

# Visão dos médicos que atuam em Pediatria no extremo sul da Bahia em relação aos hábitos orais deletérios

## *View of pediatricians working in the South of Bahia regarding deleterious oral habits*

Kariny Freitas Dalvi<sup>1</sup>, Andréa Rodrigues Motta<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar junto a médicos que atuam em Pediatria, no extremo sul da Bahia, as condutas e encaminhamentos no que diz respeito aos hábitos orais deletérios. **Métodos:** Estudo transversal com casuística composta por 30 médicos que trabalham na área de Pediatria, nas cidades do extremo sul da Bahia. Os participantes foram convidados a responder um questionário contendo nove perguntas sobre os hábitos orais deletérios. Os dados foram analisados, empregando-se o teste exato de Fisher com nível de significância de 5%. **Resultados:** Observou-se que 60,0% da amostra pesquisada, encaminha os pacientes para fonoaudiólogos nos casos de retirada de hábitos. Sobre com que frequência necessita realizar esse encaminhamento, a resposta “algumas vezes” foi indicada por 73,3% dos médicos, sendo que os pacientes buscam o tratamento indicado em 60% dos casos. A grande maioria dos pesquisados (90%) não indica o uso da chupeta e 43,3% aguardam dos 13 aos 24 meses para orientar uma criança sobre a retirada da sucção digital. Dentre os pesquisados, 90,0% observam alterações em consequência de hábitos, sendo que 93,3% orientam os familiares sobre o aspecto. Por fim, 90,0% já encaminharam paciente para Fonoaudiologia, entretanto, apenas 46,7% para retirada dos hábitos. O fato dos pacientes procurarem o tratamento indicado apresentou associação com a indicação ser realizada para um fonoaudiólogo ( $p=0,024$ ). Entretanto, não foi verificada associação entre indicação para fonoaudiólogos e encaminhamento ao serviço de Fonoaudiologia ( $p=0,054$ ) e encaminhamento para a retirada especificamente ( $p=0,072$ ). **Conclusão:** A amostra investigada atua apenas parcialmente associada à Fonoaudiologia.

**DESCRIPTORIOS:** Sucção de dedo/terapia; Chupetas/efeitos adversos; Mamadeiras; Prática profissional

### INTRODUÇÃO

O hábito pode ser definido como um automatismo adquirido, um comportamento que, por tantas vezes praticado, torna-se inconsciente e se incorpora à personalidade da pessoa<sup>(1)</sup>. Os hábitos orais referem-se a toda ação controlada ou executada pela musculatura intra-oral e perioral<sup>(2)</sup>.

Apesar de muitas crianças apresentarem hábitos de sucção não-nutritiva, como sucção digital, de chupetas ou de objetos<sup>(3)</sup>, os mesmos serão considerados como deletérios, quando constituírem fatores etiológicos potenciais na deter-

minação da oclusão e de alteração no padrão de crescimento facial<sup>(2)</sup>. Os hábitos orais deletérios também são referidos na literatura como viciosos ou prejudiciais<sup>(4)</sup>.

A presença de hábitos orais deletérios pode provocar alterações oclusais<sup>(4-7)</sup>, deformando os processos alveolares e/ou o palato<sup>(4,6)</sup>, uma vez que o osso alveolar sob pressão geralmente responde com deformidades<sup>(6)</sup>; além de comprometer o equilíbrio da neuromusculatura orofacial e o crescimento craniofacial, dependendo do período, da intensidade e da frequência dos mesmos<sup>(4,5)</sup>.

O conhecimento dos danos que os hábitos orais deletérios podem provocar na oclusão e no padrão facial é de suma importância para que implicações odontológicas, fonoaudiológicas e psicológicas não venham causar alterações no bom desenvolvimento da criança<sup>(8)</sup>. As orientações são fundamentais nestes casos e capacitam os pais a se tornarem agentes estimuladores para o melhor desenvolvimento dos seus filhos<sup>(9)</sup>.

O uso da mamadeira exerce influência no sistema sensorio motor oral, pela produção de um trabalho muscular menor, sendo por vezes anti-fisiológico. A mamadeira faz com que haja uma diminuição da ação mandibular, provocando

Trabalho realizado no Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica – CEFAC – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(1) Especialista em Motricidade Orofacial pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica – CEFAC – Belo Horizonte (MG), Brasil.

(2) Mestre, Professora Assistente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil;

**Endereço para correspondência:** Andréa Rodrigues Motta. R. Santa Rita Durão, 74/405, Funcionários, Belo Horizonte – MG, CEP 30140-110. E-mail: andrearmotta@terra.com.br

**Recebido em:** 11/5/2007; **Aceito em:** 24/8/2007

uma sucção com movimentos diferenciados de língua, lábios e bochechas<sup>(10)</sup>.

As chupetas podem ser nocivas interferindo na amamentação, levando ao desmame precoce<sup>(10-11)</sup>. O desmame precoce pode interferir no desenvolvimento motor oral adequado, provocando alterações na postura e força dos órgãos fonoarticulatórios e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A literatura tem apontado para a falta de sucção natural, que pode também possibilitar a instalação de más oclusões<sup>(12)</sup>. A chupeta é indicada quando, mesmo após a sucção nutritiva, a criança continuar apresentando necessidade de sucção, recomendando-se, neste caso, a chupeta ortodôntica<sup>(13)</sup>. Pesquisas indicam que, quanto menor o tempo de aleitamento materno exclusivo, maior a prevalência de uso da chupeta. Há autores que afirmam que o uso da chupeta tanto convencional quanto ortodôntica favorece o desenvolvimento da mordida aberta anterior e da mordida cruzada posterior. As ortodônticas apresentam menores alterações, nas crianças que delas fazem uso, entretanto, também não devem ser usadas indiscriminadamente<sup>(14)</sup>.

A sucção digital pode causar desequilíbrio muscular, perturbar o desenvolvimento normal da oclusão dentária, comprometendo a morfologia e a função do sistema estomatognático<sup>(15)</sup>. O dedo é intra-corpóreo, tem calor, odor e consistência aproximados ao do mamilo materno, além de estar sempre presente, tornando sua remoção mais difícil<sup>(16)</sup>.

O diagnóstico do pediatra é vital na identificação precoce de crianças com diversas alterações, tornando adequado o encaminhamento a muitos especialistas<sup>(17)</sup>. A literatura ressalta a necessidade da interdisciplinaridade, transformando o trabalho isolado dos profissionais de saúde em trabalho coletivo, e aponta a importância do médico pediatra em conhecer problemas pertinentes à Fonoaudiologia<sup>(18)</sup>.

A troca de conhecimento com profissionais em diversas áreas tem em comum a busca da saúde geral da criança. Dessa forma, identifica-se uma necessidade de maior interação entre as diversas especialidades que assistem crianças, como meio de se conseguir melhores resultados na prevenção e tratamento dos hábitos orais deletérios<sup>(19)</sup>. Assim, analisar o conhecimento dos médicos que atuam na área pediátrica poderá direcionar futuras ações de divulgação da Fonoaudiologia.

Portanto, o objetivo desse estudo foi verificar junto aos médicos que atuam em Pediatria, no extremo sul da Bahia,

as condutas e encaminhamentos no que diz respeito aos hábitos orais deletérios.

## MÉTODOS

A amostra deste estudo transversal foi constituída por 30 médicos, com idade média de 48,1 anos. O critério de inclusão estabelecido foi a atuação em Pediatria, nas cidades do extremo sul da Bahia: Alcobaca, Belmonte, Caravelas, Eunápolis, Guaratinga, Ibirapuã, Itabela, Itagimirim, Itamaraju, Itanhém, Itapebi, Jucuruçu, Lajedão, Medeiros Neto, Mucuri, Nova Viçosa, Porto Seguro, Prado, Santa Cruz Cabralia, Teixeira de Freitas e Vereda. Cabe ressaltar que algumas cidades, em decorrência do tamanho, não contam com atendimento pediátrico.

Os sujeitos foram selecionados aleatoriamente em clínicas, hospitais e ambulatórios de cidades desta região, sendo abordados em seus locais de trabalho. Os profissionais foram convidados a responder um questionário (Anexo 1), que teve por objetivo coletar dados a respeito do conhecimento sobre hábitos orais deletérios e condutas frequentemente adotadas pelos mesmos.

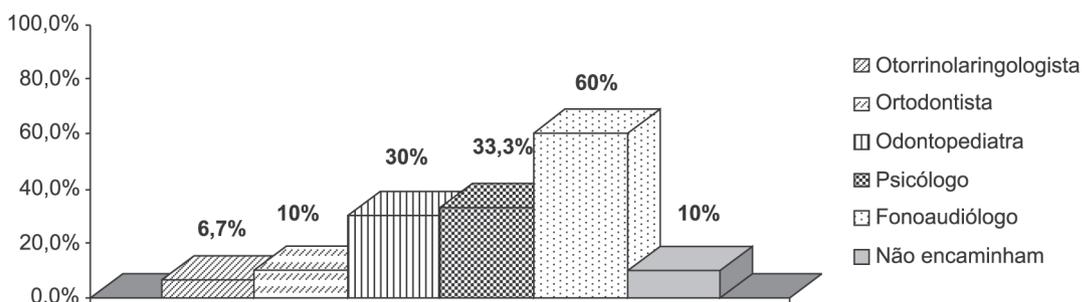
Os dados foram analisados estatisticamente, por meio do programa SPSS versão 11.5, empregando-se o teste exato de Fisher com nível de significância de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEFAC sob número 061/06.

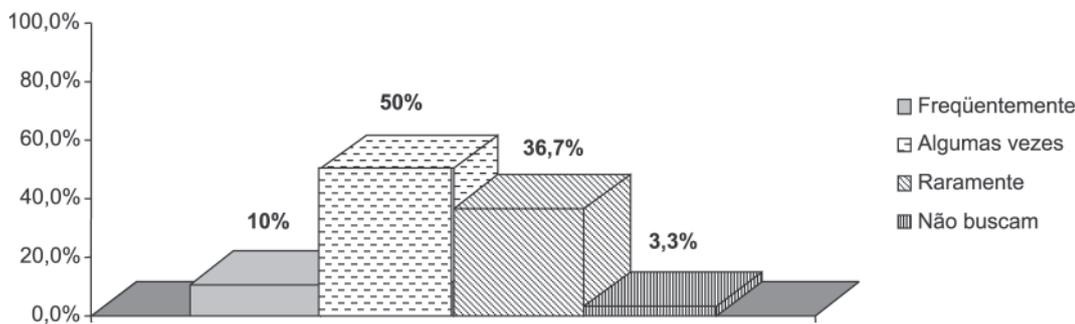
## RESULTADOS

Com relação à formação, os médicos com residência em Pediatria constituíram 86,6% da amostra, os profissionais apenas com especialização em Pediatria 6,7% e os sem formação específica 6,7%. Dentre os profissionais 73,3% atuam em consultório/clínica, 66,6% em hospital particular, 60,0% em hospital público, 13,3% em Unidade Básica de Saúde, 43,3% em Programa de Saúde da Família e 36,6% em outros locais.

Os profissionais para quem os médicos entrevistados usualmente realizam os encaminhamentos, nos casos de retirada de hábitos orais deletérios, encontram-se especificados na Figura 1. Quanto à frequência com que seus pacientes precisam ser encaminhados a esses profissionais, 13,3% relataram raramente, 73,3% algumas vezes, 10% frequentemente e 3,3% nenhuma vez.



**Figura 1.** Encaminhamentos realizados pelos médicos com atuação em Pediatria



**Figura 2.** Frequência com que os pacientes buscam os tratamentos indicados

Os dados relativos à frequência com que os pacientes buscam os tratamentos indicados pelos profissionais são apresentados na Figura 2.

Na amostra investigada, verificou-se que 90% dos médicos que atuam em Pediatria, no extremo sul da Bahia, não indicam o uso da chupeta, sendo que os 10% que indicam, relataram os seguintes motivos para tal conduta: acalmar o bebê e a mãe (33,3%) e diante da sucção digital e de cólicas (33,3%). Os demais entrevistados não especificaram a situação.

Com relação à idade em que a criança é indicada a um profissional, para eliminação da sucção digital, os dados encontram-se descritos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Idade em que o paciente é encaminhado a um profissional para eliminação da sucção digital

Idade	N	%
No ato da consulta	4	13,3
Não encaminha	3	10,0
Não especificou	2	6,7
6 -12 meses	4	13,3
13 -24 meses	13	43,4
25 -36 meses	3	10,0
5 anos	1	3,3
Total	30	100,0

De acordo com os dados coletados, 90% dos profissionais observam alteração durante a manutenção prolongada de hábitos orais deletérios, estando as mais frequentes especificadas na Tabela 2. A orientação aos pais quanto aos malefícios que o hábito oral pode causar foi declarada por 93,3% dos médicos.

**Tabela 2.** Alteração mais frequentemente observada durante a manutenção prolongada de hábitos orais deletérios

Alteração	N	%
Dentária	22	73,3
Articulatória	10	33,3
Palatal	6	20,0
Respiratória	4	13,3
Outras	17	56,7

Foi constatado que 90% dos entrevistados já realizaram encaminhamento ao serviço de Fonoaudiologia, sendo que 46,7% para eliminação dos hábitos orais.

Considerando-se a variável encaminhar pacientes para a eliminação dos hábitos orais deletérios ao fonoaudiólogo ou não, realizou-se a associação com as seguintes variáveis (Tabela 3): frequência com a qual os pacientes buscam os tratamentos indicados (tendo para tanto sido realizado agrupamento das respostas não/raramente e algumas vezes/freqüentemente); se os profissionais já realizaram encaminhamentos para serviços de Fonoaudiologia; e se o encaminhamento foi realizado para eliminação do hábito oral deletério. Apenas a primeira associação mostrou-se estatisticamente significativa.

**DISCUSSÃO**

A partir dos resultados alcançados nesta pesquisa algumas considerações foram feitas. A prevalência de profissionais que encaminham pacientes para retirada de um hábito oral deletério foi de 90%, sendo que dentre estes, apenas 60% encaminham os casos para o fonoaudiólogo. Acredita-se que os médicos que não realizam encaminhamentos consigam auxiliar os familiares na retirada dos hábitos, prescindindo assim de um profissional especializado. Ressalta-se a citação de otorrinolaringologistas como opções de encaminhamento, apesar deste profissional não atuar, usualmente, na retirada dos hábitos orais deletérios. Dentre os entrevistados, 30% encaminham para mais de um profissional, indicando que se pode necessitar no tratamento destes hábitos, de uma abrangência interdisciplinar, envolvendo Fonoaudiologia, Psicologia e Ortodontia<sup>(20)</sup>.

Quanto à frequência da necessidade destes encaminhamentos, pode-se considerar a maior ocorrência da resposta “algumas vezes” como adequada (73,3%), uma vez que os próprios familiares, por vezes, após orientações especializadas, são capazes de interromper a realização de um hábito oral.

Metade dos pesquisados relatou que seus pacientes apenas algumas vezes procuram os profissionais indicados. Verificou-se no estudo que poucos pacientes (10%) procuram o tratamento indicado com frequência, sendo que para 36,7% dos médicos, os pacientes raramente buscam os tratamentos para retirada de hábitos orais deletérios. Este dado pode estar relacionado ao fato do acesso ao tratamento fonoaudiológico.

**Tabela 3.** Associação das variáveis encaminhamento realizado para o fonoaudiólogo e frequência do paciente em buscar tratamento, realização de encaminhamentos para o fonoaudiólogo e razão do encaminhamento

		Encaminha para o fonoaudiólogo		Total	p-valor	
		Não	Sim			
Frequência com que os pacientes buscam os tratamentos indicados	Raramente	n	8	4	12	0,024*
		%	66,7	33,3		
	Algumas vezes	n	4	14	18	
		%	22,2	77,8	100,0	
	Total	n	12	18	30	
		%	40,0	60,0	100,0	
Já Encaminhou algum paciente ao serviço de Fonoaudiologia	Não	n	3	0	3	0,054
		%	100,0	0,0	100,0	
	Sim	n	9	18	27	
		%	33,3	66,7	100,0	
	Total	n	12	18	30	
		%	40,0	60,0	100,0	
Encaminhado para retirada de hábitos orais viciosos	Não	n	9	7	16	0,072
		%	56,3	43,8	100,0	
	Sim	n	3	11	14	
		%	21,4	78,6	100,0	
	Total	n	12	18	30	
		%	40,0	60,0	100,0	

\* Teste de Fisher: valor significante

lógico ainda ser restrito no Brasil, sendo a maior parte realizado com recursos particulares.

Apesar de somente 10% dos médicos indicarem o uso da chupeta, apenas um citou o fato mediante a sucção digital. Acredita-se que a remoção da chupeta é mais facilmente realizada<sup>(21)</sup>, podendo até mesmo prevenir a sucção do dedo<sup>(21-22)</sup>. O outro profissional que relatou indicar o uso de chupeta acredita que a mesma é importante para acalmar o bebê e a mãe, apesar dos dados na literatura<sup>(22)</sup> indicarem que a chupeta não deve ser oferecida a qualquer sinal de desconforto e nem como um artefato para apoio emocional.

Há indícios de ainda não existir um consenso sobre a idade para o início do tratamento para a retirada de hábitos orais deletérios. O momento ideal varia de indivíduo para indivíduo, dependendo do desenvolvimento da criança e da gravidade do caso. Entretanto, sabe-se que quanto mais precoce a intervenção, melhor será o prognóstico<sup>(20,23)</sup>. No presente estudo, 56,7% dos médicos informaram aguardar entre os seis meses e dois anos de idade para indicar a remoção da sucção digital, sendo 43,4% entre 13 e 24 meses. Acredita-se que este possa ser um período tardio, uma vez que o referido hábito se caracteriza como sendo o de maior dificuldade para remoção<sup>(16)</sup>. Apenas 13,3% relataram realizar a orientação no momento da consulta, independente da idade da criança. Cabe ressaltar que os três médicos que afirmaram não encaminhar a criança a um profissional para retirada do hábito realizam eles mesmos tal orientação.

A observação de alteração durante a manutenção prolongada de hábitos orais deletérios é observada por 90% dos profissionais em questão, que citaram as alterações dentária,

articulatória, palatal e respiratória como as mais frequentes, corroborando com a literatura<sup>(4,6-8)</sup>.

A maior parte da amostra (93,3%) relatou realizar orientações aos pais sobre os malefícios que os hábitos orais deletérios podem causar, indicando que os profissionais têm se mostrado preocupados com o aspecto<sup>(9)</sup>. Muitas vezes, o acompanhamento dos pais, orientando a mudança de hábitos, é suficiente para a eliminação de um hábito deletério<sup>(20)</sup>. Ao se comparar as duas últimas perguntas, percebe-se que um profissional relatou não observar alteração durante a manutenção prolongada de hábitos orais deletérios, apesar de realizar orientação sobre os malefícios que este hábito pode causar. Este fato pode indicar um baixo interesse em responder à pesquisa, não havendo preocupação em relatar a experiência clínica real.

A ocorrência de encaminhamento ao serviço fonoaudiológico foi de 90%, indicando que muitos médicos são capazes de reconhecer problemas pertinentes à Fonoaudiologia<sup>(18)</sup> e confirmando que muitos encaminhamentos ao fonoaudiólogo são originados do pediatra<sup>(17)</sup>. Cabe ressaltar que, mesmo que poucos tenham respondido e nunca terem encaminhado pacientes para fonoaudiólogos, trata-se de um dado relevante, considerando ser praticamente impossível que um médico que atende o público infantil nunca tenha se deparado com uma criança com alterações fonoaudiológicas de qualquer natureza.

Apenas 46,7% dos médicos que já encaminharam pacientes para a Fonoaudiologia, o fizeram para retirada de hábito oral deletério. Este dado pode refletir o fato de que muitos encaminhamentos ocorrem por outras demandas ou mesmo,

o fato de que nem todos os encaminhamentos são realizados para fonoaudiólogos, o que condiz com os achados do presente trabalho (Tabela 3).

No cruzamento das variáveis, apenas observou-se associação significativa entre fato do encaminhamento ser realizado para o fonoaudiólogo e a frequência moderada de busca pelo tratamento, indicando que existe uma grande possibilidade do paciente procurar o tratamento sugerido, caso o profissional indicado seja o fonoaudiólogo.

Verificou-se que a maioria dos médicos que indicam casos para a Fonoaudiologia também realizam o encaminhamento ao fonoaudiólogo para retirada dos hábitos e, apesar do resultado não ser considerado estatisticamente significativo, pôde-se observar um p-valor bastante baixo ( $p=0,054$ )

Os dados da última associação demonstraram inconsistência nas respostas dos pesquisados, uma vez que sete profissionais que afirmaram inicialmente encaminhar casos de

hábitos orais para fonoaudiólogos, ao serem questionados se dentre suas indicações à Fonoaudiologia incluíam os casos de eliminação de hábitos, responderam negativamente.

Por meio desta pesquisa, observou-se ainda ser necessária, em algumas regiões do país, a divulgação do serviço que pode ser prestado por fonoaudiólogos. O desconhecimento deste trabalho por outros profissionais pode implicar transtornos para o paciente, reduzindo as possibilidades de minimização ou solução dos problemas.

## CONCLUSÃO

Os médicos que atuam em Pediatría no extremo Sul da Bahia atuam apenas parcialmente associados à Fonoaudiologia, nos casos de hábitos orais deletérios, apesar de pacientes indicados para fonoaudiólogos para retirada de hábitos orais costumarem buscar de forma mais sistemática o tratamento.

## ABSTRACT

**Purpose:** To verify with pediatricians working in the South of Bahia the attitudes and referrals related to deleterious oral habits. **Methods:** A transversal study with 30 doctors who work in the area of Pediatrics in the cities of the southern part of Bahia. The participants were invited to answer a questionnaire with nine questions about deleterious oral habits. The data was analyzed using the accurate test of Fisher at significance level of 5%. **Results:** It was observed that 60.0% of the sample refers its patients to a Speech-Language Pathologist in cases of habit removal. On the question about the frequency of the referrals, the answer "sometimes" was indicated by 73.3% of the doctors, and in 60.0% of these cases the patients actually looked for the indicated treatment. The great majority of the participants (90.0%) do not indicate the use of pacifier and 43.3% wait from 13 to 24 months to advice a child on the removal of the finger sucking. Amongst the ones interviewed, 90.0% observed alterations as a consequence of habits, considering that 93.3% advice the family on this regard. Finally, 90.0% had already referred a patient for the Speech-Language Pathologist, however, only 46.7% for the removal of the habits. The fact that led patients to look for treatment was associated to the fact that a speech-language pathologist indicated the treatment ( $p=0.024$ ), however, it was not verified an association between a Speech-Language Pathologist indication and the referral to Speech-language services ( $p=0.054$ ) and the advice for the removal specifically ( $p=0.072$ ). **Conclusion:** The investigated sample only acts partially associated to the Speech-Language Pathology.

**KEYWORDS:** Fingersucking/therapy; Pacifiers/adverse effects; Nursing bottles; Professional practice

## REFERÊNCIAS

- Toledo OA, Bezerra ACB. Hábitos bucais indesejáveis. In: Toledo OA. Odontopediatría: fundamentos para a prática clínica. 2a ed. São Paulo: Editorial Premier; 1996. p.319-26.
- Santos AC, Valente SV. Prevalência de hábitos orais deletérios e má oclusão em um grupo de adolescentes. Rev CEFAC. 2003;5(3):213-9.
- Evangelista CD, Alvim SMC, Martins TR, Moutinho ILD, Leite ICG. Percepções dos pais sobre os hábitos de sucção não nutritiva. J Bras Fonoaudiol. 2003;4(16):198-202.
- Cavassani VGS, Ribeiro SG, Nemr NK, Greco AM, Köhle J, Lehn CN. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003;69(1):106-10.
- Trawitzki LVV, Anselmo-Lima WT, Melchior MO, Grechi TH, Valera FCP. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. Rev Bras Otorrinolaringol. 2005;71(6):747-51.
- Bezerra PKM, Cavalcanti AL, Bezerra PM, Moura C. Maloclusões, tipos de aleitamento e hábitos bucais deletérios em pré-escolares – um estudo de associação. Pesqui Bras Odontopediatría Clín Integr. 2005;5(3):267-74.
- Sousa FRN, Taveira GS, Almeida RVD, Padilha WVN. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletérios e maloclusão dentária. Pesqui Bras Odontopediatría Clín Integr. 2004;4(3):211-6.
- Pereira ERBN, Trezza EMC. Identificação das atitudes dos pais e familiares frente ao uso da chupeta. J Bras Fonoaudiol. 2005;5(23):381-6.
- Casanova D. A família e os hábitos orais viciosos na infância. J Bras Fonoaudiol. 2000;1(5):44-53.
- Cotrim LC, Venâncio SI, Escuder MML. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2002;2(3):245-52.
- Lamounier JA. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. J Pediatr (Rio J). 2003;79(4):284-6.
- Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. J Pediatr (Rio J). 2003;79(1):7-12.
- Schalka MMS, Rodrigues CRD. A importância do médico pediatra na promoção da saúde bucal. Rev Saúde Pública = J Public Health. 1996;30(2):179-86.
- Zardetto CGDC. Avaliação dos arcos dentais e das estruturas miofuncionais orais, em função do uso e do tipo de chupeta, em crianças com dentição completa [tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2000.

15. Oliveira GG. Hábitos bucais deletérios em crianças [monografia]. Três Corações: Universidade Vale do Rio Verde; 1997.
16. Jorge MLR, Reis MCS, Serra-Negra JMC. Como eliminar os hábitos de sucção não-nutritiva? J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 2001;3(11):49-54.
17. Boone DR, Plante E. Manejo e tratamento de distúrbios de comunicação. In: Boone DR, Plante E. Comunicação humana e seus distúrbios. 2a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994. p.351-60.
18. Rabelo BGR, Salomão LM, Carnivali PA, Leite ICG. Algumas considerações sobre o grau de conhecimento dos pediatras sobre questões fonoaudiológicas. Fono Atual. 2004;7(27):4-10.
19. Barreto EPR, Faria MMG, Castro PRS. Hábitos bucais de sucção não nutritiva, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. J Bras Fonoaudiol. 2003;4(16):6-12.
20. Dias AF, Barbosa GB, Oliveira ALP, Souza NA. Hábitos nocivos ou não: sucção e deletérios em crianças de 24 a 60 meses de vida [trabalho de conclusão de curso - Especialização]. Distrito Federal: Associação Brasileira de Odontologia; 2003.
21. Martins RJ, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. Chupeta: amiga ou inimiga? Rev Assoc Paul Cir Dent. 2003;57:32-5.
22. Modesto A, Camargo MCF. Chupeta: bandida ou mocinha? J APCD. 1998;32:29.
23. Modesto A, Azevedo GT. Hábito de sucção do polegar: como descontinuá-lo? Rev Odontopediatr. 1997;5(4):41-8.

### Anexo 1. Questionário

Idade: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Local de trabalho:

- ( ) Consultório/Clínica ( ) Hospital particular ( ) Hospital Público  
 ( ) UBS ( ) PSF ( ) Outro(s) local(is)

1. Para qual profissional você geralmente encaminha os pacientes para que seja retirado um hábito oral deletério? (marque apenas o profissional para o qual você mais realiza os encaminhamentos).

- ( ) Psicólogo ( ) Odontopediatra ( ) Ortodontista ( ) Fonoaudiólogo  
 ( ) Otorrinolaringologista ( ) Não encaminha

2. Com que frequência os pacientes necessitam ser encaminhados para a retirada dos hábitos?

- ( ) raramente ( ) algumas vezes ( ) frequentemente

3. Com que frequência os pacientes buscam os tratamentos indicados?

- ( ) raramente ( ) algumas vezes ( ) frequentemente

4. Você indica o uso de chupeta?

- ( ) sim ( ) não Em qual situação? \_\_\_\_\_

5. Diante da sucção digital em qual idade você indicaria a criança a um profissional para eliminação do hábito?

Idade \_\_\_\_\_

6. Você observa algum tipo de alteração durante a manutenção prolongada de hábitos orais deletérios?

- ( ) sim ( ) não Se afirmativo, quais são as mais frequentes em sua prática clínica? \_\_\_\_\_

7. Quando os pais relatam a introdução ou permanência de algum hábito oral de seus filhos, são orientados quanto aos malefícios que este hábito pode causar?

- ( ) sim ( ) não

8. Você já encaminhou algum paciente ao serviço de Fonoaudiologia?

- ( ) sim ( ) não

9. Algum caso já foi encaminhado para retirada de hábitos orais viciosos?

- ( ) sim ( ) não