



UNIVAG – CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

DIOVANNA DOMINGOS FERREIRA
RAFAELA GODOES DA LUZ GUEDES

HÁBITOS ORAIS NOCIVOS E SUAS REPERCUSSÕES NO DESENVOLVIMENTO
INFANTIL: UM ESTUDO COM ESCOLARES DO MATERNAL

Várzea Grande - Mato Grosso

2026

DIOVANNA DOMINGOS FERREIRA
RAFAELA GODOES DA LUZ GUEDES

**HÁBITOS ORAIS NOCIVOS E SUAS REPERCUSSÕES NO DESENVOLVIMENTO
INFANTIL: UM ESTUDO COM ESCOLARES DO MATERNAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Curso de Fonoaudiologia, do Centro
Universitário de Várzea Grande - UNIVAG,
como requisito parcial para obtenção do título
de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Sara Rafih

Várzea Grande - Mato Grosso

2026

RESUMO

Introdução: Hábitos podem ser definidos como a repetição de determinados atos até que se tornem inconscientes e integrem a personalidade do indivíduo. Os hábitos orais, por proporcionarem prazer e satisfação, podem facilmente se transformar em vícios quando interferem no crescimento e desenvolvimento do organismo humano. O sistema estomatognático, composto por ossos, músculos, dentes e lábios, desempenha funções essenciais, como mastigação, sucção, deglutição e respiração. Quando esse sistema é afetado por hábitos orais realizados de forma excessiva, como o uso prolongado de chupetas, sucção digital ou mamadeiras, pode haver desequilíbrio muscular, resultando em alterações oclusais, como mordida aberta, mordida cruzada e overjet acentuado. **Objetivo:** Dessa forma, o presente trabalho se propôs a investigar os principais hábitos orais nocivos em escolares do maternal, segundo observação dos pais/responsáveis, verificando suas possíveis consequências no desenvolvimento das funções orofaciais e respiratórias. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa prospectiva, descritiva analítica e de corte transversal, que investigou os principais hábitos orais nocivos (HODs) em crianças do maternal I e II, avaliando suas possíveis repercussões nas funções orofaciais e respiratórias. Foram analisadas 21 crianças, de ambos os sexos, provenientes de uma instituição privada, selecionada mediante critérios específicos, como autorização dos pais e a presença de dificuldades nas funções miofuncionais. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, baseado em estudos previamente publicados, que abordou hábitos diários, histórico clínico, perfil socioeconômico e aspectos emocionais. A análise focou na identificação dos HODs e suas associações com alterações no desenvolvimento infantil. **Resultados:** Dentre as 21 crianças investigadas, 28,6% possuíam entre um a dois anos de idade, e 71,4% de dois a quatro. Deste total, 19 receberam aleitamento materno, sendo que somente 52,4% receberam aleitamento materno exclusivo por mais de um ano. Observou-se o uso de mamadeiras em 57,1% das crianças e a mordedura de objetos em 4,8% em algum momento da vida. Com relação às repercussões, 52,4% demonstraram dificuldades de fala com trocas fonêmicas; 23,8% babavam durante o sono e 28,6% roncavam de acordo com a observação dos pais. No que tange a escolaridade e a renda, 9,5% possuem ensino médio e 14,3% recebem no máximo 2 salários-mínimos. **Conclusão:** Os resultados demonstraram uma possível correlação com os hábitos encontrados e suas complicações nas estruturas miofuncionais como a salivação noturna, ronco e dificuldades na fala, sendo que a coexistência desses aspectos estão em consonância com os estudos na área.

Palavras-chave: Criança; Sistema Estomatognático; Hábitos Deletérios; Mamadeira

ABSTRACT

Introduction: Habits can be defined as the repetition of certain actions until they become unconscious and integrated into an individual's personality. Oral habits, because they provide pleasure and satisfaction, can easily become harmful when they interfere with the growth and development of the human body. The stomatognathic system, composed of bones, muscles, teeth, and lips, performs essential functions such as chewing, sucking, swallowing, and breathing. When this system is affected by excessive oral habits, such as prolonged pacifier use, thumb sucking, or bottle feeding, muscular imbalance may occur, resulting in occlusal alterations such as anterior open bite, posterior crossbite, and increased overjet.

Objective: This study aimed to investigate the main deleterious oral habits among preschool children, according to parents' or guardians' observations, and to verify their possible consequences on the development of orofacial and respiratory functions. **Methods:** This was a prospective, descriptive-analytical, cross-sectional study that investigated the main deleterious oral habits (DOHs) in children enrolled in Maternal I and II classes, evaluating their possible repercussions on orofacial and respiratory functions. A total of 21 children of both sexes from a private educational institution were analyzed, selected according to specific criteria, including parental authorization and the presence of difficulties in myofunctional functions. Data were collected through a structured questionnaire based on previously published studies, addressing daily habits, clinical history, socioeconomic profile, and emotional aspects. The analysis focused on identifying DOHs and their associations with alterations in child development. **Results:** Among the 21 children investigated, 28,6% were between one and two years old, and 71,4% were between two and four years old. Of this total, 19 received breast milk, but only 52,4% received exclusive breastfeeding for more than one year. Bottle feeding was observed in 57,1% of the children, and object biting was reported in 4,8% at some point in life. Regarding repercussions, 52,4% showed speech difficulties with phonemic substitutions, 23,8% drooled during sleep, and 28,6% snored according to parental reports. Concerning education and income, 9,5% of the parents had completed high school, and 14,3% had a family income of up to two minimum wages. **Conclusion:** The results demonstrated a possible association between the deleterious oral habits identified and complications involving myofunctional structures, such as nocturnal drooling, snoring, and speech difficulties. The coexistence of these factors is consistent with findings reported in the literature.

Keywords: Child; Stomatognathic System; Deleterious Habits; Bottle Feeding.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HOD - Hábitos Oraís Deletérios

UNIVAG - Centro Universitário de Várzea Grande

SE - Sistema Estomatognático

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO2

METODOLOGIA5

RESULTADOS8

DISCUSSÃO 10

CONCLUSÃO 13

REFERÊNCIAS 14

ANEXOS 16

APÊNDICES27

INTRODUÇÃO

Hábito é uma formação adquirida pela repetição de um ato que, ao se tornar inconsciente, passa a fazer parte da personalidade do indivíduo. No entanto, o hábito pode se transformar em um vício quando prejudica o crescimento e o desenvolvimento do organismo humano (Monguilhott *et al.*, 2003). No contexto da cavidade oral, hábitos nocivos podem causar diversas alterações nos tecidos musculares, dentários e ósseos, resultando, em alguns casos, em mal oclusão. Esses hábitos, muitas vezes, se instalam por proporcionarem prazer e satisfação à criança. Se limitados até os três anos de idade, há a possibilidade de autocorreção de algumas dessas alterações bucais (Gisfrede *et al.*, 2016).

O sistema estomatognático, composto por ossos, músculos, dentes e lábios, realiza funções essenciais como mastigação, sucção, deglutição e respiração. Alterações nesse sistema, causadas por hábitos orais deletérios, podem comprometer o desenvolvimento facial e funcional do indivíduo (Carvalho, 2003). Hábitos orais deletérios (HOD) perturbam o equilíbrio muscular, levando a efeitos negativos na oclusão, como mordida aberta, mordida cruzada e overjet acentuado (Borrien *et al.*, 2015; Sharma *et al.*, 2015; Cavassani *et al.*, 2003; Almeida *et al.*, 2000).

Desta forma, destaca-se o reflexo de sucção, benéfico, presente desde a vida intrauterina é fundamental para o desenvolvimento oral. No entanto, caso utilizado de maneira inadequada e nociva, como a prática excessiva de sucção não nutritiva, através do uso de chupetas ou sucção digital, pode causar alterações musculares e esqueléticas, tornando-se assim um hábito oral deletério (Elgersma, 2000; Grochentz *et al.*, 2017).

Tais hábitos incluem a sucção digital, onicofagia, bruxismo, entre outros, podendo causar assimetrias faciais, perturbações articulatorias e alterações posturais (Cunha, 2001; Degan; Boni, 2004). Sua persistência pode resultar em desalinhamento dentário e alterações craniofaciais, especialmente quando presentes por mais de três anos (Goés *et al.*, 2013).

As alterações miofuncionais decorrentes de hábitos orais nocivos são influenciadas por fatores como frequência, intensidade e duração do hábito, bem como pela idade de início e o objeto utilizado (Galvão *et al.*, 2006). Esses hábitos podem interferir no processo de amamentação, aumentando o risco de otites e prejudicando o funcionamento adequado da tuba auditiva. Para a remoção desses hábitos, é essencial utilizar métodos baseados na conscientização e motivação,

evitando traumas psicoemocionais que podem surgir durante o processo (Paiva Lino, 2002).

Contudo, os fatores de risco para o desenvolvimento de hábitos orais deletérios (HOD) estão diretamente relacionados à sua etiologia. Os HOD associados à sucção, seja ela nutritiva ou não, como o uso de chupetas, sucção digital e de lábios, possuem como fatores de risco: crianças que vivenciaram frustrações nos primeiros meses de vida e que não tiveram uma experiência satisfatória de sucção; déficit na atenção materna para o alívio de tensões corporais e necessidades de estímulos; deficiências durante o período de lactação; distúrbios emocionais ou a introdução desses hábitos como fonte de prazer (Toledo; Bezerra, 2012).

Os hábitos relacionados à interposição de língua possuem fatores de risco e causas ainda pouco compreendidas. No entanto, os mais estudados são: crianças com crescimento mandibular lento em relação ao crescimento da língua ou um aumento do tecido linfoide da faringe. Além disso, o hábito oral nocivo de respiração oral é frequentemente associado a casos de obstrução nasal crônica, seja de origem alérgica, infecciosa ou devido à hipertrofia das adenoides. Indivíduos que passam por essa condição crônica podem continuar a apresentar respiração oral mesmo após a resolução da obstrução (Toledo; Bezerra, 2012).

A literatura também evidencia que crianças que não foram amamentadas adequadamente têm maior propensão a desenvolver hábitos orais prejudiciais (Galvão *et al.*, 2006). Fatores como o nível de escolaridade dos pais e a falta de conhecimento sobre os riscos contribuem para a manutenção desses hábitos (Goés *et al.*, 2013).

Pesquisas apontam uma relação significativa entre os hábitos orais nocivos e os prejuízos ao desenvolvimento bucal e respiratório em crianças (Zapata *et al.*, 2010; Pereira; Oliveira; Cardoso, 2017; Carvalho; Almeida; Cangussu, 2020). Entre os estudos analisados, tanto Zapata *et al.* (2010) quanto Pereira, Oliveira e Cardoso (2017) destacam a mamadeira e a chupeta como os hábitos mais prevalentes nessa faixa etária, sendo a mamadeira o hábito mais comum em ambas as amostras. No estudo de Zapata *et al.* (2010), o uso de mamadeira foi identificado em 167 crianças, enquanto o trabalho de Pereira, Oliveira e Cardoso (2017) registrou uma prevalência de 28,62% para esse mesmo hábito. Além disso, o uso frequente da chupeta também foi destacado, presente em 93 crianças no estudo de Zapata *et al.* e em 23,18% das crianças analisadas por Pereira e colaboradores.

Pereira, Oliveira e Cardoso (2017) demonstram uma relação clara entre o uso prolongado de mamadeira e chupeta e padrões respiratórios alterados, como a respiração oral e oronasal, além de impacto no desenvolvimento da fala. Essa associação entre hábitos de sucção e mudanças na oclusão bucal também é corroborada por Carvalho, Almeida e Cangussu (2020), que observam uma alta prevalência de mordida aberta anterior em crianças que praticam sucção digital e chupeta, reforçando a ideia de que a sucção não nutritiva é um fator relevante para o desenvolvimento de maloclusões. Portanto, há uma correlação entre os achados dos três estudos, evidenciando que hábitos de sucção, como o uso de mamadeira e chupeta, estão relacionados tanto a alterações respiratórias quanto a mal oclusões dentárias, o que reforça a importância de se abordar preventivamente esses hábitos durante o desenvolvimento infantil.

Em vista disso, a fonoaudiologia assume um papel central na abordagem dos hábitos orais nocivos, sendo imprescindível a implementação de estratégias que envolvam a colaboração ativa das famílias e a orientação adequada às crianças. A utilização de atividades lúdicas, como narrativas e brincadeiras, configura-se como uma ferramenta eficaz na conscientização e na eliminação dessas práticas prejudiciais. Ademais, reconhece-se que a promoção da saúde constitui uma estratégia fundamental na prevenção de maloclusões, o que demanda, quando necessário, o envolvimento de uma equipe multidisciplinar para assegurar a efetividade do tratamento. Nesse contexto, a parceria entre fonoaudiologia e odontologia destaca-se como essencial para o progresso e a evolução clínica do paciente (Muzulan; Gonçalves, 2011).

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa prospectiva, do tipo descritiva analítica e de corte transversal. Inicialmente, foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o protocolo número 80113324.5.0000.5692

A presente pesquisa contou com a participação de 21 crianças, sendo 14 do sexo masculino e 7 do sexo feminino com idade entre um e quatro anos, matriculadas em instituições privadas de ensino localizadas no município de Cuiabá-MT. A pesquisa foi desenvolvida em parceria com escolas da rede particular de ensino, sendo elas: América Kids (Rua Brasília, nº 1078, Jardim das Américas), Colégio Adventista Centro América (Rua Osório Duque Estrada, s/n, Araés) e Colégio Supremus & Clube do Mikey (Rua 24 de Outubro, nº 979, Centro Norte).

Foi realizado o preenchimento virtual do formulário de rastreio, após a autorização da utilização dos dados na pesquisa, por meio da assinatura de concordância do Termo de Livre Consentimento e Esclarecido (TCLE) sendo que cada responsável respondeu ao questionário com cerca de 30 perguntas objetivas a respeito do uso ou não do hábito oral nocivo. Neste estudo não foi realizada a avaliação individualizada pelas avaliadoras, apenas o formulário com os familiares foi utilizado como análise de dados.

Esse formulário continha informações acerca do nome, idade, sexo, presença de hábitos nocivos, histórico de amamentação materna e informações sobre as funções miofuncionais em geral com relação a deglutição, fala, respiração, sialorreia. Além disso, indagações relacionadas ao padrão socioeconômico como renda e quantidade de pessoas que habitam na mesma casa foram realizadas. Ao final do formulário os pais deveriam responder como encontrava-se o aspecto emocional da criança e ainda se já havia recebido algum tipo de orientação anterior.

Diante do exposto, foi possível investigar, segundo observação dos pais/responsáveis, a frequência e os tipos de hábitos orais nocivos mais comuns, como o uso de mamadeira, chupeta, sucção digital, onicofagia, e suas respectivas repercussões entre a presença de hábitos orais nocivos e alterações funcionais, como respiração oral e alterações oclusais.

Sabe-se que os hábitos orais nocivos ocorrem devido à frequência excessiva e à duração prolongada de práticas de sucção não nutritiva, resultando em alterações estomatognáticas que interferem na qualidade de vida e na estrutura miofuncional orofacial. Para o adequado desempenho das funções de mastigação e fonação, é essencial que os órgãos fonoarticulatórios, como a musculatura facial, mantenham um funcionamento harmonioso.

Compreender os danos causados pela má oclusão é essencial para a fonoaudiologia, diante disso, este projeto se fez necessário devido a importância em realizar uma análise dos dados apresentados e posteriormente, realizar orientação familiar com relação aos prejuízos que esses hábitos acarretam.

Aspectos éticos da pesquisa

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), cuja participação das crianças no projeto foi condicionada à: (a) aceitação e assinatura virtual, por parte dos pais ou responsáveis, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado para fins específicos desta pesquisa, segundo resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/12 sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos; (b) concordância em participar, por parte da criança, assinatura do pesquisador e dos responsáveis pela criança do Termo de Assentimento, segundo resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/12 sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

Participantes

Grupo amostral e comparativo

Os participantes deste estudo são escolares do Maternal I e II, de ambos os sexos, com e sem alterações miofuncionais. Foram selecionadas 21 crianças provenientes de instituições de ensino particular, mediante a autorização dos pais ou responsáveis.

Os critérios de inclusão são: autorização formal dos pais ou responsáveis, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento, além de ser obrigatório que as crianças sejam falantes do Português Brasileiro. A faixa etária foi delimitada a escolares do Maternal I e II, abrangendo ambos os sexos. Adicionalmente, foram incluídas no estudo crianças em que a família se dispôs a participar da coleta, ou seja, todos aqueles que puderam responder a pesquisa.

Para auxiliar na caracterização dos grupos e responder aos objetivos do estudo, foi elaborado um questionário estruturado para o levantamento da história clínica das crianças. Esse instrumento permitiu a identificação de informações

relevantes para a análise das alterações miofuncionais e a compreensão de possíveis fatores associados aos hábitos orais nocivos (Apêndice I)

Procedimentos para avaliação

Inicialmente, foi realizada a entrega virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos responsáveis pelas crianças do grupo amostral (Apêndice II). Após a autorização formal, foi aplicado um questionário de rastreio de hábitos orais nocivos (HODs). O objetivo do instrumento foi identificar os principais hábitos presentes no grupo, bem como possíveis alterações associadas, além de traçar um perfil socioeconômico das famílias.

O questionário, elaborado com base em cinco estudos previamente publicados, foi um instrumento central para a coleta de dados, possibilitando identificar os hábitos orais nocivos e compreender os fatores associados à sua presença no grupo investigado.

O primeiro estudo utilizado como referência foi o de Pereira, Oliveira e Cardoso (2017), cujo objetivo foi investigar a relação entre a presença de HODs e alterações nas estruturas do Sistema Estomatognático (SE), com ênfase nos aspectos de fala, respiração e oclusão, segundo dados fornecidos pelos responsáveis. Ainda, estudos apontam que a persistência dos hábitos de sucção não nutritiva após os primeiros anos de vida está associada a maiores riscos de alterações no desenvolvimento do Sistema Estomatognático, reforçando a importância da interrupção desses hábitos ainda na primeira infância (Góes et al., 2013). A relevância dessa pesquisa para o presente trabalho está na semelhança entre os grupos amostrais, considerando a faixa etária analisada. O estudo também reforça a necessidade de que os HODs sejam abandonados até, no máximo, os três anos de idade para minimizar prejuízos ao SE.

Para a formulação das perguntas relacionadas ao perfil socioeconômico dos responsáveis e aos fatores emocionais das crianças, foram utilizadas duas pesquisas distintas. A pesquisa de Galvão, Menezes e Nemr (2006) correlacionou a presença de HODs em crianças de escolas privadas, fornecendo subsídios para a elaboração das questões socioeconômicas. Já o estudo de Rodrigues, Souza e Di Ninno foi utilizado para incluir questões sobre fatores emocionais, ao explorar a relação entre HODs e aspectos emocionais em estudantes do Ensino Médio de uma escola privada.

Por fim, o estudo de Miotto et al. (2014) foi utilizado para adicionar questões relacionadas ao aleitamento materno. Este estudo investigou a associação entre o

desmame precoce e a instalação de HODs, permitindo a formulação de perguntas que abordam o histórico de amamentação das crianças do grupo amostral.

Locais de avaliação

A presente pesquisa foi desenvolvida em parceria com instituições pertencentes à rede privada de ensino do município de Cuiabá, abrangendo as seguintes unidades escolares: América Kids, localizada na Rua Brasília, nº 1078, bairro Jardim das Américas; Colégio Adventista Centro América, situado na Rua Osório Duque Estrada, s/n, bairro Araés; e Colégio Supremus & Clube do Mikey, localizado na Rua 24 de Outubro, nº 979, bairro Centro Norte.

Registro e análise

Os dados obtidos neste estudo foram registrados de forma sistemática, garantindo organização e precisão na coleta de informações. Inicialmente, as respostas ao questionário elaborado para o levantamento da história clínica das crianças foram transcritas para uma planilha digital, protegida por senha, assegurando a confidencialidade e o sigilo das informações pessoais. Cada participante foi identificado por um código alfanumérico, preservando sua identidade.

As variáveis relacionadas aos hábitos orais nocivos, como tipo, frequência e duração dos hábitos, assim como as características das alterações miofuncionais (respiração, mastigação, deglutição e fala), foram organizadas em categorias previamente definidas.

Os resultados serão apresentados abaixo, em tabelas e gráficos para facilitar a visualização e interpretação dos dados, além de discutidos à luz da literatura existente, enfatizando contribuições para a compreensão dos hábitos orais nocivos e suas repercussões no desenvolvimento miofuncional das crianças.

RESULTADOS

Foram coletadas 21 amostras, através do preenchimento pelos responsáveis, de maneira virtual, do questionário de rastreio elaborado pelas alunas, sendo 66,7% (n = 14) amostra do sexo masculino e 33,3% (n = 7) amostra do feminino (Gráfico 1).

Na faixa etária, 28,6% (n = 6) possui entre 1 a 2 anos, e 71,4% (n = 15) 2 a 4 anos (Gráfico 2). Sendo que 90,5% (n = 19) recebeu aleitamento materno e 9,5% (n = 2) não (Gráfico 3). Desses, 52,4% (n = 11) mamou exclusivamente leite materno, mais que 1 ano, e 23,8% (n = 5) menos de 6 meses, 9,5% (n = 2) por exatamente 6

meses e 14,3% (n = 3) entre 6 meses e 1 ano (Gráfico 4). Na questão relacionada ao fornecimento de outras formas de alimentação, como fórmula, leite de vaca ou em pó, 52,4% (n = 11). Desses 14,3% (n = 3) receberam amamentação complementar por menos de 6 meses, até 1 ano 4,8% (n = 1), por exatamente dois anos 19% (n = 4), por mais de dois anos 9,5% (n = 2) (Gráfico 5).

Nas questões relacionadas aos hábitos orais praticados atualmente, 47,6% (n = 10) utiliza de mamadeira com bico comum e 9,5% (n = 2) mamadeira com bico ortodôntico. Ainda, 4,8% (n = 1) afirmou utilizar chupeta comum e 4,8% (n = 1) chupeta com bico ortodôntico. Além de 4,8% (n = 1) informar ter o hábito de morder objetos, 4,8% (n = 1) usar mamadeira de bico pétala, 23,8% (n = 5), não utilizar nenhuma prática relacionada a hábitos orais. Por fim, 14,3% (n = 3) relatou ter o hábito de chupar dedo (Gráfico 6).

Quando questionados a respeito da frequência da prática desses hábitos orais, 38,1% (n = 8) relatou não praticar nenhum dos hábitos acima citados, 52,4% (n = 11) relatou a frequência de até 2 horas diárias e 9,5% (n = 2) mais que 4 horas diárias (Gráfico 7). Em seguida questionou-se quanto a idade em que a criança começou a praticar esses hábitos orais, sendo que 38,1% (n = 8) respondeu não praticar nenhum hábito oral, 42,9% (n = 9) respondeu ter iniciado com menos de 1 ano e 19% (n = 4) com mais de 2 anos (Gráfico 8).

As perguntas realizadas em seguida, estão relacionadas aos possíveis sinais ocasionados por esses hábitos orais nocivos, sendo assim, 9,5% (n = 2) relatou sugar ou morder os lábios, 14,3% (n = 3) empurra a língua ao falar ou engolir, 52,4% (n = 11) troca letras durante a fala, 19% (n = 4) permanece muito tempo com a boca entreaberta/aberta, 23,8% (n = 5) não dorme a noite inteira, 23,8% (n = 5) baba enquanto dorme, 28,6% (n = 6) ronca enquanto dorme, 19% (n = 4) range ou aperta os dentes quando está dormindo (Gráfico 9), 4,8% (n = 1) apresenta dificuldade para engolir alimentos sólidos (Gráfico 10), e em relação à preferência da consistência dos alimentos ingeridos, 71,4% (n = 15) não apresenta preferência, 4,8% (n = 1) prefere líquidos, 23,8% (n = 5) prefere sólidos (Gráfico 11).

Nas informações relacionadas aos fatores socioeconômicos, na questão referente à escolaridade dos pais, 9,5% (n = 2) possuem o ensino médio completo, 81% (n = 17) concluíram o ensino superior e 9,5% (n = 2) com ensino superior incompleto, (Gráfico 12). Na questão relacionada à renda familiar mensal, 14,3% (n = 3) respondeu entre 1 e 2 salários-mínimos, 28,6% (n = 6) entre 3 e 4 salários-mínimos, 47,6% (n = 10) acima de 5 salários mínimos e 9,5% (n = 2) preferiram não responder (Gráfico 13). Em relação à quantidade de pessoas morando na mesma casa,

52,4% (n = 11) moram de 1 a 3 pessoas e 47,6% (n = 10) moram de 4 a 6 pessoas (Gráfico 14). Por fim, foi-se questionado com quem a criança fica, nos momentos em que não está na escola, sendo que 85,7% (n = 18) fica com o pai ou a mãe, 4,8% (n = 1) fica na creche, 4,8% (n = 1) fica com os avós e 4,8% (n = 1) fica com a tia (Gráfico 15).

Adicionalmente, as questões realizadas a respeito do fator emocional e acompanhamento/ orientações de profissionais da saúde, sendo que 85,7% (n = 18) relataram ser um momento tranquilo para a criança e 14,3% (n = 3) relataram ser um momento estressante (Gráfico 16). Em relação ao acompanhamento médico, 14,3% (n = 3) não realiza nenhum tipo, 57,1% (n = 12) realiza com médico pediatra, 19% (n = 4) com cirurgião dentista, 4,8% (n = 1) com psicólogo e 4,8% (n = 1) com otorrinolaringologista (Gráfico 17). Por fim, quando questionados se já receberam orientações à respeito do uso de mamadeiras, chupetas e outros tipos de hábitos orais nocivos, 90,5 % (n = 19) responderam sim e 9,5% (n = 2) responderam não (Gráfico 18).

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre os hábitos orais nocivos e os seus impactos quanto ao desenvolvimento orofacial adequado. A partir dos dados obtidos, foi possível verificar que, embora a maioria das crianças tenham sido alimentadas em seio materno, observou-se ocorrência de ronco ao dormir, incompetência labial em repouso, ranger de dentes durante o sono, interposição lingual durante a fala e/ou deglutição, sucção labial e sialorreia durante a noite, indicando que a presença desses sinais pode estar relacionada a manutenção dos hábitos orais nocivos e desarmonias nas funções miofuncionais.

De acordo com os dados coletados, dentre os 21 participantes 19 receberam aleitamento materno, sendo que apenas 52,4% foram alimentados por mais de um ano de vida, fator que corrobora com a pesquisa de Pereira, Oliveira e Cardoso (2017) visto que o percentual encontrado pelos avaliadores foi de 85% das crianças recebendo o aleitamento materno, porém apenas 32,4% receberam amamentação exclusiva até os seis meses. É importante salientar que apesar de os critérios utilizados serem diferentes quanto a variável de amamentação exclusiva, observa-se redução no tempo de amamentação conforme o crescimento da criança, sendo que 14,3% receberam alimentação suplementar alternativa no presente estudo por um período menor de seis meses. Por outro lado, em sua análise relata-se que os hábitos mais prevalentes foram a mamadeira e a sucção digital com 47,6% e 14,3% respectivamente. Contudo, no presente estudo, a porcentagem encontrada pelas avaliadoras foi de 57,1% em mamadeiras (bico comum e

ortodôntico) e expressiva ocorrência de sucção digital em 14,3% das crianças e 4,8 em chupetas e ao hábito de morder objetos. Assim, constata-se que a atividade mais frequente exercida não é a utilização de chupetas e nem objetos diversos, mas a sucção digital, podendo estar associado à interrupção do uso da chupeta e ao desenvolvimento de um novo hábito oral deletério.

Em paralelo, ao avaliar a frequência e a duração dos hábitos orais nocivos, observa-se que, para Lima et al. (2010), 72,2% das crianças realizavam tais hábitos mais de duas vezes ao dia. Em contrapartida, na presente amostra, verificou-se que a maioria das crianças não apresentava hábitos orais nocivos no momento da coleta de dados (38,1%). Entre aquelas que ainda mantinham tais hábitos, observou-se prevalência de 61,9%, fator que pode sugerir menor relação entre os hábitos atualmente exercidos e as alterações miofuncionais encontradas.

Adicionalmente, observou-se ocorrência de sialorreia noturna em 23,8% dos participantes, bem como ronco durante o sono em 28,6% dos casos, tais achados podem estar relacionados às alterações miofuncionais orofaciais observadas na presente pesquisa, especialmente à respiração oral e à interposição lingual. Nesse contexto, Felcar et al. (2010), em estudo acerca da prevalência de respiração bucal, identificaram associação entre respiração oral e manifestações noturnas como ronco, sono agitado e sialorreia durante o sono. Os autores também observaram presença de sono agitado em 36% das crianças avaliadas e dificuldade em manter o sono durante toda a noite em 20% dos casos. Dessa forma, os resultados encontrados no presente estudo corroboram a literatura ao demonstrar possível relação entre hábitos orais deletérios, alterações respiratórias e prejuízos nas funções estomatognáticas.

Em contrariedade ao proposto por Goés et al. (2017) foi possível observar que não houve semelhança nos achados referentes aos hábitos de sucção não nutritiva e as variáveis tempo de uso de chupeta, idade e sexo da criança, uma vez que, para os autores, há ligação à sucção digital, o que não se confirmou neste estudo. Em continuidade a esta investigação, os fatores socioeconômicos podem ter influenciado os resultados encontrados na presente pesquisa. Tomita et al. (2000) observaram relação entre determinantes socioeconômicos e a prevalência de hábitos bucais deletérios em pré-escolares, destacando que condições relacionadas à renda familiar e ao contexto social, ao que podem interferir diretamente no desenvolvimento e manutenção desses hábitos.

No presente estudo, verificou-se predominância de famílias com maior poder aquisitivo, sendo que 47,6% dos participantes apresentaram renda familiar superior a cinco salários mínimos e 28,6% entre três e quatro salários mínimos. Em

contrapartida, 14,3% relataram renda entre um e dois salários mínimos, enquanto 9,5% optaram por não responder. Considerando que a amostra foi composta por crianças matriculadas em instituições privadas de ensino, entende-se que o perfil socioeconômico dos participantes constitui um fator relevante para a interpretação dos resultados encontrados.

Com relação à orientação familiar, verificou-se que 90,5% dos responsáveis já haviam recebido algum tipo de aconselhamento acerca dos malefícios decorrentes do uso prolongado de chupetas, mamadeiras e outros artefatos, enquanto 9,5% relataram não possuir conhecimento sobre os prejuízos ocasionados pela utilização desses objetos. De forma semelhante, Galvão, Menezes e Nemr (2006) observaram que aproximadamente 48% das famílias de crianças matriculadas em escolas particulares haviam recebido orientações de profissionais da saúde acerca dos hábitos orais deletérios.

Nesse contexto, *Tomita et al. (2000)* destaca que os determinantes socioeconômicos exercem influência direta sobre os hábitos bucais infantis, especialmente no que se refere ao acesso à informação, às práticas preventivas em saúde e ao acompanhamento profissional durante o desenvolvimento da criança. Os autores ressaltam que famílias inseridas em contextos de maior vulnerabilidade social frequentemente apresentam menor acesso a ações educativas e preventivas, o que pode contribuir para a manutenção prolongada de hábitos deletérios e, consequentemente, favorecer alterações no desenvolvimento orofacial.

Diante disso, torna-se importante considerar o perfil socioeconômico da amostra avaliada na presente pesquisa, composta predominantemente por crianças matriculadas em instituições privadas de ensino. Observou-se que 47,6% das famílias apresentavam renda mensal superior a cinco salários mínimos e 28,6% entre três e quatro salários mínimos, evidenciando um perfil econômico distinto daquele frequentemente observado em estudos conduzidos em escolas particulares. Assim, acredita-se que as condições socioeconômicas e o maior contato com serviços de saúde e orientações preventivas possam ter influenciado o nível de conhecimento demonstrado pelos responsáveis acerca dos hábitos orais nocivos e seus possíveis prejuízos ao desenvolvimento infantil.

Diversos estudos têm demonstrado associação entre hábitos orais deletérios e alterações nas estruturas e funções do sistema estomatognático. Pereira, Oliveira e Cardoso (2017) observaram relação significativa entre hábitos de sucção não nutritiva e alterações miofuncionais, especialmente relacionadas à respiração oral, postura de língua e desenvolvimento orofacial.

De maneira semelhante, na presente pesquisa foram identificadas alterações

como interposição lingual, incompetência labial em repouso, ronco noturno e sialorreia durante o sono, além da presença de hábitos de sucção não nutritiva. Embora tais manifestações não tenham ocorrido de forma homogênea entre todos os participantes, os achados sugerem possível influência dos hábitos orais deletérios sobre o desenvolvimento miofuncional orofacial das crianças avaliadas.

Além disso, Muzulan e Gonçalves (2011) ressaltam que a interrupção abrupta dos hábitos orais deletérios não é recomendada, especialmente em crianças que apresentam necessidades psicoemocionais, considerando a possibilidade de desenvolvimento de comportamentos compensatórios ainda mais prejudiciais. Na presente pesquisa, observou-se que apenas 14,3% das crianças encontravam-se, segundo os familiares, em situação de maior estresse emocional, enquanto a maioria foi descrita como vivenciando um período de estabilidade psicológica.

No que se refere ao acompanhamento em saúde, verificou-se que 61,9% das crianças realizavam acompanhamento pediátrico, 23,8% acompanhamento odontológico, 4,8% acompanhamento psicológico e 4,8% acompanhamento otorrinolaringológico, enquanto 14,3% não realizavam nenhum tipo de acompanhamento profissional. Nesse contexto, os achados do presente estudo reforçam a importância da orientação familiar e do acompanhamento multiprofissional na identificação precoce e no manejo gradual dos hábitos orais deletérios, considerando não apenas os aspectos funcionais e estruturais do desenvolvimento orofacial, mas também as necessidades emocionais e individuais de cada criança.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que os hábitos orais nocivos permanecem presentes em parte das crianças avaliadas, com maior ocorrência do uso de mamadeira e da sucção digital. Ainda, foram observadas alterações miofuncionais relatadas pelos responsáveis, como trocas de sons durante a fala, interposição lingual, sialorreia noturna e ronco durante o sono. Embora não tenha sido possível estabelecer relação de causalidade entre essas variáveis, em razão da natureza transversal do estudo e da utilização de dados obtidos exclusivamente por meio de questionário respondido pelos responsáveis, os achados observados corroboram a literatura ao indicar possível influência dos hábitos orais nocivos sobre o desenvolvimento do sistema estomatognático.

Os resultados também reforçam a relevância do aleitamento materno, da orientação familiar e do acompanhamento multiprofissional na prevenção, identificação precoce e manejo dos hábitos orais nocivos, favorecendo o adequado

desenvolvimento das funções orofaciais durante a infância.

Como limitações do estudo, destacam-se o reduzido tamanho amostral, a coleta de dados baseada na percepção dos responsáveis e a ausência de avaliação clínica direta das crianças. Dessa forma, recomenda-se a realização de pesquisas com amostras mais amplas e a utilização de protocolos específicos de avaliação miofuncional orofacial, a fim de aprofundar o conhecimento acerca das repercussões dos hábitos orais nocivos e contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de promoção, prevenção e intervenção em saúde infantil.

Assim, espera-se que os achados deste estudo contribuam para o fortalecimento das ações preventivas e da atuação fonoaudiológica na identificação precoce dos hábitos orais nocivos durante a infância.

REFERÊNCIAS

- BROCHENSQUE, M. E.; SILVA, Y. S. **Atuação fonoaudiológica na amamentação e nos hábitos orais deletérios**: proposta de cartilha baseada em intervenção integrativa de literatura. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fonoaudiologia) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2024.
- ELGERSMA, J. C. **Sucção digital**: uma abordagem fonoaudiológica. 2000. Monografia (Especialização em Motricidade Oral) - CEFAC, Londrina, 2000.
- FELCAR J. M.; BUENO I. R., MASSAN A. C. S.; TOREZAN R. P.; CARDOSO J. R.; Prevalência de respiradores bucais em crianças de idade escolar. **Ciência Saúde Coletiva**, Paraná, v. 15, n. 2, p. 437-44, 2010.
- GALVÃO, A. C. U. R.; MENEZES, S. F. L. de; NEMR, K. Correlação de hábitos orais entre crianças de 4: 00 a 6:00 anos de escola pública e escola mel da cidade de Manaus - AM. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.8, n.3, p. 328-36, 2006.
- GÓES, M. P. S. de.; ARAÚJO, C. M. T.; GÓES, P. S. A.; JAMELLI, S. R. Persistência de hábitos de sucção não nutritiva: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 13, n. 3, p. 247-257, 2013.
- GROCHENTZ, J. B. G.; LAGINSKI, M. C. de S.; DALLEDONE, M.; BRUZAMOLIN, C. D.; MARQUES, F. R. Presença de hábitos de sucção não nutritiva e a relação com as maloclusões. **Revista Gestão e Saúde**, Curitiba, v.16, n.01, p. 12-20, 2017.
- LIMA, G. N.; CORDEIRO, C. de M.; JUSTO, J. da S.; RODRIGUES, L. C. B. Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, Porto Velho, v.15, n.3, 2010.
- MIOTTO, M. H. M. de B.; CAXIAS, F. P.; CAMPOS, D. M. K. de S.; FERREIRA, L. de F. P. E.; BARCELLOS, L. A. Aleitamento materno como fator de proteção contra a instalação de hábitos bucais deletérios. **Revista CEFAC**, Vitória, v. 16, n. 1, p. 244-251, 2014.

MUZULAN, C. F.; GONÇALVES, M. I. R. O lúdico na remoção de hábitos de sucção de dedo e chupeta. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 23, n.1, p. 66-70, 2011.

PEREIRA, T. S.; OLIVEIRA, F de; CARDOSO, M. C. de A. F. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. **CoDas**, Porto Alegre, v. 36, n.6, p. 1-6, 2017.

RIBEIRO, C. da S.; MENDES, C. M.; PICANÇO, K. de S.; CARLOS, A. M. P. Hábitos bucais deletérios e suas consequências ao paciente infantil: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.12, p. 115414-115424, 2021.

RIVA, L. F. P. D. **Descrição de uma estratégia para remoção de hábitos orais e investigação de seu grau de eficiência**. 2013. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva e da Família) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2013.

RODRIGUES, P. T. S.; SOUZA, A. de C.; NINNO, C. Q. de M. S. D. Ocorrência de hábitos orais deletérios em adolescentes do ensino médio. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.6, n.4, p. 376-81, 2004.

SALES, B. G. S. de M.; FURLAN, R. M. M. M.; RAMOS, C. A. V.; FRACAROLI, N. S.; CASAS, E. B. de L.; MOTTA, A. R. Caracterização de parâmetros para análise de medidas objetivas da sucção não-nutritiva de recém-nascidos. **CoDas**, Belo Horizonte, v. 36, n. 4, p. 1-9, 2023.

TRAWITZKI, L. V.V.; ANSELMO-LIMA, W. T.; MELCHIOR, M. O.; GRECHI, T. H.; VALERA, F. C. P. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, Ribeirão Preto, v. 71, n. 6, p. 747-749, 2005.

ZAPATA, M.; BACHIEGA, J. C.; MARANGONI, A. F.; JEREMIAS, J. E. M.; FERRARI, R. A. M.; BUSSADORI, S. K.; SANTOS, E. M. Ocorrência de mordida aberta anterior e hábitos bucais deletérios em crianças de 4 a 6 anos. **Revista CEFAC**, v. 12, n. 2, p. 267-271, 2010.

AMARY, I. C. M.; ROSSI, L. A. de F.; YUMOTO, V. A.; ASSENCIO-FERREIRA, V. J.; MARCHESAN, I. Q. **Hábitos deletérios: alterações de oclusão**. Revista CEFAC, Sorocaba, v. 4, n. 2, p. 123-126, 2002.

BOECK, E. M.; PIZZOL, K. E. D. C.; BARBOSA, E. G. P.; PIRES, N. C. de A.; LUNARDI, N. **Prevalência de má oclusão em crianças de 3 a 6 anos portadoras de hábito de sucção de dedo e/ou chupeta**. Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara, v. 42, n. 2, p. 110-116, 2013.

ANEXOS

- **GRÁFICOS:**

Gráfico 1. Gênero.

Gênero:

21 respostas

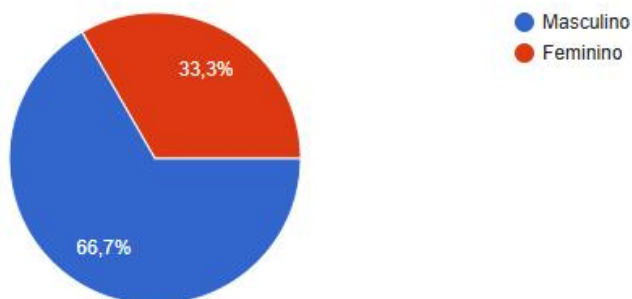


Gráfico 2. Faixa Etária.

Idade:

21 respostas

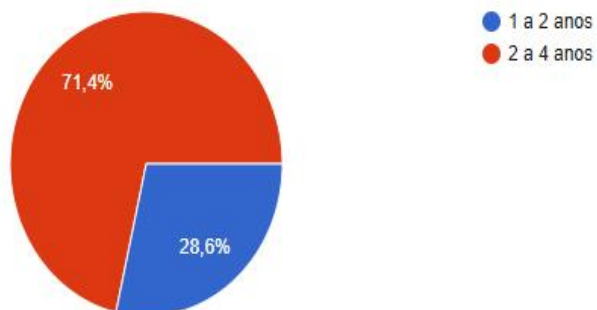


Gráfico 3. Aleitamento Materno.

Recebeu aleitamento materno?

21 respostas

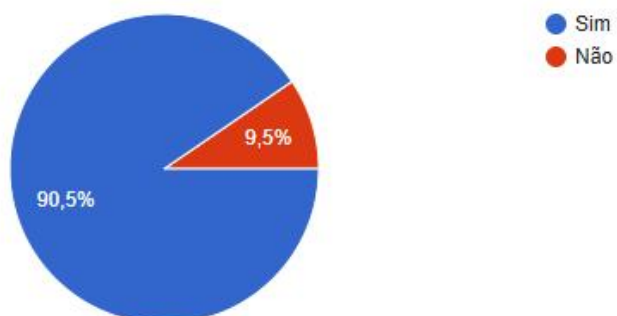


Gráfico 4. Amamentação no seio materno.

Foi amamentado exclusivamente no seio materno?

21 respostas

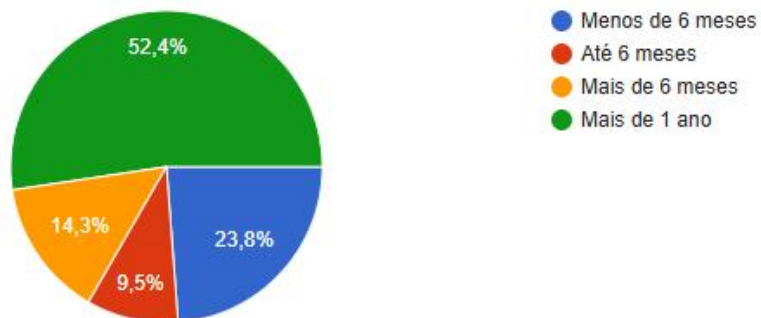


Gráfico 5. Alimentação por fórmula ou leite de vaca.

Foi alimentado por outro meio que não o seio materno? (Fórmula, leite de vaca, leite em pó comum)

[Copiar gráfico](#)

21 respostas

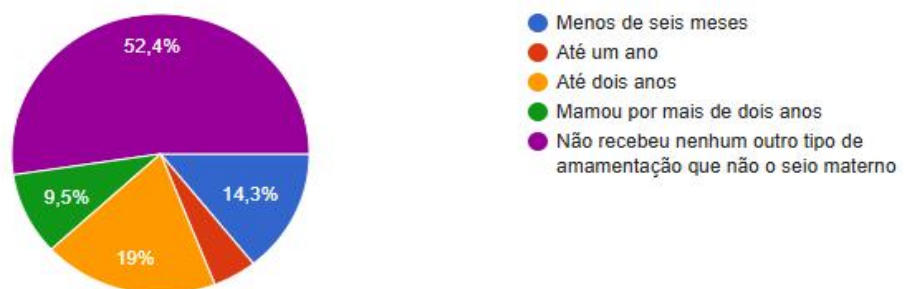


Gráfico 6. Hábitos orais praticados atualmente.

Atualmente utiliza/pratica:

(Utilizar o mesmo modelo de imagem para chupetas e mamadeiras)

[Copiar gráfico](#)

21 respostas

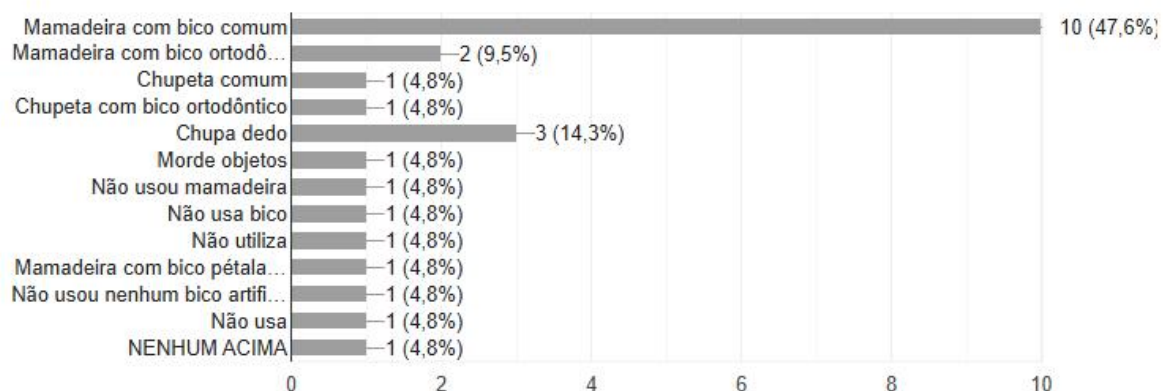
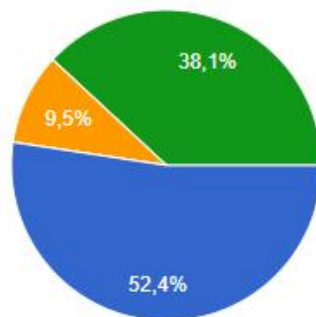


Gráfico 7. Tempo Diário.

Qual o tempo diário?

21 respostas

 Copiar grá



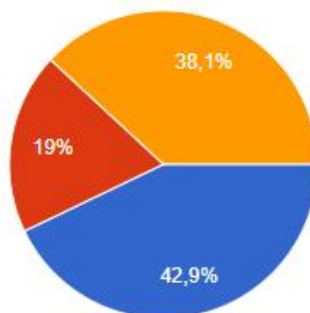
- Até 2 horas por dia
- Até 4 horas por dia
- Mais de 4 horas por dia
- Não pratica nenhum hábito desses citados acima

Gráfico 8. Idade que começou.

Com que idade começou?

21 respostas

 Copiar

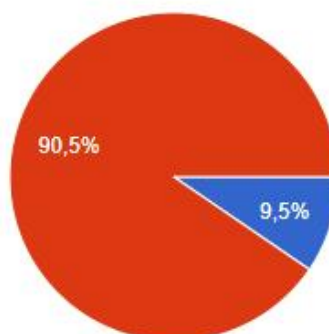


- Menos de 1 ano
- Mais de 2 anos
- Não pratica esses hábitos

Gráfico 9. Sinais ocasionados pelos hábitos orais.

Suga ou morde o lábio?

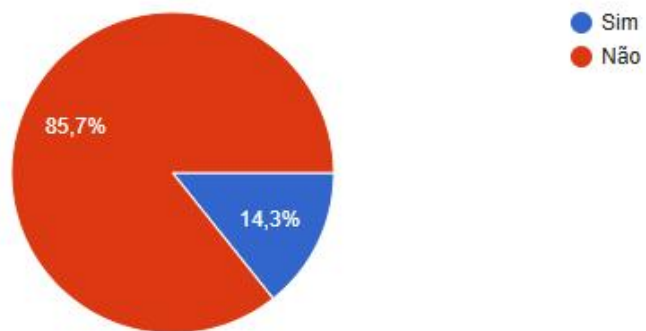
21 respostas



- Sim
- Não

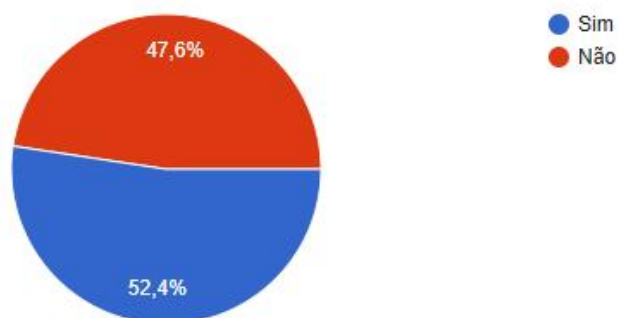
"Empurra" a língua para falar ou engolir?

21 respostas



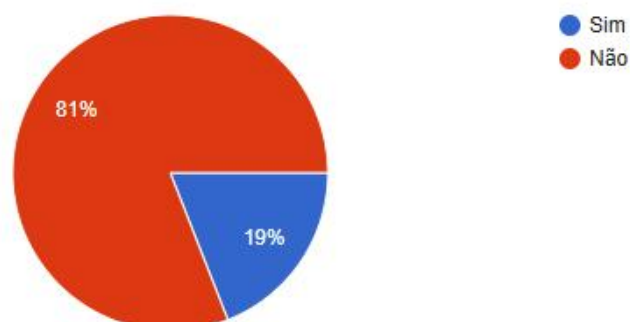
Troca letras durante a fala

21 respostas



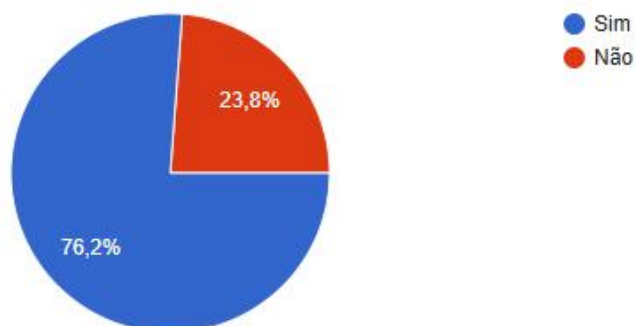
Permaneçe muito tempo com a boca aberta/entreaberta?

21 respostas



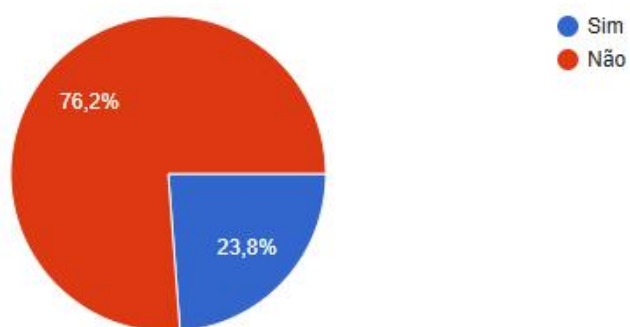
Dorme a noite inteira?

21 respostas



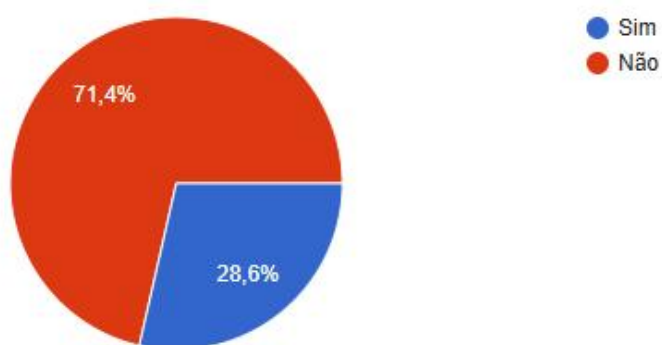
Baba enquanto dorme?

21 respostas



Ronca enquanto dorme?

21 respostas



Range ou aperta os dentes enquanto está dormindo?

21 respostas

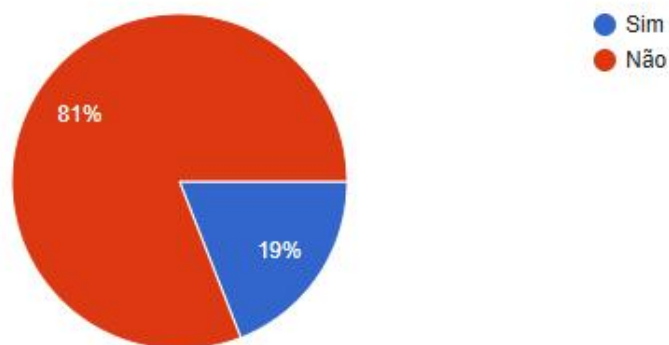


Gráfico 10. Apresenta dificuldades para engolir alimentos sólidos.

Apresenta dificuldades para engolir alimentos:

[Copiar gráfico](#)

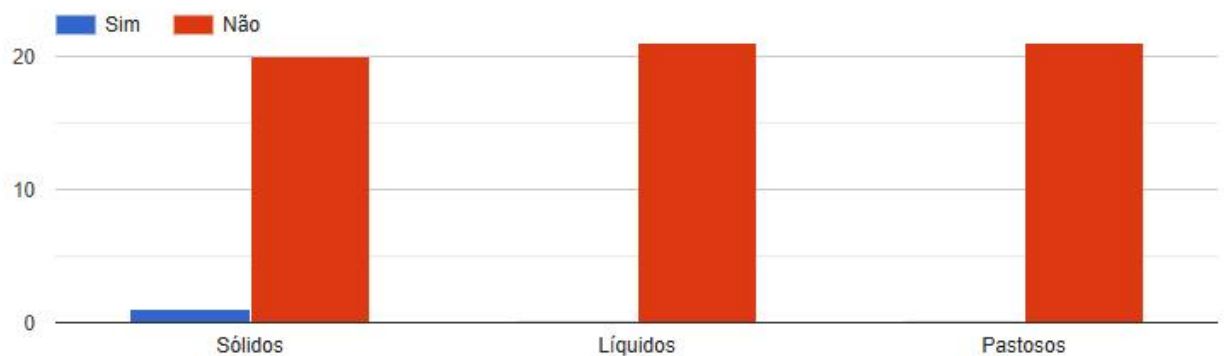


Gráfico 11. Preferências de consistências.

Prefere alimentos

21 respostas

[Copiar gráfico](#)

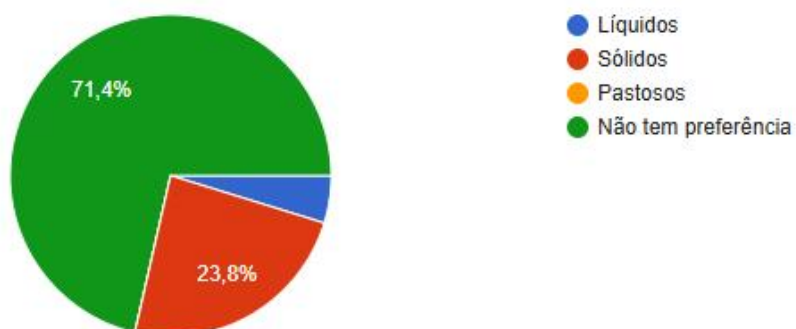
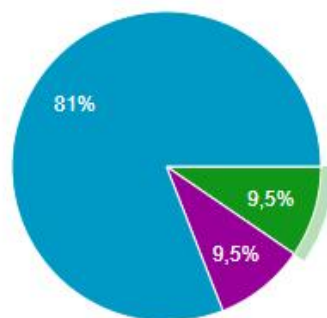


Gráfico 12. Grau de escolaridade.

Qual seu grau de escolaridade?

21 respostas

 Copiar grãt



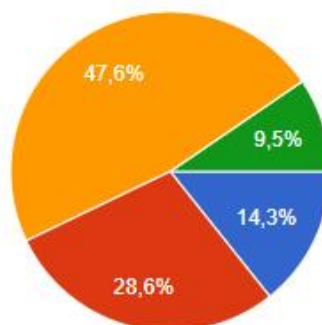
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Prefiro não responder

Gráfico 13. Renda Familiar.

Qual é a sua Renda Mensal?

21 respostas

 Copiar ç



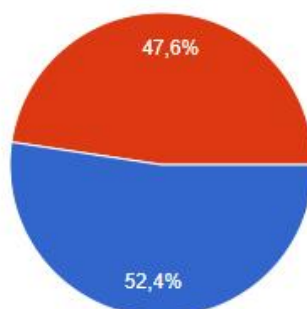
- 1 a 2 salários mínimos
- 3 a 4 salários mínimos
- acima de 5 salários mínimos
- Prefiro não responder

Gráfico 14. Moradores.

Quantas pessoas moram na casa?

21 respostas

 Co



- De 1 a 3 pessoas
- De 4 a 6 pessoas
- Mais de 6 pessoas

Gráfico 15. Com quem a criança fica.

Com quem a criança fica quando não está na escola?

21 respostas

 Copiar gráfico

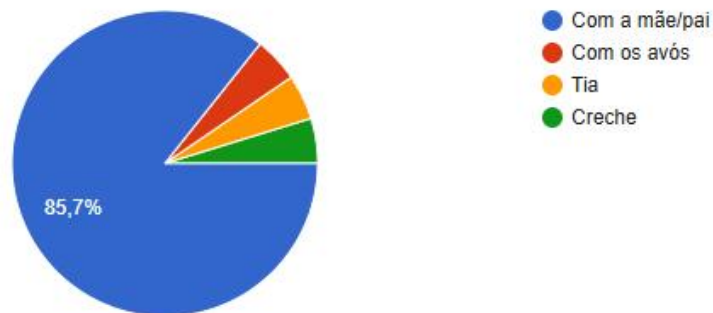


Gráfico 16. Fator emocional.

Pode-se considerar que a criança está vivenciando um momento:

21 respostas



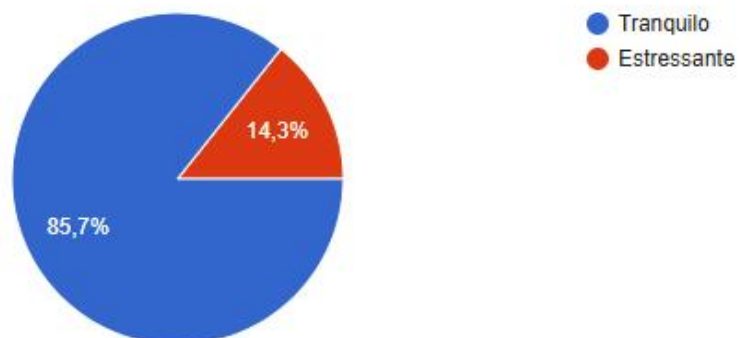


Gráfico 17. Acompanhamento médico.

Faz acompanhamento com:

21 respostas

 Copiar gráfico

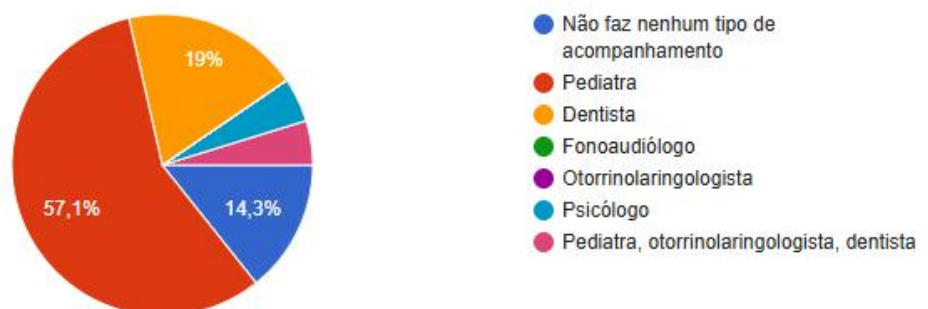
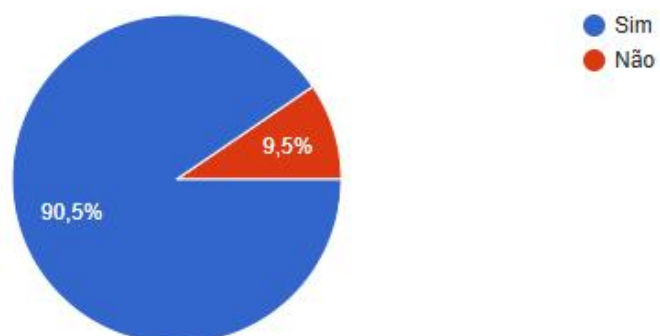


Gráfico 18. Orientações.

Já recebeu algum tipo de orientação acerca dos efeitos prejudiciais do uso da chupeta, mamadeira ou outros tipos de artefatos?

21 respostas



I- FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE HÁBITOS ORAIS NOCIVOS.

Formulário de identificação de hábitos orais nocivos

1. Nome da criança: _____
2. Gênero: () Feminino () Masculino
3. Idade: de 2 a 3 anos (Maternal I) () 3 a 4 anos (Maternal II)
4. Aleitamento materno: Sim. Até qual idade? _____ Não
5. Aleitamento materno exclusivo: Menos de 6 meses () Até 6 meses
 Mais de 6 meses () Mais de 1 ano
6. Atualmente utiliza:
 Mamadeira com bico comum Tempo diário: _____ Quando iniciou: _____
|
 Mamadeira com bico ortodôntico Modelo: nº1 ()  nº2 () 
Tempo diário: _____ Quando iniciou: _____
 Chupeta () Comum () Ortodôntica. Modelo: _____
Tempo diário: _____ Quando iniciou: _____
 Chupa dedo Tempo diário: _____ Quando iniciou: _____
 Roí unha Tempo diário: _____ Quando iniciou: _____
 Morde objetos (Naninha, tampinhas, brinquedos, mordedor)
Tempo diário: _____ Quando iniciou: _____
7. Já utilizou
8. Mamadeira com bico comum Tempo diário: _____
 
9. Mamadeira com bico ortodôntico Modelo: nº1 () nº2 ()
Tempo diário: _____
10. Chupeta () Comum () Ortodôntica. Modelo: _____
Tempo diário: _____
11. Chupa dedo Tempo diário: _____
12. Roí unha Tempo diário: _____
13. Morde objetos (Naninha, tampinhas, brinquedos, mordedor)
Tempo diário: _____
14. Suga/ morde o lábio: Sim. Tempo: _____ Não
15. Empurra a língua para falar ou engolir: Sim. Tempo: _____ Não
16. Dificuldades/ alterações na fala: Sim () Não
17. Alterações dentárias: Sim () Não
18. Permanece muito tempo com a boca aberta: Sim () Não
19. Dorme a noite inteira: Sim () Não

-
20. Baba enquanto dorme: ☒ Sim () Não
21. Ronca: ☒ Sim () Não
22. Range ou aperta os dentes enquanto dorme: ☒ Sim () Não
23. Apresenta dificuldade para engolir/ mastigar alimentos:
- Líquidos: ☒ Não () Sim: () Engolir () Mastigar
- Semi-sólido (banana, pudim, legumes bem cozidos): () Não
() Sim: () Engolir () Mastigar
- Sólidos (Carne, bolacha, maçã): ☒ Não () Sim: () Engolir () Mastigar
- Pastoso Fino (Vitaminas, iogurtes, caldos engrossados): ☒ Não
() Sim: () Engolir () Mastigar
- Pastoso Grosso (Purê, Cremes de legumes, polenta): ☒ Não
() Sim: () Engolir () Mastigar
24. Prefere alimentos: ☒ Líquidos () Semi-sólido () Sólidos () Pastoso fino
() Pastoso grosso
25. Faz acompanhamento com: ☒ Pediatra () Fonoaudiólogo () Dentista
() Otorrinolaringologista () Psicologia () Fisioterapeuta
☒ Terapeuta ocupacional () Outros: _____
26. Informações socioeconômicas e emocionais:
- Escolaridade dos pais (ou responsáveis): Mãe: _____ Pai: _____
Responsável: _____
- Renda familiar mensal: ☒ 1 a 2 salários () 3 a 4 salários
() acima de 5 salários
- Possui outros filhos? Idade?: _____
- Com quem a criança fica: _____
- Pode se considerar que a criança está vivendo um período:
() Tranquilo ☒ Estressante. Motivo: _____
27. Já recebeu algum tipo de orientação sobre hábitos orais nocivos
(Fonoaudióloga, dentista, pediatra)?
☒ Sim () Não

APÊNDICES

- APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **Hábitos orais nocivos presentes em escolares do maternal**, desenvolvida por **Diovanna Domingos Ferreira e Rafaela Godoes da Luz Guedes**, discentes do curso Fonoaudiologia da UNIVAG - Centro Universitário de Várzea Grande, sob a orientação da professora **Profa. Sara Rafih**.

Objetivo central

Este trabalho visa analisar os impactos que os hábitos orais nocivos podem ocasionar em crianças de 1 a 4 anos.

Por que O PARTICIPANTE DE PESQUISA está sendo convidado (critério de inclusão)?

O convite para participar desta pesquisa é direcionado aos pais ou responsáveis por crianças de ambos os sexos, com idades entre 2 e 4 anos. A seleção criteriosa dos participantes tem como objetivo verificar a prevalência de hábitos inadequados e seus possíveis impactos na musculatura miofuncional orofacial. Pretende-se agregar perspectivas qualificadas e específicas ao estudo, considerando queixas relacionadas às funções mastigatórias, deglutitórias, fonatórias e respiratórias. A participação exige o consentimento livre e esclarecido, a capacidade de compreender e responder ao questionário proposto e que a criança esteja em bom estado geral de saúde.

Sua participação é fundamental para enriquecer a compreensão sobre a prevalência de hábitos como o uso de mamadeira e chupeta, entre outros, e suas implicações no desenvolvimento infantil. Ressaltamos que a sua participação é voluntária, ou seja, não obrigatória, e que você tem total autonomia para decidir se deseja ou não participar. Por outro lado, é possível retirar sua participação a qualquer momento, sem

sofrer qualquer penalização. Apesar disso, sua colaboração é essencial para o avanço da pesquisa.

Mecanismos para garantir o sigilo e privacidade

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa

A sua participação consistirá em responder perguntas de protocolos que serão aplicados e respondido individualmente e anonimamente.

Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento

O tempo de duração para responder o questionário é de aproximadamente 15 minutos.

Guarda dos dados e material coletados na pesquisa

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas as pesquisadoras e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNIVAG.

Explicitar benefícios diretos (individuais ou coletivos) aos participantes da pesquisa

O benefício (diretos ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é identificar os hábitos nocivos e suas possíveis influências no processo de desenvolvimento facial, seja ele estrutural ou não. A pesquisa traz contribuições atuais ou potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de uma visão ampliada das razões da queixa abordada, uma vez coletadas essas informações elas poderão ser analisadas por fonoaudiólogos, para que se necessário possam ser usadas para trabalhar nas queixas dessas crianças.

Previsão de riscos ou desconfortos

Ao delinear os possíveis riscos e desconfortos associados à participação, é crucial considerar questões relacionadas a potenciais vazamentos de dados confidenciais. A natureza sensível do tema, centrado no impacto das práticas bucais correlacionado às prováveis alterações do sistema estomatognático, pode demandar tempo adicional de participação. Nesse sentido, a garantia do anonimato dos participantes e a transparência sobre o tempo envolvido buscam minimizar tais impactos.

Sobre divulgação dos resultados da pesquisa

Ao longo de todo o processo, a ética guiará a condução da pesquisa, garantindo a confidencialidade, respeito e integridade dos participantes. A transparência será mantida na divulgação dos resultados, assegurando que a contribuição valiosa dos participantes seja reconhecida sem expor detalhes que possam comprometer a privacidade.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos, do TCC.

Este Termo é redigido em 02 (duas vias), sendo 01 (uma) para o participante e outra para o pesquisador.

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

Sara Rafih

(65) 9950-6065

email: sara.rafi@univag.edu.br

- **APÊNDICE II**

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como sujeito. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP/UNIVAG, caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Várzea Grande, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVAG:

Av. Dom Orlando Chaves nº 2655, Bloco C, Anexo à à Pró-Reitoria de Pós-Graduação
Bairro Cristo Rei - 78.118-000 - Várzea Grande - Mato Grosso, Brasil.

Fone - (65) 3688-6111

E-Mail: cep@univag.edu.br