentária como uma habilidade em progresso e fornecer orientações aos pais sobre como auxiliar nas diversas etapas de aprendizagem dos seus filhos (Aliakbari et al., 2021).

Verificou-se que, apenas 13,2% das crianças utilizavam fio dentário, o que vai de encontro ao observado no estudo de Barroso et al. onde apenas 13,9% faziam uso do mesmo (Barroso et al., 2024) e na meta-análise de Nascimento e os seus colaboradores, na qual a prevalência do uso de fio dentário foi de apenas 12,6% (Nascimento et al., 2023). A mesma meta-análise evidenciou que apesar da maioria das crianças avaliadas não utilizarem fio dentário diariamente não se verificou uma relação com o hábito da escovagem dentária, já que grande parte das crianças escovavam os dentes mais de 1 vez ao dia (Nascimento et al., 2023). Os resultados do presente estudo estão em consonância com ambos os trabalhos, tendo em conta que a maioria das crianças escovavam os dentes 2 vezes por dia. Logo, não se verificou uma relação de reciprocidade e interdependência entre o hábito da escovagem e o uso do fio dentário. As diretrizes pediátricas nacionais e

internacionais recomendam que a primeira consulta de Medicina Dentária ocorra após a erupção do primeiro dente temporário e, preferencialmente, não ultrapasse os 12 meses de vida (AAPD, 2024).

Considerando a faixa etária desta amostra (6 meses aos 6 anos) seria de esperar que o valor encontrado para a realização da primeira consulta fosse mais elevado, no entanto verificou-se que mais de metade dos participantes ainda não tinha realizado esta consulta, logo os resultados deste estudo não estão de acordo com o que seria expectável. Adicionalmente, entre os que referiram já terem realizado a primeira consulta, esta ocorreu após o primeiro ano de vida, em desacordo com as recomendações atualmente vigentes. Os 2 valores encontrados revelam-se preocupantes corroborando os dados apresentados no Barómetro da Saúde Oral de 2024, divulgado pela Ordem dos Médicos Dentistas, que fornece informações sobre a idade da primeira consulta, e de acordo com o estudo 49,6% das crianças menores de 6 anos nunca visitaram o Médico Dentista, embora esta percentagem tenha diminuído progressivamente nos últimos anos (OMD, 2024). Apesar dos esforços desenvolvidos e dos programas de sensibilização existentes, é ainda crucial reforçar os meios de informação disponíveis e continuar a promover mudanças de comportamento em relação à idade da primeira consulta de Medicina Dentária.

Os dados deste estudo indicam que as crianças que já tinham realizado a primeira consulta de Medicina Dentária, tendem a apresentar melhores práticas de higiene oral, nomeadamente, maior número de escovagens (2 ou 3 vezes ao dia) e a utilização de fio dentário, o que vai de encontro ao observado no estudo de Barroso e colaboradores (Barroso et al., 2024). Estes dados reforçam a importância da consulta precoce com o Médico Dentista, para adquirir conhecimentos e desenvolver hábitos de saúde oral adequados. A literatura destaca a importância da introdução precoce de hábitos de higiene oral, promovendo a prevenção de problemas futuros (Silva et al., 2020).

A realização da primeira consulta em idade precoce constitui uma oportunidade dos responsáveis adquirirem conhecimentos fundamentais para a prevenção de problemas orais, desempenhando um papel ativo na promoção de saúde oral infantil (PNPSO, 2021).

Caracterização do hábito de sucção da chupeta

No que respeita à idade em que os bebés/crianças deixaram de usar a chupeta, os dados foram analisados com base em 2 valores de corte: abaixo de 3 anos (<3 anos) e abaixo de 18 meses (<18 meses). Tal como foi definido no estudo de Barroso et al. (Barroso et al., 2024), a maioria dos responsáveis indicou que os bebés/crianças deixaram de utilizar a chupeta entre os 18 meses e os 3 anos, sendo a média deste abandono aos 2 anos, o que está de acordo com as diretrizes da AAPD (AAPD, 2024).

A AAPD salienta que o uso prolongado da chupeta para além dos 36 meses está associado a uma maior incidência de mordida aberta anterior, bem como ao desenvolvimento de mordida cruzada posterior, podendo verificar-se também desvios da linha média. Embora a mordida aberta anterior tenda a melhorar com a cessação do uso da chupeta antes dos 3 anos de idade, tal não se verifica no caso da mordida cruzada posterior. Assim, para prevenir esta última, é recomendada a interrupção ou limitação do uso da chupeta aquando da erupção dos caninos, aproximadamente aos 18 meses de idade (AAPD, 2024)

A literatura indica que, quando os hábitos orais deletérios são eliminados até aos 3 anos de idade, as alterações resultantes tendem a ser reversíveis (Feștilă et al., 2014).

Apesar da maioria (65%) já não usar a chupeta no momento, verificou-se que 68% já usaram, indicando que a utilização de chupeta nos bebés/crianças é pratica comum. O estudo de Assis et al. (2018) investigou os motivos que levam pais e/ou responsáveis a oferecerem chupetas a recém-nascidos. A pesquisa identificou que a principal razão apontada pelos participantes foi o alívio do choro e a promoção do conforto do bebé (Assis et al., 2018). Esta observação está em concordância com os resultados deste estudo, dado que os responsáveis referiam utilizar a chupeta com mais frequência nessas circunstâncias (para adormecer e em episódios de choro compulsivo).

É essencial que os profissionais de saúde forneçam informações adequadas sobre os possíveis impactos deste hábito, especialmente no que diz respeito à amamentação e ao desenvolvimento oral da criança (Assis et al., 2018).

Na avaliação do hábito da sucção da chupeta, é essencial ter em consideração fatores que influenciam o seu impacto, tais como, a frequência, duração e a intensidade da sua prática (Majorana et al., 2015). A ocorrência simultânea e significativa desta tríade, pode contribuir para o comprometimento do desenvolvimento craniofacial, assim como para as alterações neuromusculares (Macho et al., 2012). Não se observou correlação entre a

duração do hábito com os valores de corte previamente estipulados. Já no que diz respeito à intensidade e à frequência houve correlação. Relativamente à intensidade do hábito verificou-se que os bebés/crianças mais velhos (≥ 18 meses e ≥ 3 anos) succionavam a chupeta com maior intensidade comparativamente com os bebés/crianças mais novos, o que vai de encontro aos resultados do estudo de Barroso e colaboradores (Barroso et al., 2024).

A variação da intensidade da sucção pode ser justificada pelo nível de desenvolvimento e coordenação dos bebés/crianças. Assim sendo, os mais novos tendem a apresentar uma sucção mais suave e controlada, em virtude da sua imaturidade neuromuscular e da menor tonicidade dos músculos faciais. Em contrapartida, os mais velhos podem exibir uma sucção mais intensa e audível, resultante do progressivo fortalecimento da musculatura orofacial. No que é referente à frequência diária do hábito, foi observado que bebés/crianças mais novas (< 18 meses e < 3 anos) executam o hábito mais vezes ao dia do que bebés/crianças mais velhas (≥ 18 meses e ≥ 3 anos). O uso da chupeta é um hábito comum na infância, porém pode acarretar alterações na cavidade oral, dependendo da duração, frequência e principalmente da intensidade da sucção. Estudos indicam que a intensidade da sucção é o fator mais relevante e prejudicial, podendo causar alterações como maloclusões dentárias, alterações no posicionamento dos dentes e deformações na estrutura óssea facial. Além disso, o desenvolvimento muscular facial da criança influencia a magnitude dos efeitos deletérios causados pela sucção prolongada da chupeta. A duração e frequência do hábito também são importantes, pois o uso contínuo e frequente tende a agravar os impactos negativos. Por isso, é recomendado monitorizar e limitar o uso da chupeta para evitar consequências adversas no desenvolvimento orofacial das crianças (Freitas De Oliveira, 2023).

Para além dos três principais fatores relacionados ao uso da chupeta — intensidade, duração e frequência — o desenvolvimento das estruturas orofaciais pode ser influenciado por variáveis de origem genética, pelo padrão respiratório (com destaque para a respiração oral) e pelos padrões mastigatórios. Estas condições, quando alteradas, têm o potencial de comprometer a função e morfologia do sistema estomatognático, favorecendo o surgimento de maloclusões, discrepâncias esqueléticas e outras alterações no desenvolvimento craniofacial. Tanto no presente estudo como no estudo de Barroso et al., foi observado que a maioria dos responsáveis referiu substituir a chupeta em função da idade da criança, sendo esta indicação associada ao tamanho da chupeta, a qual

desempenha um papel determinante ao fornecer suporte adequado ao palato, prevenindo a sua constrição e eventual colapso (Barroso et al., 2024). Este colapso pode contribuir para o aparecimento precoce de mordidas cruzadas posteriores. Estudos recentes demonstram que o uso da biometria na seleção da chupeta apresenta resultados promissores, podendo constituir um fator relevante na prevenção de alterações no desenvolvimento do complexo orofacial (AAPD, 2024).

As marcas comerciais aconselham a troca da chupeta consoante a idade, mas a comunidade médica não, de modo, à chupeta ficar sempre com o mesmo tamanho independentemente do crescimento da boca do bebé/criança, logo esta começa a ficar pequena e desajustada fazendo com que o bebé/criança queira deixar de a usar. A determinação do tamanho da chupeta com base apenas na idade cronológica pode não ser suficiente para garantir recomendações confiáveis para todas as marcas. É fundamental estabelecer padrões clínicos bem definidos que considerem as variações individuais no desenvolvimento oral das crianças, assegurando assim a segurança e o conforto durante o uso da chupeta.

Sobre a marca das chupetas, a maioria dos responsáveis responderam optarem pela marca *Chicco*[®], tanto neste estudo como no realizado por Barroso et al. (Barroso et al., 2024). Esta marca encontra-se amplamente disponível no concelho, estando não apenas disponível em estabelecimentos de saúde, como farmácias e parafarmácias, mas também diversas superfícies comerciais, incluindo hipermercados e lojas especializadas em produtos para bebés.

A maioria dos responsáveis referiu que o bebé/criança utilizava a chupeta para dormir e que não a retiravam após o mesmo adormecer, o que, segundo a literatura, não é a atitude considerada mais apropriada. Apesar da chupeta poder proporcionar conforto e ajudar no sono da criança, é aconselhável retirá-la assim que o bebé/criança adormecer, para reduzir a duração do hábito (Torres et al., 2023).

No presente estudo, apenas 1,7% dos participantes relataram a utilização de substâncias para adoçar a chupeta, o que constitui um dado positivo, indicando uma consciencialização da população relativa aos potenciais efeitos nocivos associados a essa prática.

Conhecimento dos responsáveis legais sobre a chupeta

Os dados obtidos indicam que os responsáveis legais que afirmam seguir conselhos médicos revelam maior conhecimento sobre os diversos tipos de tetinas e escudos das chupetas. Uma vez que a origem específica dessas orientações não foi discriminada, é plausível considerar que a informação poderá ter sido transmitida por diferentes profissionais de saúde, sendo essa diversidade de fontes um possível fator de influência no conteúdo das recomendações recebidas, o mesmo aconteceu no trabalho de Barroso e seus colaboradores (Barroso et al., 2024).

No presente estudo, a chupeta foi identificada pelos pais como um recurso importante para os seus bebés/crianças devido ao seu efeito relaxante e calmante, o mesmo aspeto foi observado no estudo de Barroso et al. (Barroso et al., 2024). A literatura refere ainda que a chupeta ajuda o bebé/criança a sentir-se mais seguro em períodos de transição, contribui para o alívio de dores e proporciona um efeito analgésico durante pequenos procedimentos invasivos (Vu-Ngoc et al., 2020).

Contudo, um dado alarmante, é o facto de cerca de 21% dos responsáveis legais não considerarem o uso da chupeta prejudicial, este resultado é melhor do que o obtido no estudo de Barroso et al., onde mais de metade dos pais não o consideravam (Barroso et al., 2024). A maioria dos responsáveis que consideraram a chupeta importante referiram que não prejudicava o bebé/criança. Para os pais, será que a sensação de conforto e tranquilidade proporcionada pela chupeta compensa os possíveis efeitos adversos que ela possa acarretar? É possível que os pais não estejam completamente conscientes das implicações associadas à manutenção prolongada deste hábito de sucção não nutritiva. Torna-se fundamental promover a consciencialização parental relativa ao uso adequado da chupeta, bem como o *timing* para o abandono, de forma a prevenir alterações dento-maxilo-faciais. Os profissionais de saúde devem alertar para os potenciais riscos e repercussões, por vezes irreversíveis, decorrentes da sua utilização. Relativamente à opinião dos pais sobre a idade até à qual a chupeta pode ser utilizada, tanto neste estudo como no de Barroso et al., foram considerados 2 valores de corte previamente estabelecidos (<3 anos e <18 meses). A grande maioria dos responsáveis tinham a opinião de que as crianças podem abandonar o hábito depois dos 18 meses e dos 3 anos, o mesmo foi registado no estudo de Barroso et al. (Barroso et al., 2024). Estes dados são preocupantes, uma vez que refletem uma perceção inadequada por parte dos pais,

relativamente à idade ideal para cessação deste hábito. Como já foi referido, a AAPD recomenda a interrupção do seu uso até aos 18 meses de idade, com objetivo de prevenir repercussões irreversíveis (AAPD, 2024). Embora a idade considerada pelos pais como ideal para o abandono da chupeta se relacione com o momento efetivo da sua remoção, importa salientar que essa perceção não implica, necessariamente, uma concordância com as recomendações existentes, verificando-se um desacordo entre ambas.

Caracterização do hábito de sucção digital da amostra

Sobre os hábitos de sucção não nutritivos, a literatura indica a sucção da chupeta e a sucção do polegar como os mais frequentes (Feștilă et al., 2014). Segundo as diretrizes da AAPD, o uso da chupeta é preferível à sucção digital, visto ser um hábito mais fácil de controlar e eliminar. A introdução precoce da chupeta, antes dos 4 meses, pode reduzir o risco do hábito de sucção digital, e a sua descontinuidade aos 18 meses é recomendada para prevenir alterações dentárias (AAPD, 2024).

A percentagem de bebés/crianças que succionavam o polegar com frequência neste estudo foi baixa, tal como no estudo de Barroso et al., sendo este hábito mais difícil de abandonar em comparação com a chupeta. (Barroso et al., 2024; Machado et al., 2018).

Observação visual das chupetas através das fotografias

A eventual classificação das chupetas é dificultada pela ausência de métricas padronizadas, sendo que, as características de design variam significativamente entre marcas, baseando-se frequentemente em critérios não uniformizados. Assim, face à inexistência de uma classificação claramente definida na literatura para os diferentes tipos de chupetas, a observação realizada no presente estudo baseou-se nas suas características anatómicas.

Na amostra analisada, a maioria das chupetas não apresentava uma constituição de peça única, o que contraria as diretrizes preconizadas pela AAPD, que recomendam o uso de chupetas inteiras para reduzir o risco de asfixia decorrente da separação da tetina e do escudo (AAPD, 2024).

No que concerne à tetina, aferiu-se em ambos os estudos que a sua grande maioria eram de silicone, sendo este o material mais recomendado, por ter superfície lisa, fácil

higienização, resistência à esterilização e maior durabilidade. Embora o silicone seja um material mais rígido e, conseqüentemente, possa não se adaptar ao palato tão eficazmente como o látex. No caso do látex, há uma maior possibilidade de muitas crianças terem reações alérgicas a este material, considerando-se o silicone material de eleição (Arasi et al., 2024).

Sobre a medida da tetina, neste estudo observou-se que a maioria eram finas (1,5mm a 2,9mm), o que se identifica como aspeto positivo, visto quanto mais fina a tetina, menor risco de causar maloclusões.

Em ambos os estudos, observou-se que a maioria das tetinas utilizadas pelos participantes apresentavam formato aplanado, o que é considerado benéfico e favorável. Este tipo de tetina é projetado para reproduzir a anatomia do mamilo materno, com o intuito de minimizar o risco de desenvolver maloclusão associada a um posicionamento inadequado da língua durante a sucção, bem como de favorecer um selamento labial (Caleza-Jiménez et al., 2024).

Relativamente ao escudo da chupeta, a literatura destaca a importância de utilizar uma chupeta fabricada integralmente com o mesmo material, preferencialmente flexível para minimizar a pressão exercida na face e reduzir risco de irritações cutâneas (Stüdeli, 2022). No presente estudo e no de Barroso et al., verificou-se que a maioria dos escudos eram de plástico (rígido), o que não está em conformidade com as recomendações atuais (Barroso et al., 2024). É fundamental que o escudo esteja devidamente recortado na zona entre a boca e o nariz, de modo a garantir uma ventilação eficaz, evitar a acumulação de saliva e prevenir irritações na pele.

Apesar da literatura não estabelecer um modelo único de chupeta ideal, as recomendações atuais sugerem que a chupeta deve ser de peça única em silicone, com tetina aplanada e escudo flexível. Neste estudo, constatou-se que apenas um terço das chupetas observadas tinham estas características, revelando uma presença significativa de modelos que não seguem as orientações estabelecidas na literatura.

Reflexão final e proposta de intervenção

Ao refletir sobre o percurso desta investigação, é essencial reconhecer as suas limitações. No presente estudo, a amostra revelou-se desproporcional quanto à distribuição de bebés/crianças entre a creche e o ensino pré-escolar. Esta disparidade pode influenciar a generalização dos resultados, uma vez que as experiências e comportamentos associados ao uso da chupeta podem variar entre os diferentes estádios do desenvolvimento infantil. O concelho da Póvoa de Varzim apresenta muitas escolas com creche e ensino pré-escolar, mas só 6 aderiram a este estudo. Seria uma mais valia que houvesse uma maior adesão por parte dos estabelecimentos de ensino, para termos uma boa representação da amostra.

Outra limitação significativa deste estudo prende-se com o facto dos questionários terem sido administrados de forma não presencial. Esta metodologia pode introduzir enviesamentos nas respostas, nomeadamente promover respostas socialmente desejáveis alinhado com o que acham ser socialmente aceitável. Além disso, a ausência de interação direta durante o preenchimento dos questionários impede o esclarecimento imediato de dúvidas, o que pode comprometer a precisão e fiabilidade das respostas devido a interpretações incorretas das questões.

A metodologia adotada baseou-se numa abordagem quantitativa, centrada na recolha e análise de dados numéricos, o que pode limitar a compreensão aprofundada das perceções e experiências dos participantes.

Adicionalmente, a amostra foi restrita a indivíduos pertencentes a uma faixa etária e a um grupo demográfico específico, o que pode restringir a generalização dos resultados para outras populações ou contextos distintos.

A ausência de observação direta da cavidade oral das crianças constituiu uma limitação, impedindo a avaliação das repercussões dos hábitos orais analisados.

Para superar esta limitação, recomenda-se que investigações futuras incluam exames clínicos presenciais, de modo a obter dados mais robustos e alinhados com as melhores práticas baseadas em evidência científica.

V. CONCLUSÃO

Os resultados do estudo evidenciaram uma prevalência elevada do uso da chupeta, com início precoce e manutenção prolongada para além do período considerado adequado.

Quanto aos fatores predisponentes, a intensidade da sucção da chupeta varia significativamente com a idade da criança, e foi identificado que a não remoção da chupeta após o bebé/criança adormecer pode contribuir para o prolongamento deste hábito, e amplificar as suas consequências adversas na saúde oral.

Em relação aos hábitos de higiene oral, a escovagem dentária está bem estabelecida, com frequência diária crescente conforme a idade. A maioria das crianças é supervisionada por um adulto, refletindo uma consciencialização positiva dos responsáveis.

No que diz respeito à realização da primeira consulta de Medicina Dentária, foi evidente a falta de consciencialização da maioria dos responsáveis que não reconheceu adequadamente a importância desta consulta precoce. No entanto, ficou claro que, quando a primeira consulta ocorre no momento recomendado existiu um impacto positivo na implementação de hábitos corretos de higiene oral.

Os responsáveis evidenciaram lacunas de conhecimento sobre o uso da chupeta: mais de metade considerou-a importante, sem reconhecer os riscos do uso prolongado. Sendo de realçar a importância dos profissionais de saúde, visto o aconselhamento médico exercer uma influência positiva no conhecimento sobre os diferentes tipos de chupetas disponíveis. O aconselhamento médico mostrou-se eficaz na distinção entre tipos de chupeta. A maior parte das chupetas utilizadas pelas crianças avaliadas, não está em conformidade com as orientações recomendadas pela literatura.

Torna-se essencial implementar programas educativos abrangentes e campanhas de sensibilização dirigidas aos responsáveis dos bebés/crianças e aos profissionais de saúde de diversas áreas, promovendo decisões informadas e conscientes.

Finalmente, enfatiza-se o papel crucial dos profissionais de saúde em encorajar a cessação do uso da chupeta até aos 18 meses de idade, reforçando a importância da seleção adequada de chupetas para minimizar impactos negativos, garantir a segurança infantil e promover um desenvolvimento orofacial saudável desde a primeira infância.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAPD. (2024). *The reference manual of pediatric dentistry*. <https://doi.org/10.1043/0003-32>
- Aliakbari, E., Gray Burrows, K. A., Vinall Collier, K. A., Edwebi, S., Salaudeen, A., Marshman, Z., McEachan, R. R. C., & Day, P. F. (2021). Facilitators and barriers to home-based toothbrushing practices by parents of young children to reduce tooth decay: A systematic review. *Clinical Oral Investigations*. <https://doi.org/10.1007/s00784-021-03890-z>
- Arasi, S., Barni, S., Caminiti, L., Castagnoli, R., Giovannini, M., Liotti, L., Mastroilli, C., Mori, F., Pecoraro, L., Saretta, F., Gelsomino, M., Klain, A., Miraglia del Giudice, M., & Novembre, E. (2024). Latex allergy in children. *Journal of Clinical Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/jcm13010124>
- Arpalahti, I., Hänninen, K., Tolvanen, M., Varrela, J., & Rice, D. P. (2024). The effect of early childhood non-nutritive sucking behavior including pacifiers on malocclusion: A randomized controlled trial. *European Journal of Orthodontics*, 46(5). <https://doi.org/10.1093/ejo/cjae024>
- Assis, I., Barbosa, O. L., & Barbosa, C. C. (2018). Razão pela qual pais e/ou responsáveis utilizam a chupeta no recém nascido. *Brazilian Journal of Social and Culture Research*. <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>
- Barroso, M., Silva, C., Manso, C., & Macho, V. (2024). *Hábitos orais das crianças dos 6 meses aos 6 anos da Póvoa de Lanhoso: Trabalho de investigação II* [Tese de mestrado, Instituição não especificada].
- Caleza Jiménez, C., Rodríguez Romero, I., Ribas Perez, D., & Biedma Perea, M. (2024). Influence of the physiological pacifier on the development of malocclusions in children: A scoping review. *Children*, 11(11). <https://doi.org/10.3390/children11111353>
- Chen, L., Hong, J., Xiong, D., Zhang, L., Li, Y., Huang, S., & Hua, F. (2020). Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8,446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>
- Collett, B. R., Huebner, C. E., Seminario, A. L., Wallace, E., Gray, K. E., & Speltz, M. L. (2016). Observed child and parent toothbrushing behaviors and child oral health. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 26(3), 184–192. <https://doi.org/10.1111/ipd.12175>
- Feștilă, D., Ghergie, M., Muntean, A., Matiz, D., & Șerbănescu, A. (2014). Suckling and non-nutritive sucking habit: What should we know? *Clujul Medical*, 87(1), 11–14. <https://doi.org/10.15386/cjm.2014.8872>
- Figueiredo, A. C. B., Nascimento, M. H. M., Santos, V. R. C. dos, Soares, V. H. M., Moraes, P. M. de O., & Chermont, A. G. (2022). Aleitamento materno de prematuro: Revisão integrativa de 2015 a 2020. *Research, Society and Development*, 11(2), e22011225301. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25301>
- Freitas de Oliveira, S. (2023). *A influência da chupeta nas más oclusões: Revisão sistemática* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa].

- Khan, I. M., Mani, S. A., Doss, J. G., Danaee, M., & Kong, L. Y. L. (2021). Pre-schoolers' tooth brushing behaviour and association with their oral health: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01643-8>
- Kitsaras, G., Goodwin, M., Kelly, M. P., & Pretty, I. A. (2021). Bedtime oral hygiene behaviours, dietary habits and children's dental health. *Children*, 8(5). <https://doi.org/10.3390/children8050416>
- Ling, H. T. B., Sum, F. H. K. M. H., Zhang, L., Yeung, C. P. W., Li, K. Y., Wong, H. M., & Yang, Y. (2018). The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC Oral Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7>
- Machado, S. C. S., Manzanares Céspedes, M. C., Ferreira Moreira, J., Ferreira Pacheco, J. J., Rompante, P. A. M. A., & Ustrell Torrent, J. M. (2018). A sample of non-nutritive sucking habits (pacifier and digit) in Portuguese children and its relation with the molar classes of Angle. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 10(12), 1161–1166. <https://doi.org/10.4317/jced.55284>
- Macho, V., Andrade, D., Areias, C., Norton, A., Coelho, A., & Macedo, P. (2012). Prevalence of deleterious oral habits and occlusal anomalies in a population aged 3–13 years. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 53(3), 143–147. <https://doi.org/10.1016/j.rpemd.2012.04.002>
- Majorana, A., Bardellini, E., Amadori, F., Conti, G., & Polimeni, A. (2015). Timetable for oral prevention in childhood—Developing dentition and oral habits: A current opinion. *Progress in Orthodontics*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s40510-015-0107-8>
- Nascimento, E. B., Rodrigues, R., & Manso, M. C. (2023). Prevalence of dental floss use in deciduous dentition: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Dental Hygiene*, 21(1), 116–127. <https://doi.org/10.1111/idh.12611>
- OMD. (2024). *Ordem dos Médicos Dentistas: 9ª edição barómetro da saúde oral*.
- Pineda, R., Luong, A., Ryckman, J., & Smith, J. (2018). Pacifier use in newborns: Related to socioeconomic status but not to early feeding performance. *Acta Paediatrica*, 107(5), 806–810. <https://doi.org/10.1111/apa.14253>
- PNPSO. (2021). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. <https://www.dgs.pt>
- Rodríguez Olivós, L. H. G., Chacón Uscamaita, P. R., Quinto Argote, A. G., Pumahualcca, G., & Pérez Vargas, L. F. (2022). Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in paediatric patients. *BMC Oral Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02122-4>
- Schmid, K. M., Kugler, R., Nalabothu, P., Bosch, C., & Verna, C. (2018a). The effect of pacifier sucking on orofacial structures: A systematic literature review. *Progress in Orthodontics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s40510-018-0206-4>
- Schmid, K. M., Kugler, R., Nalabothu, P., Bosch, C., & Verna, C. (2018b). The effect of pacifier sucking on orofacial structures: A systematic literature review. *Progress in Orthodontics*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s40510-018-0206-4>
- Silva, S., Rodrigues, R., & Manso, C. (2020). *Sara Juliana Nunes Silva: A idade da primeira consulta de Medicina Dentária – o que alterou no tempo* [Relatório de investigação].

- Stüdeli, T. (2022). Ergonomic recommendations for the design of pacifiers. In *Advances in Ergonomics in Design, Usability & Special Populations: Part II* (Vol. 19). <https://doi.org/10.54941/ahfe1001283>
- Torres, A. C. A. de O. da S., Torres, R. S., Silva, E. A. da, Pedron, I. G., Shitsuka, C., & Cordeschi, T. (2023). Orientação do uso da chupeta e sua influência no desmame precoce e nas deformidades orofaciais. *E Acadêmica*, 4(1), e1241418. <https://doi.org/10.52076/eacad.v4i1.418>
- Vu Ngoc, H., Uyen, N. C. M., Thinh, O. P., Don, L. D., Danh, N. V. T., Truc, N. T. T., Vi, V. T., Vuong, N. L., Huy, N. T., & Duong, P. D. T. (2020). Analgesic effect of non-nutritive sucking in term neonates: A randomized controlled trial. *Pediatrics and Neonatology*, 61(1), 106–113. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2019.07.003>
- Wigen, T. I., & Wang, N. J. (2014). Tooth brushing frequency and use of fluoride lozenges in children from 1.5 to 5 years of age: A longitudinal study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 42(5), 395–403. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12094>

VII. ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO A – Autorização obtida pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MMED – 659/24	10 de Dezembro de 2024

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de investigação apresentado por Bárbara José Frutuoso Gonçalves, intitulado "Hábitos de sucção não nutritivos das crianças dos 6 meses aos 6 anos da Póvoa de Varzim - trabalho de investigação", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, sob orientação da Prof.ª Doutora Professora Doutora Viviana Macho e coorientação das Professoras Doutoras Cátia Carvalho Silva e Conceição Manso.


Este estudo tem como principais objetivos: avaliar a prevalência de hábitos de sucção não nutritiva em crianças dos 6 meses aos 6 anos de idade nas creches e pré-escolas do concelho da Póvoa de Varzim; caracterizar a condição de saúde oral dos bebés/crianças; identificar a tipologia de chupeta que o bebé/criança utiliza, nomeadamente, as suas características anatómicas; identificar fatores predisponentes do uso da chupeta; relacionar as características sociodemográficas das famílias com as atitudes e escolhas relativas à Chupeta.

Das instituições contempladas no projeto, nomeadamente, EB1/JI do Século, EB1/JI da Pedreira, EB1/JI da Giesteira, Grande Colégio da Póvoa de Varzim, Educar e Prevenir e Jardim de Infância Monsenhor Pires Quesado, falta conhecer a resposta da Educar e Prevenir.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto, para as instituições que aprovelem a realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

NIPC. 502 057 602 • Reg. Comercial nº.26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto • Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos de Maia, 296 • 4200-150 Porto • Portugal
T. +351 22 507 4630* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto • Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* (chamada para a rede fixa nacional)



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MMED – 659/24-2	23 de Janeiro de 2025

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética apreciou a ressubmissão do projeto de investigação apresentado por Bárbara José Frutuoso Gonçalves, intitulado "Hábitos de sucção não nutritivos das crianças dos 6 meses aos 6 anos da Póvoa de Varzim - trabalho de investigação", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, sob orientação da Prof.ª Doutora Professora Doutora Viviana Macho e coorientação das Professoras Doutoras Cátia Carvalho Silva e Conceição Manso.

O documento em falta foi entregue.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"
NIPC. 502 057 602 • Reg. Comercial nº.26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto • Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos da Maia, 296 • 4200-150 Porto • Portugal
T. +351 22 507 4630* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto • Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* (chamada para a rede fixa nacional)

APÊNDICE A – Autorizações das instituições que participaram no estudo

Grande Colégio da Póvoa de Varzim



direcaopedagogica_emilia.gaspar@grandecolegiopv.com

para mim

11:20 (há 3 horas)



Bom dia Barbara

Em resposta ao seu e-mail, sobre pedido de investigação para Tese de Mestrado de Dentária, o Grande Colégio terá todo o gosto em colaborar na investigação, contribuindo para o seu estudo.

Com os melhores cumprimentos,

Emília Gaspar
Diretora Pedagógica
Tmv.: +351 933607839
(chamada para a rede móvel nacional)



O futuro fazemos agora.

Rua Cidade de Guimarães, 156 | 4490-148 PÓVOA DE VARZIM | Tel.: +351 252 291 650 (chamada para a rede fixa nacional) |

Agrupamento Cego do Maio (EB1/JI do Século)



SecExpediente Cego do Maio

para paulagoncalves, mim

07:37 (há 6 horas)



Bom dia.

Informo que está autorizada a realizar o referido estudo.

Agradeço que possa deslocar-se à escola sede para falar com a responsável pela direção, dra Paula Goncalves, para dar início ao seu estudo.

Os melhores cumprimentos,

O Diretor,

Arlindo Ferreira

Educar e Prevenir



teresa aires

para mim

terça, 31/12/2024, 00:36



Boa noite,

Venho por este meio informar que estou de acordo e aceito participar na sua tese de mestrado facilitando tudo o que for necessário para tal na nossa instituição relativo ao seu estudo.

Votos de um feliz Ano Novo.

Teresa Aires

Educar & Prevenir

Hábitos de sucção não nutritivos das crianças dos 6 meses aos 6 anos da Póvoa de Varzim – Trabalho de investigação

Centro Social Monsenhor Pires Quesado



Centro Social MPQ
para mim ▾

16:18 (há 2 horas) ☆ ↶ ⋮

Boa tarde.
Conforme conversado telefonicamente, vimos confirmar a autorização em poder realizar o estudo com as crianças que frequentam a nossa Instituição.
Ficamos, assim, a aguardar o início do mesmo.

Atenciosamente,

Ana Paula Guerreiro

(Diretora Técnica e Pedagógica)

Contacto: ☎ 926986800

CENTRO SOCIAL MONSENHOR PIRES QUESADO

Rua Dr. Josué Trocado, 4

4490 - 618 Póvoa de Varzim

Fundação Centro Social de S. Pedro de Rates



FUNDAÇÃO CENTRO SOCIAL S. PEDRO DE RATES, FCSR
para mim ▾

12:46 (há 7 horas) ☆ ↶ ⋮

Bom dia,

Após análise do seu email a direção autoriza seu pedido.
Para operacionalizar o estudo deverá articular com a coordenadora Elodie Salgueiro -918 860 285.

Com os melhores cumprimentos,



Raquel Martins

Departamento Administrativo

Fundação Centro Social de S. Pedro de Rates, FCSR

Rua do Cabouco nº 1 – 4570-460 Rates

252 957 351 (custo chamada rede fixa nacional)

www.fundacaocentrosocialrates.pt

Centro Social da Paróquia de Beiriz:



Coordenação Técnica <coordenacaotecnica.cspb@gmail.com>
para mim ▾

16:52 (há 2 horas)

Boa tarde Drª Bárbara,

Antes de mais, agradecer pelo seu contacto. O CSPB está disponível e interessado em participar no seu trabalho de investigação.

Assim sendo, esperamos o seu próximo contacto, para agendamento de reunião, para abordarmos melhor o assunto.

Muito obrigada.

--

Com os melhores cumprimentos,
A Coordenação Pedagógica e Direção Técnica
Educadora Alcina e Educadora Alexandra

APÊNDICE B – Declaração de consentimento informado



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Hábitos de sucção não nutritivos das crianças dos 6 meses aos 6 anos da Póvoa de Varzim – Trabalho de investigação

Eu, abaixo-assinado (nome completo)

responsável pelo participante no projeto (nome completo)

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da sua participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/_____/20____

Assinatura do Responsável pelo participante no projeto: _____

O Investigador responsável:

Nome: Bárbara Gonçalves

Assinatura:

APÊNDICE C – Questionário

QUESTIONÁRIO

Código Alfanumérico: _____

Hábitos de sucção não nutritivos das crianças dos 6 meses aos 6 anos da Póvoa de Varzim – Trabalho de Investigação

Este inquérito foi elaborado no âmbito da realização do projeto de Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa e tem como principal objetivo **avaliar a prevalência de hábitos de sucção não nutritiva em crianças dos 6 meses aos 6 anos de idade nas creches e pré-escolas do concelho da Póvoa de Varzim.**

O questionário é pseudoanónimo, estando garantidas todas as condições de confidencialidade da informação que nos fornecer. É de salvaguardar a possibilidade de, por vontade do participante, cessar em qualquer momento a sua participação, sem prejuízo para o participante ou para a criança.

Muito obrigada pela atenção e disponibilidade.

1. Idade do responsável (anos): _____

2. Grau de parentesco do responsável legal:

- Mãe
 Pai
 Outro. Qual? _____

3. Habilitações Literárias do responsável legal:

- Sem escolaridade
 Até 3º ciclo do ensino básico (9ºano)
 Ensino secundário (12ºano)
 Licenciatura /Mestrado/ Doutoramento
 Não quer responder

4. Quantas pessoas fazem parte do Agregado Familiar que habitam na mesma casa (ex: mãe, pai, filho, avô):

5. Rendimento/vencimento médio do agregado familiar?

- < 740 euros
 740 euros – 1480 euros (1-2 ordenados mínimos)
 1480 euros – 2220 euros (de 2 até 3 ordenados mínimos)
 2221 euros – 2960 euros (de 3 até 4 ordenados mínimos)
 > 2960 (mais de 4 ordenados mínimos)

6. É o primeiro filho?

- Sim
 Não. Quantos filhos tem? _____

Questionário

7. Idade do bebé /criança? _____ Data de nascimento _____

8. Género:

- Feminino
 Masculino

9. Número de vezes que o bebé/criança escova os dentes ao dia?

- Nenhuma
 1 (uma)
 2 (duas)
 >/= 3 (pelo menos três)

10. Como é realizada a escovagem dos dentes do bebé/criança?

- Realizada pela criança de forma completamente autónoma
 Realizada ou ajudada por um adulto
 Apenas supervisionada por um adulto
 Outra: _____

11. A criança utiliza fio dentário ou escovilhão?

- Não
 Sim. Qual a frequência? Sempre que escova
 1 vez por dia
 1 vez por semana
 Raramente

12. Idade com que o bebé/criança teve a 1ª consulta de Medicina Dentária?

- </= 6 meses
 >/= 6 meses
 >/= 1 ano e </= 2 anos
 Ainda não foi
 Outra: _____

13. O bebé/criança usa chupeta no momento?

- Sim
 Não. Já usou? Não
 Sim. Com que idade deixou de utilizar? _____ anos.

Se o bebé/criança USA chupeta responda as seguintes perguntas:
(se não usa, passe para a pergunta 29 do questionário)

14. O bebé/criança vai com a chupeta para a creche/escola?

- Sim
 Não
 Outra: _____

Questionário

15. Frequência diária (número de vezes que o hábito é executado) da sucção da chupeta:

- 1 a 2 vezes por dia
- 3 a 4 vezes por dia
- 5 a 6 vezes por dia
- 7 a 8 vezes por dia
- Outra: _____

16. A duração do hábito praticado, em horas: (horas por dia)

- <= 1 hora até 2 horas
- Mais de 2 horas até máximo de 4 horas
- Mais de 4 horas até máximo de 6 horas
- Mais de 6 horas até máximo de 8 horas
- Outra: _____

17. Intensidade da utilização da chupeta:

- O bebé/criança faz muito barulho durante a sucção/hábito
- O bebé/criança faz pouco barulho durante a sucção/hábito
- O bebé/criança não faz barulho durante a sucção/hábito
- Nunca reparei nesse aspeto

18. Em que situações é que o bebé/criança usa a chupeta? (Mais que uma opção)

- Quando o choro é compulsivo
- Em situações de stress
- Para adormecer
- Depois das refeições
- Sempre que solicitado

19. Quantas chupetas o bebé/criança tem? _____

20. Utilizou algum critério ao escolher a chupeta do seu bebé/criança?

- Conselho médico
- Conselho familiar/ amigo(a)
- Mais barata
- Mais bonita
- Outro: _____

21. O bebé/criança usa/usou sempre a mesma chupeta, e não mudou consoante a idade?

- Sim
- Não

22. O bebé/criança utilizou sempre o mesmo modelo de chupeta?

- Sim. Qual a marca? _____
- Não. Qual o motivo de troca de chupeta? _____

Questionário

23. O bebé/criança utiliza chupeta para dormir?
- Não
 Sim. Dorme a noite toda com a chupeta? Sim
 Não
24. Utiliza gotas ou outras substâncias para adoçar a chupeta?
- Sim. Qual? _____
 Não
25. Conhece a diferença entre chupeta convencional, fisiológica e ortodôntica?
- Sim
 Não
26. Enquanto pais, a chupeta tem um papel importante?
- Sim
 Não
27. Na sua opinião, até que idade entende que o seu filho pode usar chupeta?
- _____
28. Na sua opinião, a utilização da chupeta prejudica o bebé/criança?
- Sim
 Não
29. Tem conhecimento que o bebé/criança succiona(va) o dedo?
- Não
 Sim. Qual o(s) dedo(s)? _____
Com que frequência? _____
A sucção digital esteve presente deste o nascimento? Sim
 Não

DADOS OBSERVACIONAIS

CHUPETA	
Tetina: Composição base: <input type="checkbox"/> Latex <input type="checkbox"/> Silicone Forma: <input type="checkbox"/> Aplanada <input type="checkbox"/> Gota	Medidas: Espessura da tetina: <input type="checkbox"/> Fino (1.5mm-2.9mm) <input type="checkbox"/> Largo (>/=3mm) Escudo: <input type="checkbox"/> Flexível <input type="checkbox"/> Rígido
Peça Única: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

APÊNDICE D – Explicação do estudo

Hábitos de Sucção não-nutritivos das crianças dos 6 meses aos 6 anos da Póvoa de Varzim – Trabalho de investigação

EXPLICAÇÃO DO ESTUDO

Na condição de ser responsável legal de uma criança da faixa etária dos 6 meses aos 6 anos de idade que frequenta creche ou o ensino pré-escolar do concelho da Póvoa de Varzim, convidamos V/Ex^a a participar neste projeto de investigação que é parte integrante da Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFP), da estudante Bárbara José Frutuoso Gonçalves, sob a orientação da Prof. Doutora Viviana Macho e coorientação da Prof. Doutora Cátia Carvalho Silva e da Prof. Doutora Conceição Manso.

A chupeta é um objeto reconfortante para a criança, e a sua utilização é uma prática amplamente difundida. Contudo, o seu uso é um tema controverso e a literatura demonstra que a prevalência deste hábito é elevada, sendo também indubitável a sua relação com o desenvolvimento de más-oclusões na criança, prejudicando o seu desenvolvimento ósseo, dentário e funcional. Perante a vasta oferta comercial, verifica-se que existe falta de informação e necessidade de estabelecer recomendações para orientar os pais e os profissionais de saúde no momento de escolherem/recomendarem uma chupeta.

Este estudo tem como principais objetivos:

- Avaliar a prevalência de hábitos de sucção não nutritiva em crianças dos 6 meses aos 6 anos de idade nas creches e pré-escolas do concelho da Póvoa de Varzim;
- Identificar a tipologia da chupeta que o bebé/criança utiliza, nomeadamente, as suas características anatómicas;
- Identificar fatores predisponentes do uso da chupeta;

A sua participação não é obrigatória, no entanto, é fundamental para que se atinjam os objetivos deste estudo.

As respostas que fornece terão apenas utilização académica, garantindo-se a confidencialidade e pseudo-anonimato dos dados fornecidos, com a salvaguarda da possibilidade de, por vontade do participante, cessar em qualquer momento a sua participação, sem prejuízo para o participante ou para a criança.

Em caso de dúvidas sobre esta investigação, por favor, contactar a investigadora principal deste estudo, através do e-mail: 39651@ufp.edu.pt

Muito obrigada pela sua participação.

A investigadora: Bárbara Gonçalves

APÊNDICE E – Folheto informativo

Quando Começar a Escovar os Dentes?



Assim que o primeiro dente aparecer, deve-se iniciar a escovagem

Até aos 3 anos: Use uma escova macia e pasta de dentes infantil com a quantidade mínima de flúor (grão de arroz).

A partir dos 3 anos: Aumente a quantidade de pasta (tamanho de uma ervilha) e incentive a criança a escovar sozinha, sempre supervisionada.



Para prevenir as cáries dentárias é essencial uma rotina regular com os cuidados adequados de higiene oral.



Saúde Oral das Crianças



Começar a investir na prevenção desde cedo para no futuro garantir sorrisos bonitos e saudáveis!

Bárbara José Frutuoso Gonçalves
Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa
39651@ufp.edu.pt



Dicas para facilitar a escovagem infantil:



- Usar uma escova infantil com cerdas macias, com o tamanho ajustado à cavidade oral da criança.
- Dar autonomia à criança, deixá-la escovar/manusear com a sua própria escova.
- Coloque a criança numa posição confortável (para ela e para os pais).
- Criar um momento de família aquando da escovagem, para ensinar os mais pequenos.
- Usar Técnica circular para escovar (Movimentos suaves e circulares em todas as superfícies dos dentes).



Idas ao Dentista

A partir de que idade?
Com que regularidade o meu filho deve consultar um médico dentista?



A primeira consulta deve ser realizada quando os primeiros dentes temporários (ou "de leite") erupcionam ou, no máximo, até completar o seu primeiro ano de vida. Idealmente, quando existe uma boa saúde oral, a criança deve ser observada a cada seis meses.

Esta consulta é essencialmente de caráter educativo, na qual são abordados:

- Consulta educativa e de prevenção:
 - Cuidados de higiene oral.
 - Alimentação e hábitos alimentares.
 - Chupeta e sucção do dedo.
- Avaliação da face e da cavidade oral:
 - Dentes, respiração, deglutição e mastigação.
 - Alterações do crescimento facial.

Quando é que deve cessar o uso da chupeta e/ou sucção do dedo?

Os hábitos de sucção não nutritiva (como chupeta e dedo) devem ser abandonados até aos 3 anos de idade, para minimizar possíveis consequências da sua utilização!



Como devo escolher a escova de dentes para o meu filho?



A escova deve ter características que permitam uma escovagem eficiente e confortável.

Por isso nesta escolha devem optar por escovas de dentes com:

- 1 Cabeça pequena, para facilitar o alcance de todas as zonas da boca.
- 2 Cerdas/filamentos devem ser macios.
- 3 Cabo idealmente ergonómico e adequado tanto para a criança segurando como os pais.

Como devo escolher a pasta de dentes para o meu filho?

Consultar com atenção os rótulos para confirmar os ppm de flúor recomendados

Seguir sempre as recomendações do Odontopediatra

Não deve comprar pasta "para idade" recomendada na embalagem

- 6 meses aos 3 anos: 1000ppm de flúor
- 3 anos aos 6 anos: 1000ppm de flúor

MAS podem existir excessões



Quando devo iniciar a escovagem dentária do meu bebé?

A escovagem deve ser iniciada quando erupciona o primeiro dentinho "de leite", que é por volta dos 6 meses de idade.



Qual a quantidade de pasta dentífrica que devo usar?

Geralmente, as crianças ingerem pasta de dentes durante a escovagem. Por este motivo é fundamental controlar a quantidade de pasta utilizada para a escovagem ser segura.

Dos 6 meses aos 3 anos: quantidade semelhante a um grão de arroz.

A partir dos 3 anos: quantidade semelhante a uma ervilha.

