

HELENICE RODRIGUES FERREIRA AMARAL

AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O  
HÁBITO PROLONGADO DE SUCÇÃO DE  
CHUPETAS NA INFÂNCIA E O HÁBITO DE  
FUMAR NA IDADE ADULTA

Dissertação apresentada ao Centro de Pós-  
Graduação / CPO São Leopoldo Mandic, para  
obtenção do grau de Mestre em Odontologia.

Área de Concentração: Odontopediatria.

CAMPINAS  
2006

HELENICE RODRIGUES FERREIRA AMARAL

# AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O HÁBITO PROLONGADO DE SUCÇÃO DE CHUPETAS NA INFÂNCIA E O HÁBITO DE FUMAR NA IDADE ADULTA

Dissertação apresentada ao Centro de Pós-Graduação / CPO São Leopoldo Mandic, para obtenção do grau de Mestre em Odontologia.

Área de Concentração: Odontopediatria  
Orientador: Prof. Dr José Carlos Pettorossi  
Imparato.

Co-Orientador: Prof. Dr. Fausto Medeiros  
Mendes.

CAMPINAS  
2006

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca "São Leopoldo Mandic"**

Am485a      Amaral, Helenice Rodrigues Ferreira.  
Avaliação da associação entre o hábito prolongado de sucção de chupetas na infância e o hábito de fumar na idade adulta / Helenice Rodrigues Ferreira Amaral. – Campinas: [s.n.], 2006.  
45f.: il.

Orientador: José Carlos Pettorossi Imparato.

Dissertação (Mestrado) – C.P.O. São Leopoldo Mandic – Centro de Pós-Graduação.

1. Tabaco. 2. Chupetas. 3. Fase oral. 4. Odontopediatria. I. Imparato, José Carlos Pettorossi. II. C.P.O. São Leopoldo Mandic – Centro de Pós-Graduação. III. Título.

*C.P.O. - CENTRO DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS  
SÃO LEOPOLDO MANDIC*

*Folha de Aprovação*

*A dissertação intitulada: “AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O HÁBITO PROLONGADO DE SUCCÃO DE CHUPETAS NA INFÂNCIA E O HÁBITO DE FUMAR NA IDADE ADULTA” apresentada ao Centro de Pós-Graduação, para obtenção do grau de Mestre em Odontologia, área de concentração: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, à comissão examinadora abaixo denominada, foi aprovada após liberação pelo orientador.*

---

*Prof. (a) Dr (a)  
Orientador*

---

*Prof. (a) Dr (a)  
1º Membro*

---

*Prof. (a) Dr (a)  
2º Membro*

À Deus, pela saúde, determinação e fé em toda a minha jornada e em especial ao saudoso Padre Libério, com quem sempre posso contar com seu olhar terno e cuidadoso sobre minha vida e minha família. Amém!

Aos meus pais, Geraldo Rodrigues Lopes e Maria das Dôres Domingos Rodrigues, com quem sempre pude contar em todos os momentos da minha vida. Obrigado pela minha formação, sobretudo a humana, minha educação, meus princípios e especialmente pelos seus exemplos de honestidade, ética e dedicação à família.

Aos meus filhos, Nevinho, Caroll e Bella, que me dão mil razões para viver e vencer. Obrigado a vocês simplesmente por vocês existirem. Vocês são uma benção em minha vida.

Aos meus queridos irmãos, Berenice, Jaine e Almir, pelo incentivo e apoio incondicional.

A todos os meus amigos, pelo carinho e em especial à Márcia, à Juliana, à Lisa, ao Libério e à Nádia, que me estimularam e me incentivaram.

Ao Jarbas; meu grande confidente, pela sua escuta e sua fé em mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador Prof. Dr. Fausto Medeiros Mendes, pelo apoio em minha pesquisa, pela sua abertura de pensamento que me permitiu ousar em um assunto tão novo. Pela sua ajuda, sua dedicação, sua paciência e seu bom humor, meus sinceros agradecimentos. Muito obrigado por acreditar neste trabalho e em sua orientada, e ter tido a perseverança para ultrapassar a todos os obstáculos que se colocaram como empecilho para a realização deste trabalho.

Ao meu orientador e coordenador Prof. Dr. José Carlos Petorossi Imparato, pela sua competência, um verdadeiro mestre dos mestres. Meu carinho e respeito ao senhor que se mostrou acessível à minha idéia, vossa mente aberta, assim como é a de um grande cientista e que, assim sendo, viabilizou este estudo. Ao senhor, professor, que foi fundamental para a concretização deste trabalho. Muito obrigado.

Ao grande e competente mestre Prof. Dr. Antônio Carlos Guedes-Pinto pelo exemplo de professor, profissional e sobretudo por suas palavras de encorajamento, estímulo, meus cordiais agradecimentos a esse que é com certeza, meu maior ídolo dentro da minha vida profissional.

À Professora Dra. Daniela Prócida Raggio, pelo seu carinho, atenção e ensinamentos. Obrigada pelo prazer de conviver com uma professora tão querida e simpática.

Ao prof. Dr. Sérgio Luiz Pinheiro, pela sua competência e pela importância de ter me ensinado diversas maneiras de pensar sobre um assunto, ser mais científica e investigadora.

Ao prof. Dr. José Leopoldo Ferreira Antunes; professor do Departamento de Odontologia Social de FOU SP, por sua grande ajuda na análise estatística. Muito agradecida.

Aos meus colegas de curso Adriana, Alessandra, Camila, Cristiana, Elza, Gabriel, Lisa, Luciana, Liliane, Raquel, Regina, Sofia, Susy, Kátya, pelo companheirismo, e em especial à minha querida amiga Lisa, pela sua simpatia, prestabilidade, humor, confiança, amizade e por sua alegria. Sem você, Lisa, seria inviável a concretização deste curso de mestrado. Você sabe disso! Que Deus te recompense em dobro. Sou eternamente agradecida.

Em especial, à Lílian Beatriz Basílio, que me foi imprescindível na pesquisa de campo deste estudo. Muito agradecida pela sua parceria e perseverança durante os quinze meses de duração da pesquisa de campo na cidade de Ibiá-MG.

A todos os psicólogos da minha cidade, que com sua competência, me ensinaram e me encaminharam no estudo da Psicologia. Para sempre, agradecida pela sua atenção e boa vontade.

A todos aqueles que foram meus pacientes durante a minha vida profissional na cidade de Ibiá e que contribuíram comigo durante duas etapas em suas vidas. Vocês são a parte humana mais importante do meu trabalho. Sem a ajuda de vocês, este trabalho não existiria.

A todos aqueles que já foram ou são meus pacientes, presentes em toda a minha vida profissional. Pois sem vocês, sem a experiência que vocês me proporcionaram, jamais poderia ter brotado em minha mente, a idéia de um assunto tão interessante. Obrigado pela parceria.

A todos aqueles que, injustamente, eu possa ter omitido, mas colaboraram de alguma forma com este trabalho de dissertação, recebam a minha energia, com um afetuoso abraço de gratidão.



*"Navegadores antigos tinham uma frase gloriosa:  
"Navegar é preciso; viver não é preciso".*

*Quero para mim o espírito desta frase,  
transformada a forma para a casar como eu sou:  
Viver não é necessário; o que é necessário é criar.  
Não conto gozar a minha vida; nem em gozá-la penso.*

*Só quero torná-la grande,  
ainda que para isso tenha de ser o meu corpo  
e a minha alma a lenha desse fogo.*

*Só quero torná-la de toda a humanidade;  
ainda que para isso tenha de a perder como minha.*

*Cada vez mais assim penso.*

*Cada vez mais ponho da essência anímica do meu sangue o  
propósito impessoal de engrandecer a pátria e contribuir  
para a evolução da humanidade.*

*É a forma que em mim tomou o misticismo da nossa Raça."*

*Fernando Pessoa*

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b>	<b>9</b>
<b>RESUMO</b>	<b>10</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>15</b>
<b>3. PROPOSIÇÃO</b>	<b>20</b>
<b>4. MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>21</b>
4.1 Aspectos éticos da pesquisa	21
4.2 Amostra	21
4.3 Pesquisa de campo	21
4.4 Análise estatística	24
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>26</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b>	<b>30</b>
<b>7. CONCLUSÃO</b>	<b>38</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- TABELA 1 - Descrição das freqüências e resultados da análise univariada para os parâmetros sócio-econômicos relacionados aos sujeitos da pesquisa associados ao hábito de tabagismo na idade adulta. ....26
- TABELA 2 - Descrição das freqüências e resultados da análise univariada para a presença de hábitos parafuncionais durante a infância nos sujeitos da pesquisa e a associação com o hábito de tabagismo na idade adulta.....28
- TABELA 3 - Resultado da análise de regressão logística da associação de fatores sócio-econômicos e presença de hábitos parafuncionais durante a infância com o hábito de tabagismo na idade adulta. ....29

## RESUMO

Há relatos que quando um hábito oral persiste na infância, ele pode ser substituído por outros hábitos (onicofagia, tabagismo, drogas) em idades subseqüentes, devido à fixação da fase oral. Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar se crianças que apresentavam hábito de sucção de chupetas por período prolongado na infância, atualmente apresentam tabagismo na idade adulta. Foram selecionadas 314 fichas de pacientes infantis atendidos na década de 80 em um consultório particular em Ibiá - MG. As fichas continham anamnese com relação a hábitos de sucção, mamadeira, aleitamento materno. Recentemente, um examinador retornou à cidade em busca dos mesmos pacientes. Um questionário que investigava hábitos de tabagismo, hábitos de fumar dos pais, idade, renda familiar, escolaridade, bruxismo, onicofagia e outros, foram aplicados. As relações foram analisadas através de análise univariada e os valores de Odds Ratio (OR) foram calculados para as possíveis associações. Foram obtidos dados de 261 pacientes. Nenhum dos parâmetros avaliados – gênero, estado civil, nível de escolaridade, renda mensal e hábito de tabagismo dos pais – apresentou associação significativa com o hábito de tabagismo na idade adulta. O risco para uso de chupetas por mais de 24 meses para crianças amamentadas por menos de sete meses foi estatisticamente significativa (OR; 95 % IC = 4,87; 2,50 – 9,53,  $p < 0,0001$ ). Os sujeitos que fizeram uso de mamadeira por dois anos ou mais apresentaram maior chance (OR = 2,75), estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ), de desenvolverem hábito de tabagismo na idade adulta. Houve associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) em sujeitos que apresentam ou apresentaram o hábito de tabagismo na idade adulta e que utilizaram chupeta por mais de dois anos durante a infância. O OR foi de 12,04, indicando que os sujeitos que tiveram hábito de sucção de chupetas prolongada por dois anos ou mais, com provável fixação da fase oral, tiveram significativamente maior chance de desenvolverem hábito de tabagismo na idade adulta. Pode-se concluir que há uma forte associação positiva e significativa entre o hábito de sucção de chupetas na infância e o hábito de fumar na idade adulta.

Palavras chave: Chupeta. Cigarro. Mamadeira. Fase oral. Aleitamento materno.

## 1. INTRODUÇÃO

A instalação do hábito ocorre por ser agradável e por trazer satisfação e prazer ao indivíduo. Inicialmente, verifica-se a participação consciente do indivíduo em realizar o ato, mas em função da sua repetição contínua, ocorre um processo de automatização e aperfeiçoamento, tornando-se assim inconsciente (PETERSON & SCHNEIDER, 1991).

O prazer da sucção é um prazer auto-erótico. É o tipo do prazer narcisista primário, de auto-erotismo original, não tendo ainda o sujeito a noção de um mundo exterior diferenciado dele. A criança gosta tanto de si mesma quanto daquilo que lhe colocam na boca; como a mama e a chupeta (FRANÇOISE, 1980). Muitas vezes, a tranqüilidade de sucção de dedo ou chupeta oculta uma grande inquietação, que exige um acompanhamento psicológico (SILVA FILHO *et al.*, 1986).

A região oral destaca-se inicialmente como um local onde se estabelecem trocas significativas. Além de mamar, a criança aprende pela boca a conhecer os objetos sugando, mordendo, mastigando, ou seja, experimentando-os das mais diversas formas e assim vai tendo impressões e representações de si, das pessoas e do ambiente. O hábito bucal pode ser uma compulsão praticada pela criança em cada momento em que sente sua segurança ameaçada, ou seja, ela utiliza o hábito como uma válvula de escape sempre que há um excesso de pressão emocional, física ou psíquica (SIM & FINN, 1973).

O uso da chupeta é desaconselhado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pela UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), pois bebês que

usam chupeta têm mais que o dobro de chances de deixar de mamar exclusivamente no peito da mãe do que aqueles que não a utilizam (SOARES *et al.*, 2003). A constatação está na pesquisa realizada com 250 bebês recém-nascidos do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (RS) e que foi divulgada pela Sociedade Brasileira de Pediatria para lembrar a Semana Mundial da Amamentação.

LARSSON *et al.* (1992) estudaram a prevalência do hábito de sucção de dedo e chupeta em 245 crianças de três anos de idade da Noruega e Suécia e compararam os resultados de estudos anteriores com o presente estudo nas mesmas regiões, e concluíram que o número de crianças que faziam uso de chupeta tem aumentado de 45% em crianças nascidas em 1961 e para 70% em crianças nascidas em 1986.

No processo de desenvolvimento psicosssexual, o indivíduo, nos primeiros anos de vida, tem a função sexual ligada à sobrevivência e portanto o prazer é encontrado no próprio corpo. O desenvolvimento progressivo psicosssexual é dividido em cinco fases: Oral, Anal, Fálica, Genital e Fase de Latência (FREUD, 1920). O termo fixação designa uma pessoa que não progride normalmente de uma fase para outra, mas permanece muito envolvida numa fase particular. Uma pessoa fixada em uma determinada fase preferirá satisfazer suas necessidades de forma mais simples ou infantil ao invés dos modos mais adultos que resultariam de um desenvolvimento normal.

A sucção é um sintoma neurótico de uma perturbação emocional resultante de uma fixação do estado psicosssexual da fase oral. A teoria afirma que se existe uma frustração das necessidades orais durante a infância, a conduta da criança sofrerá alguma danificação no futuro (FREUD, 1920).

Pode-se presumir que as crianças que assim agem, mantendo o hábito de sucção por longo tempo, são aquelas nas quais existe uma intensificação constitucional de importância erógena da região labial. “Se esta importância persistir, estas mesmas crianças quando crescerem, tornar-se-ão epicuros do beijo, inclinar-se-ão ao beijo pervertido ou do sexo masculino, terão poderoso motivo para beber e fumar” (FREUD, 1969).

O tabagismo é hoje a principal causa de enfermidades evitáveis e incapacidades prematuras e chegará a ser a primeira causa de morte evitável deste século. A cada ano morrem cerca de três milhões de pessoas em todo o mundo devido ao tabaco (ROEMER, 1995). Segundo a Organização Mundial de Saúde, para os próximos 30 a 40 anos a epidemia tabágica será responsável por 10 milhões de mortes por ano, sendo que 70% dessas mortes ocorrerão nos países em desenvolvimento (TAVARES, 1999). No Brasil em 1989, uma pesquisa nacional de base populacional (PNSN) demonstrou que de um total de aproximadamente 30 milhões de adolescentes entre 10 e 19 anos, 2,7 milhões eram fumantes (INAN, 1989).

Fumar faz mal à saúde. O alerta, resumo de várias campanhas públicas desenvolvidas no Brasil com o objetivo de prevenir e conscientizar sobre os perigos do tabaco é mais do que conhecido. Aliás, é difícil encontrar alguém que não tenha escutado ainda na infância algum conselho desabonador ao fumo ou comentário feito por uma pessoa mais experiente. “Fumar faz mal à saúde”. A mensagem no entanto, está dada. Fumar faz mal à saúde. É uma das poucas verdades absolutas que o Universo conhece. Nem a existência de Deus consegue tal unanimidade. Por que então tantas pessoas fumam? E por que tantas pessoas que estão nos primeiros passos de vida; principalmente na adolescência, começam a fumar?

Talvez não se tenha ainda uma resposta definitiva, apesar de toda a atenção que o tema tem merecido há décadas por especialistas em várias áreas que estudam as implicações físicas e psicológicas do consumo do tabaco, assim como os fatores de risco que predisõem os indivíduos ao tabagismo.

Os estudos de fatores de risco para o tabagismo podem ajudar no desenvolvimento de programas de prevenção e na identificação de grupos mais susceptíveis ao vício, no objetivo de diminuir a população usuária de cigarro.

Em virtude disso, uma avaliação científica da possível associação entre o hábito da chupeta na infância e o hábito de fumar na idade adulta, fundamentado na fixação da fase oral, poderia contribuir na educação e orientação para prevenção de hábitos como estes que só trazem malefícios para os seres humanos.



## 2. REVISÃO DA LITERATURA

No moderno dicionário da língua portuguesa (MICHAELIS, 1998) encontra-se como definição de chupeta uma “espécie de mamilo de borracha com que se entretêm as crianças”. Esse pequeno objeto “carregado” por pequenas crianças parece estar relacionado a fatores sociais e culturais, que influenciam sua introdução, utilização e abandono durante a infância. A chupeta faz parte da vida de mães e crianças, constituindo uma peça comum ao enxoval do bebê (TOMASI *et al.*, 1994; MENOSSO & ROMANO, 1995).

O primitivismo desse simbolismo merece destaque no que tange à projeção e à contextualização do uso da chupeta no aspecto sócio-cultural. O condicionamento ambiental e cultural desse uso pode conduzir a novos rituais substitutivos ao longo da vida, tanto em seus aspectos públicos quanto privados. Além disso, há de se considerar a manipulação econômica em torno do produto, sugerindo recepções diferentes da população em torno de seu “merchandising” (TOLLENDAL & LEITE, 1993).

Atualmente, em nossa civilização e principalmente na agitada vida da família urbana, a sucção, em especial de chupeta, é um hábito infantil muito presente e aceito. A chupeta é considerada pela maioria das mães a invenção mais prática para acalmar manhas infantis, sendo parte integrante das listas de enxovais das futuras mães. No entanto, é muito importante refletir sobre o que significa acalmar a criança: se acalmar é interpretado como parar de chorar, a chupeta pode ser vista simplesmente como uma “rolha” e nesses casos é considerada

absolutamente maléfica, não do ponto de vista odontológico, mas principalmente sob o aspecto emocional (CORRÊA *et al.*, 1988).

O reflexo de sucção está presente em 100% das crianças normais até os quatro meses de idade. Do quarto ao sétimo mês de idade verifica-se a redução na apresentação deste reflexo, podendo então desaparecer até o final do primeiro ano de vida (SUBTELNY, 1973).

É indiscutível o papel do aleitamento materno no desenvolvimento desta fase psicológica, além de ser responsável por um equilíbrio biológico (ganho anticorpos, proteínas, etc.) e crescimento ósseo. Entretanto, cerca de 41% das mães tomam a decisão de não amamentar ainda durante a gestação (DOBBLING, 1992).

TALAFERRO (1989) comentou que o uso de mamadeiras com bicos muito abertos não satisfaz às necessidades de sucção da criança, não exigindo seu esforço para obtenção do alimento, impelindo-a a outros hábitos de sucção. No ato de sugar a mama, os músculos faciais são trabalhados e grande parte de energia é despendida pelo bebê (SILVA FILHO, 1995). Para Freud, essa energia vai além do trabalho muscular. Não estando satisfeita a sensação do prazer, a criança suga objetos, com sua própria mão ou dedos, mesmo estando saciada nutricionalmente (AJURIAGUERRA, 1976; MALDONADO, 1985; GIRON, 1988; MORESCA & FERES, 1992).

Em trabalho realizado por SOARES *et al.* (2003), sobre o uso da chupeta e sua relação com o desmame precoce, concluiu-se que a prática do uso da chupeta é muito arraigada na nossa cultura, mesmo em população orientada para evitá-la. A associação entre o uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno exclusivo foi confirmado neste trabalho.

PAUNIO *et al.* (1993) estudaram a associação de hábitos de sucção de chupeta e dedo com o aleitamento natural em 1018 crianças de três anos de idade, na cidade de Turku, Finlândia. Foi observado que à medida que o tempo de aleitamento diminuía, aumentava o risco da criança utilizar a chupeta até a idade de três anos (OR= 1,7) comparados às crianças que receberam aleitamento natural por seis meses.

A sucção diminui a neurotransmissão de células nervosas produzindo a endorfina que aumenta o prazer, sensação de conforto e relaxamento (VAN NORMAN, 1997).

Na teoria freudiana, a boca é a primeira zona erógena a ser despertada na criança, denominando-se este acontecimento de fase oral (AJURIAGUERRA, 1976). Freud determinou que esta fase oral vai até o primeiro ano de vida da criança (GIRON, 1988). O bebê atravessa esta etapa, considerando a boca como responsável pela satisfação do apetite e pela satisfação do prazer (AJURIAGUERRA, 1976).

FADIMAN (1988) comentou que a fixação nessa fase pode ser expressa naqueles que mordiscam constantemente, fumantes ou os que comem demais, sendo que a retenção de prazeres na região oral pode ser considerada normal desde que não seja excessivamente dependente desses hábitos para aliviar ansiedade.

A organização oral exacerbada fixará uma modalidade onde toda troca é oral. Encontramos esses traços nos prazeres anormais no ato de comer, nas manipulações da boca e maxilares, que acompanham as tarefas difíceis, ou seja, é necessário um prazer oral diante de cada dificuldade (RAPPAPORT *et al.*, 1981).

O uso prolongado da chupeta acarreta evidentes prejuízos para a saúde psicofisiológica de seu usuário. Esse prejuízo é caracterizado não só pelas seqüelas ocluso-anátomo-fisiológicas, mas também às áreas emocionais e afetivas, quando a chupeta é usada como substitutivo vicioso das múltiplas carências afetivas e nutricionais (TOLLENDAL & LEITE, 1993).

FRIMAN *et al.* (1993) observaram que crianças que mantêm o hábito de sucção por longo tempo são menos aceitas socialmente que outras, estando estereotipadas como menos inteligentes, alegres e amigas.

Segundo ACOSTA & LONGOBARDI (1985), o hábito de sucção mantido até 2 anos não requer tratamento. A manutenção a partir de 4 anos, poderá ser reflexo de envolvimento emocional exigindo técnicas de condicionamento de comportamento (MAHALSY & STATION, 1982). Um dos reflexos de envolvimento emocional são os sinais de rebeldia e tendência a desenvolver-se o vício do fumo (LINDGREN & BYRNE, 1982).

Um estudo feito por TOLLENDAL & LEITE (1993), relatou que a perpetuação do hábito de sucção poderá ser reflexo de deficiente desenvolvimento da fase oral que na idade adulta, poderá vir a ser compensado por outros vícios como o fumo.

Vários estudos no mundo (CONACE, 2002; IVANOVIC *et al.*, 1997; LONDOÑO, 1992) e no Brasil (BARBOSA *et al.*, 1989; GIOVINO, 1999; INAN, 1989) mostram a idade cada vez mais precoce do início do vício de fumar e o aumento da prevalência de tabagismo em adolescentes. Estima-se que essa tendência resultará em 250 milhões de mortes em anos futuros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999). A adição à nicotina ocorre com o uso regular de tabaco e adolescentes

fumantes têm alta probabilidade de tornarem-se adultos fumantes (ELDERS *et al.*, 1994).

Reconhece-se hoje que os prejuízos causados à saúde pelo hábito de fumar são amplamente conhecidos (DOLL, 1986; IARC, 1986; LOKSCHIN & BARROS, 1983; RAVENHOLT, 1985) sendo esses considerados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o maior desafio de Saúde Pública no mundo atual e um dos maiores desafios com que se defronta a Medicina Preventiva de nosso tempo. O controle do vício tabágico fará mais pela saúde do homem e pela sua expectativa de vida do que qualquer outra ação de Medicina Preventiva, uma vez que para pessoas que começaram a fumar na adolescência e continuaram a fumar um maço de cigarros por dia, estima-se que a perda média de anos de vida exceda oito anos (RAVENHOLT, 1985).

A criança nasce e não mama só para se alimentar. Mama porque se sente segura, protegida e amparada (WINNICOTT, 1999). Se a mãe transfere a sua responsabilidade em amparar esta criança mantendo o hábito da sucção de chupeta por longo tempo, esta criança crescerá e transformará em um adulto que poderá continuar com reflexos da fase oral, restando como alternativa comer, beber e fumar. O ideal é que outras compensações sejam descobertas e que o adulto aceite que cresceu.

### **3. PROPOSIÇÃO**

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a possível associação entre o hábito prolongado de sucção de chupetas na infância com o hábito de fumar na idade adulta.

## **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Aspectos éticos da pesquisa**

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade CPO - São Leopoldo Mandic e aprovado pelo mesmo com número de protocolo número 1174 de acordo com a resolução 196/1996 do CNS – Ministério da Saúde, em reunião realizada no dia 16/09/2004 (ANEXO 1). Os participantes concordaram com a participação na pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 2). Quando esses eram menores de idade, os responsáveis assinaram o termo.

### **4.2 Amostra**

Foram selecionados 314 fichas clínicas de pacientes infantis da documentação do autor do presente trabalho, sendo que estes pacientes receberam tratamento odontológico em seu consultório particular na cidade de Ibiá - MG, no período de 1988 a 1994. Foi considerado critério de exclusão fichas clínicas que não apresentaram endereço completo e/ou não totalmente respondidas pela mãe.

### **4.3 Pesquisa de campo**

A cidade de Ibiá localiza-se em Minas Gerais, no Triângulo Mineiro a 320 Km de Belo Horizonte. A cidade de Ibiá possui aproximadamente 21075 habitantes

sendo 17382 (82%) residentes na área Urbana e 3693 (18%) na área rural e está situada numa área total de 2704 km<sup>2</sup> na micro região do Alto Paranaíba, Minas Gerais. Tem como principal atividade econômica a agropecuária e sua principal fonte de arrecadação de impostos é a fábrica de leite em pó da Nestlé. Outra fonte de empregos é a Ferrovia Centro-Atlântica (FCA). A população desta cidade é bem homogênea sobre o aspecto sócio-econômico.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida geral, sintética, do desenvolvimento humano. Não abrange todos os aspectos de desenvolvimento e não é uma representação da “felicidade” das pessoas, nem indica “o melhor lugar no mundo para se viver”. O IDH da cidade de Ibiá é 0,797, bem próximo ao IDH brasileiro que é 0,792. A *renda per capita* de Ibiá é R\$ 7.709,00 por ano. As estatísticas de *renda per capita* são usadas para se ter uma idéia grosseira do nível de vida dos habitantes de várias cidades e países. No Brasil, a *renda per capita* em 2005 foi de R\$ 8.020,00 por ano. Portanto, a *renda per capita* de Ibiá também é bem semelhante à *renda per capita* brasileira (IBGE, 2005).

A faixa etária dos pacientes na época do exame inicial (ficha clínica) variou entre 2 e 10 anos de idade, sendo que a média das idades foi de 6 anos e o desvio padrão foi de 2,03.

Todas essas crianças tiveram suas anamneses respondidas pela mãe, na época de seu atendimento, por meio de uma ficha clínica (ANEXO 3).

Nesta ficha clínica continham dados dos pacientes sobre sua identificação (nome completo, idade, data de nascimento, endereço, telefone, nomes completos dos pais, profissão dos pais), história de saúde, anamnese, exame físico-geral,



exame da cavidade oral e perguntas sobre uso de mamadeira, chupeta, dedo e amamentação materna.

Foi aplicado um questionário (ANEXO 4), por intermédio do pesquisador e um examinador em todos estes pacientes documentados que foram localizados pelo endereço contido na ficha clínica, na época de sua confecção.

Uma grande vantagem deste estudo foi o fato das avaliações terem sido feitas em épocas distintas, diminuindo um possível viés de memória.

Este questionário argüia o paciente sobre seu estado civil, escolaridade (até segundo ou mais que segundo grau), renda mensal da família (até quatro salários mínimos ou mais de quatro salários mínimos) e história sobre hábitos de chupar dedo, morder lábios, mascar chicletes, morder objetos, roer unhas e hábito de fumar, idade em que iniciou este hábito e quantidade de cigarros fumados por semana. Também foram questionados se o pai ou a mãe é ou foi fumante.

Anexo ao questionário, foi encaminhado um termo de consentimento livre e esclarecido para participação em pesquisa, conforme a resolução nº 196 de 10/10/1196 do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO 2).

Para a obtenção da resposta dos questionários, o pesquisador contou com a ajuda de um examinador que foi por ele previamente treinado. Coube ao examinador ir em cada endereço de residência contido na ficha clínica de cada criança. Para facilitar o trabalho, também foi usado telefonemas para pré-contato e confirmação do endereço.

O examinador se identificava e convidava cada paciente a participar da pesquisa. Se o paciente em pauta fosse menor de idade, o examinador consultava o

responsável por ele. O examinador entregava o termo de esclarecimento livre e esclarecido para a participação da pesquisa e o questionário afim de ser respondido e assinado devidamente pelo paciente ou o responsável por ele. Os questionários eram respondidos após apresentação do trabalho e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo responsável.

Os pacientes respondiam ao questionário com a ajuda, orientação e esclarecimento de qualquer dúvida pelo examinador.

Das 314 fichas clínicas, conseguiu-se contactar com 261 destes. Os demais haviam-se mudado com a família da cidade. Os pacientes foram contactados no período de dezembro de 2004 a fevereiro de 2006. A duração desta pesquisa de campo foi de 15 meses. Essa demora deveu-se à complexidade de se encontrar o endereço atualizado de alguns pacientes que se mudaram durante o intervalo dos anos e também de coincidir de encontrá-los na cidade e/ou em suas residências, pois muitos deles moravam fora e/ou trabalhavam e/ou estudavam. A idade destes pacientes na atualidade, variou entre 15 a 26 anos, sendo que a média das idades foi de 20 anos e o desvio padrão foi de 3,03.

Foi considerado como paciente fumante, o sujeito que fumava ou fuma 5 ou mais cigarros por semana, ou seja, incluindo assim fumo atual, fumo ocasional e ex-fumante.

#### **4.4 Análise estatística**

Para análise estatística foram consideradas as seguintes variáveis independentes: amamentação, uso de chupetas, uso de mamadeiras e gênero

obtidas na época da consulta odontológica (ANEXO 3) e pelas seguintes variáveis obtidas pelo questionário atual (ANEXO 4): estado civil, escolaridade, renda mensal, pais fumantes, hábito de fumar, sucção de dedos, morder objetos, uso de chicletes e balas, morder lábios, bruxismo e onicofagia. Como dados de amamentação não eram completos, a análise foi realizada separadamente para essa variável.

A variável de desfecho (variável dependente) considerada para todas as análises foi a presença do hábito de tabagismo na adolescência ou idade adulta. Uma análise separada com amamentação como variável independente e uso de chupeta por mais de 24 meses como variável de desfecho foi realizada para verificar se a amamentação estaria atuando como fator confundidor.

Dessa forma foram realizadas análises univariadas usando o teste de qui-quadrado para avaliar a significância das associações e foi calculado o Odds Ratio (OR) e o Intervalo de Confiança a 95 % (IC). Os dados foram então submetidos a análise de regressão logística modelo forward, sendo avaliada a significância e a OR (IC). Para todos os testes, a significância foi considerada ao nível de 5 %.

## 5. RESULTADOS

De acordo com a metodologia descrita, foram avaliados 261 pacientes das 314 fichas clínicas da amostra inicial, num total de 83,75%.

Na TAB. 1 estão descritas as freqüências e resultados da análise univariada de alguns parâmetros sócio-econômicos associados ao hábito de tabagismo na idade adulta. Nenhum dos parâmetros avaliados – gênero, estado civil, nível de escolaridade, renda mensal e hábito de tabagismo dos pais – apresentou associação significativa com o hábito de tabagismo na idade adulta (TAB. 1).

TABELA 1 - Descrição das freqüências e resultados da análise univariada para os parâmetros sócio-econômicos relacionados aos sujeitos da pesquisa associados ao hábito de tabagismo na idade adulta.

Parâmetros	Não fumante n (%)	Fumante n (%)	OR (95 % IC)	p *
Gênero				
Masculino	87 (33,3)	36 (13,8)	1,00	
Feminino	103 (39,5)	35 (13,4)	0,82 (0,46-1,47)	ns
Estado civil				
Casado	12 (4,6)	9 (3,4)	1,00	
Solteiro	178 (68,2)	62 (23,8)	0,46 (0,17-1,27)	ns
Escolaridade				
Até 2° grau	148 (56,7)	60 (23,0)	1,00	
Maior que 2° grau	42 (16,1)	11 (4,2)	0,65 (0,29-1,41)	ns
Renda				
< 4 salários mínimos	78 (29,9)	23 (8,8)	1,00	
> 4 salários mínimos	112 (42,9)	48 (18,4)	1,45 (0,79-2,69)	ns
Pais fumantes				
Não	55 (21,1)	15 (5,7)	1,00	
Sim	135 (51,7)	56 (21,5)	1,52 (0,76-3,07)	ns

OR = Odds Ratio. IC= Intervalo de confiança \* Significância avaliada pelo teste de Qui-Quadrado. ns = associação estatisticamente não significativa (p > 0,05).

Na TAB. 2 estão descritas as associações e resultado da análise univariada entre a presença de hábitos parafuncionais na infância e a presença de hábito de tabagismo na idade adulta. Houve associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) em sujeitos que apresentam ou apresentaram o hábito de tabagismo na idade adulta e que utilizaram chupeta por mais de dois anos durante a infância. O OR foi de 12,04, indicando que os sujeitos que tiveram hábito de sucção de chupetas prolongada por dois anos ou mais tiveram significativamente maior chance de desenvolverem hábito de tabagismo na idade adulta (TAB. 2). Os sujeitos que fizeram uso de mamadeira por dois anos ou mais apresentaram maior chance (OR = 2,75), estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ), de desenvolverem hábito de tabagismo na idade adulta. Crianças que foram amamentadas por menos de sete meses tiveram um risco maior estatisticamente significativo de se tornarem fumantes (OR = 3,66,  $p < 0,001$ ). No entanto, não havia dados sobre amamentação de todos os sujeitos da pesquisa, apenas de 187. Pareceu também que a amamentação por menos de sete meses foi um fator de risco para o uso prolongado de chupeta, e portanto, pode ter atuado como fator confundidor para o risco de tabagismo. De fato, o risco para uso de chupetas por mais de 24 meses para crianças amamentadas por menos de sete meses foi maior e estatisticamente significativo (OR; 95 % IC = 4,87; 2,50 – 9,53,  $p < 0,0001$ ). Além disso, no modelo de regressão logística apenas a variável chupeta foi incluída, sendo que a amamentação foi removida do modelo. Outro hábito parafuncional que apresentou associação positiva significativa ( $p < 0,05$ ) com o hábito de fumar, na análise univariada foi o bruxismo (OR = 2,35). Os demais hábitos avaliados – sucção de dedos, hábito de morder objetos, hábito de comer chicletes e balas, hábito de morder os lábios e onicofagia – não apresentaram associação significativa com o tabagismo (TAB. 2).

TABELA 2 - Descrição das frequências e resultados da análise univariada para a presença de hábitos parafuncionais durante a infância nos sujeitos da pesquisa e a associação com o hábito de tabagismo na idade adulta.

Hábitos	Não fumante n (%)	Fumante n (%)	OR (95 % IC)	p *
Uso de chupeta				
Menos de 24 meses	108 (41,4)	7 (2,7)	1,00	ns
24 meses ou mais	82 (31,4)	64 (24,5)	12,04 (5,11-32,52)	p < 0,001
Uso de mamadeira				
Menos de 24 meses	59 (22,6)	10 (3,8)	1,00	ns
24 meses ou mais	131 (50,2)	61 (23,3)	2,75 (1,26-6,15)	p < 0,01
Sucção de dedo				
Amamentação				
> 6meses	72 (38,5)	12 (6,4)	1,00	ns
≤ 6meses	64 (34,2)	39 (20,9)	3,66 (1,49-8,11)	p < 0,001
Não	181 (69,3)	68 (26,1)	1,00	
Sim	9 (3,4)	3 (1,1)	0,64 (0,11-2,69)	ns
Morder objetos				
Não	148 (56,7)	56 (21,5)	1,00	
Sim	42 (16,1)	15 (5,7)	0,94 (0,46-1,92)	ns
Uso de chicletes e balas				
Não	72 (27,6)	27 (10,3)	1,00	
Sim	118 (45,2)	44 (16,9)	0,99 (0,55-1,81)	ns
Morder lábios				
Não	139 (53,3)	48 (18,4)	1,00	
Sim	51 (19,5)	23 (8,8)	1,31 (0,69-2,46)	ns
Onicofagia				
Não	100 (38,3)	33 (12,6)	1,00	
Sim	90 (34,5)	38 (14,6)	1,28 (0,71-2,29)	ns
Bruxismo				
Não	172 (65,9)	57 (21,8)	1,00	
Sim	18 (6,9)	14 (5,4)	2,35 (1,03-5,34)	p < 0,05

OR = Odds Ratio. IC = intervalo de confiança \* Significância estatística avaliada pelo teste de Qui-Quadrado. ns = associação estatisticamente não significativa (p > 0,05).

Na TAB. 3 estão representados os resultados obtidos com a análise de regressão logística. Pode-se observar que o uso de chupetas por 24 meses ou mais na infância apresentou associação estatisticamente significativa (p < 0,0001) com o

hábito de tabagismo na idade adulta (TAB. 3). Outro fator que apresentou significância foi o uso de mamadeira por 24 meses ou mais ( $p < 0,05$ ) (TAB. 3). A idade, que na análise entrou como fator de ajuste, também apresentou associação significativa, ou seja, pacientes mais velhos apresentaram chance maior de desenvolver hábito de tabagismo na idade adulta (TAB. 3). Os demais fatores avaliados - gênero, estado civil, nível de escolaridade, renda mensal, hábito de tabagismo dos pais, sucção de dedos, hábito de morder objetos, hábito de comer chicletes e balas, hábito de morder os lábios e onicofagia – não foram retidos no modelo de análise de regressão.

TABELA 3 - Resultado da análise de regressão logística da associação de fatores sócio-econômicos e presença de hábitos parafuncionais durante a infância com o hábito de tabagismo na idade adulta.

Variáveis	B	Erro padrão	OR ajustado	95% IC	p
Uso de chupetas por 2 anos ou mais	2,4619	0,4315	11,73	5,03 – 27,32	$p < 0,0001$
Uso de mamadeiras por 2 anos ou mais	0,8203	0,4106	2,27	1,02 – 5,08	$p = 0,0457$
Idade do sujeito	0,1503	0,0552			$p = 0,0065$
OR = Odds ratio. IC = Intervalo de confiança. p = nível de significância					
Qualidade de ajuste					
-2 Log Likelihood	239,08				
	7				
Nagelkerke's R2	0,326				
Sensibilidade	0,493				
Especificidade	0,884				

## 6. DISCUSSÃO

A proposta deste trabalho foi avaliar a possível associação entre o hábito prolongado de sucção de chupetas na infância com o hábito de fumar na idade adulta, fundamentando-se na teoria freudiana da fixação na fase oral. Até onde se saiba, não existe nenhum trabalho precursor a esse na literatura, inclusive na literatura psicológica que avaliasse tal associação ao longo do tempo.

Foi usado na análise estatística do presente estudo a divisão de tempo de antes de 24 meses e após de 24 meses. Esta divisão deu-se pelo tempo da duração da fase oral que se dá até aos 24 meses, pois um período além desse é descrito psicologicamente na literatura, como fixação da fase oral. Esse estudo fundamentou-se na teoria psicanalítica, pela qual a criança atravessa uma série de etapas dinamicamente diferentes durante os seus primeiros anos de vida, que vão ser decisivos para a formação da sua personalidade. Freud diferenciava a necessidade de sugar da necessidade de alimentar-se. Para ele, a sucção não-nutritiva era um estímulo ao prazer obtido de zonas erógenas orais. Na teoria freudiana, a fase oral está presente nos dois primeiros anos de vida, sendo a boca a região de maior atividade. A teoria psicanalítica do desenvolvimento psicosexual afirma que a criança ao sair da fase oral, amadurece sexualmente e tende a eliminar os vícios auto-eróticos e prazeres associados com a região oral (MIDDLEMORE, 1973).

Desde o nascimento, a criança deverá ter sua necessidade de sucção, a qual é nata, suprida por meio do aleitamento materno (VITORIA *et al.*, 1993; PEDROSO & SIQUEIRA, 1997; CUNHA *et al.*, 1998). A falta ou a insuficiência da



amamentação poderá gerar atitudes compensatórias da função inadequada como a sucção não-nutritiva-digital e/ou chupeta (FERREIRA & TOLEDO, 1997). Isso vem a ser confirmado no presente estudo, pois de fato o risco para uso de chupetas por mais de 24 meses para crianças amamentadas por menos de sete meses foi maior e estatisticamente significativa (OR= 95 %; IC = 4,87; 2,50 – 9,53,  $p < 0,0001$ ).

Trabalhos como o de PRAETZEL *et al.* (2002) também demonstraram uma relação de dependência entre amamentação exclusiva e o uso de chupeta ( $p < 0,05$ ) assim como uma relação significativa de dependência entre o tempo de aleitamento materno no peito e sucção de chupeta ( $p < 0,05$ ). Apesar destas relações serem controversas, pode-se citar (BOSMA, 1969; CORREA & WANDERLEY, 1988; GARCIA-GODOY, 1982; HANNA, 1967; LEGOVIC, 1991; OGAARD *et al.*, 1994), que relatam o importante papel da amamentação sobre a futura instalação de hábitos deletérios, afirmando assim que crianças aleitadas de forma natural são menos propensas a desenvolverem hábitos deletérios, inclusive o uso de mamadeiras.

Houve associação do uso prolongado da mamadeira com hábito de fumar, embora menos significativa que a chupeta no presente estudo. Talvez isso se justifique porque os dois hábitos estão muito associados. Os sujeitos que fizeram uso de mamadeira por dois anos ou mais apresentaram maior chance (OR= 2,75), estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ) de desenvolverem hábito de tabagismo na idade adulta. Corroborando a estas observações, PAGNONCELLI (1998) relatou que além da necessidade física de alimentação, a criança sente grande prazer no ato de mamar. A alimentação com mamadeira envolve menor esforço muscular para sugar o leite. A criança pode atingir a plenitude alimentar, mas a necessidade de sucção

persiste e nesta ânsia de satisfazer-se começa a sugar dedos, chupetas, objetos (LINO, 1990).

Outro hábito parafuncional que apresentou associação positiva significativa ( $p < 0,05$ ) com o hábito de fumar, na análise variada foi o bruxismo (OR= 2,35). Tal resultado concorda com COELI & TOLEDO (1994) que relataram a existência de uma transferência do hábito de sucção para outro como onicofagia, bruxismo, sucção de lábio, chupeta, etc.

Em trabalho realizado por COLARES *et al.* (2005) em Recife sobre prevalência de tabagismo em adolescentes, foi verificado que a porcentagem de estudantes fumantes era semelhante tanto para aqueles provenientes de escolas públicas quanto aqueles provenientes de escolas particulares, concordando assim com o presente trabalho, onde foi observado que a variável renda familiar, não apresentou associação significativa com o hábito de tabagismo na idade adulta. Divergência foi encontrada em trabalho realizado por MALCON (2003), onde observou que 22,2% da amostra dos adolescentes fumantes apresentava renda em salários mínimos menor que 1,5.

Quanto ao gênero, nenhuma associação significativa com hábito de fumar na idade adulta foi encontrada, concordando com ZADIK (1977) que pesquisou a prevalência de sucção do dedo e chupeta em 333 crianças e não encontraram diferenças entre o gênero. Em contrapartida, trabalho realizado por MALCON *et al.* (2003), observou-se um predomínio de fumantes do sexo feminino (61,6%).

No presente trabalho, não foi observada nenhuma associação significativa entre o hábito de fumar dos pais com o hábito de fumar dos filhos, corroborando-se ao trabalho realizado por MALCON *et al.* (2003), sobre prevalência de risco para

tabagismo em adolescentes, onde concluiu-se que não houve associação entre adolescentes fumantes e pais fumantes. Caso contrário, foi observado neste mesmo trabalho sobre a associação entre escolaridade e hábito de fumar. Notou-se que 31,8% dos estudantes fumantes tinham escolaridade de 0 a 4 anos e que 39,1% haviam sido reprovados na escola até duas vezes, contrariando-se ao presente trabalho onde não houve associação significativa com o nível de escolaridade e hábito de fumar na idade adulta.

A idade (maior tempo exposto ao fator de risco), que na análise entrou como fator de ajuste também apresentou associação significativa, ou seja, pacientes mais velhos apresentaram chance maior de desenvolver hábito de tabagismo na idade adulta (TAB. 3). Este achado pode ser explicado talvez por um certo receio do paciente adolescente, em expor sobre seus hábitos viciosos em respeito aos pais. Isso também foi confirmado em trabalho realizado por MALCON *et al.* (2003), onde a variável idade do adolescente apresentou associação significativa com tabagismo na adolescência. Quanto mais velho o adolescente maior a chance de adquirir o tabagismo.

Os demais hábitos avaliados – sucção de dedos, hábito de morder objetos, hábito de comer chicletes e balas, hábito de morder os lábios, e onicofagia – não apresentaram associação significativa com o tabagismo (TAB. 2) divergindo de KATZ *et al.* (2004), em estudo realizado em pré-escolares do Recife-PE, onde verificou-se que a maior porcentagem de crianças com o hábito de roer unhas (onicofagia) era de crianças com histórico anterior de hábitos de sucção (KATZ *et al.*, 2004).

Pode-se observar, de acordo com a TAB. 3 que o uso de chupetas por 24 meses ou mais na infância, apresentou associação estatisticamente significativa ( $p < 0,0001$ ) com o hábito de tabagismo na idade adulta. Tais resultados estão em concordância com TOLLENDAL & LEITE, 1993, que relataram a teoria da sexualidade, de acordo com Freud, afirma que os hábitos bucais são uma manifestação sexual infantil correlacionada a comportamentos adultos de fumar, beber e distúrbios alimentares.

Hoje o tabagismo representa um dos mais graves problemas de saúde pública configurando-se numa epidemia que compromete não só a saúde da população, como também a economia do país e o meio ambiente (WANG *et al.*, 1995).

Em relação à saúde pode-se afirmar que o tabagismo causa mais mortes prematuras no mundo do que a soma de mortes provocadas por AIDS, cocaína, heroína, álcool, acidentes de trânsito, incêndios e suicídios (INAN, 1989).

Conclui-se que o tabagismo na adolescência é um problema bastante prevalente. Pela curva de sobrevivência, foi demonstrado que um terço dos jovens já teriam começado a fumar aos 18 anos (GIOVINO, 1999). O nosso resultado corrobora com esta observação, pois no presente estudo mostrou uma alta prevalência de jovens fumantes. Dos 261 pacientes questionados 71 deles eram fumantes ou foram fumantes, ou seja, 27,2 % da amostra e que na grande maioria, houve associação significativa entre o hábito de chupeta e o hábito de fumar, sugerindo uma associação com a Teoria Psicanalítica de Freud; a fixação da fase oral como fator de risco ao tabagismo.

Portanto, estratégias ao combate ao fumo na adolescência e na vida adulta devem envolver ações conjuntas entre governo, entidades educacionais, família e sociedade como um todo. Ações em nível de atenção primária para educação e prevenção ao tabagismo devem ser priorizadas envolvendo a comunidade como alvo.

A amamentação pode ser considerada uma experiência psíquica, baseada na comunhão empática, a forma mais primitiva de comunicação, que fortalece o desenvolvimento da psique, e crianças que por algum motivo tenham passado por essa fase de forma insuficiente encontram na chupeta uma tentativa de recuperá-la (QUELUZ & AIDAR, 1998). Poderia assim se pensar, diante dos resultados apresentados no presente estudo, que na vida adulta estes mesmos indivíduos fazem uma transferência para o cigarro, numa tentativa de recuperar aquela fase que foi insuficiente, confirmando assim o que Freud escreveu em 1897: "...comecei a compreender que a fixação da fase oral representa o vício primário e que é somente como seu sucedâneo e substituto dela que outros vícios: álcool, morfina, tabaco, etc, adquire existência."

O estudo do presente trabalho fundamentou-se basicamente nas contribuições da Psicologia da Saúde. Segundo MATARAZZO (1982), esta disciplina agrega o conhecimento científico profissional da área de Psicologia para utilizá-lo na promoção e na manutenção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença, na identificação da etiologia e nos diagnósticos relacionados à saúde, à doença, à prevenção e às disfunções, bem como no aperfeiçoamento do sistema de prestação de serviços e políticas de Saúde.

Psicologicamente, durante a fase inicial de vida, nos bebês, a primeira forma de prazer e aconchego é dada pela amamentação e posteriormente pela mamadeira, chupeta ou o próprio dedo. Esta ligação “boca-cigarro”, em muito se parece com a dos bebês, “boca-bico da mama”. É muito comum ver um bebê que chora desesperadamente acalmar-se em contato com o seio materno ou a chupeta que lhe é oferecido. Muitas vezes não há fome, é só necessidade de contato. Isto se passa a um nível inconsciente. Num momento de stress, sufoco ou grande alegria, depois de já adultos, “ele” quer aquela “mama”, aquela “chupeta”. O cigarro assim, representaria aquele seio calmante e prazeroso no qual este indivíduo sofreu algum distúrbio em sua fase oral e tenta ainda recuperá-la. Pode-se concluir que o hábito de chupeta e o hábito de fumar constituem forma de expressão persistente das necessidades das gratificações orais e estão intimamente ligados ao estado psico-emocional do indivíduo, que os executa nos seus momentos de angústia e ansiedade.

Em virtude disso, é grande interesse para todos, principalmente para a saúde pública, essa avaliação científica da associação entre o hábito da chupeta com o hábito de fumar na idade adulta, pois poderia contribuir na educação e orientação para prevenção de fatores de risco ao tabagismo, hábitos como estes que só trazem malefícios para os seres humanos. Neste trabalho, concluiu-se que há uma forte associação positiva e significativa entre o uso de chupetas na infância e o hábito de fumar na idade adulta, fundamentando-se na teoria psicanalítica freudiana do desenvolvimento psicosssexual da fixação na fase oral. Corroborando-se a essa conclusão, segundo RAMOS (1997), para muitos autores, (ABRAHAM, 1916; RÁDO, 1926; WULF, 1932; BERGLER, 1933; ROBBINS, 1935; KNIGHT, 1937; FENICHEL, 1945; MEERLOO, 1952; ROSENFELD, 1960; BROW, 1965;

LIMENTANI, 1968; ROSENFELD 1974, 1992; WURMSER, 1974; KHANTZIAN, 1978 e MALDONADO, 1995) a oralidade de pacientes com dependência química era fato. Para estes autores os dependentes químicos, incluindo cigarros, estariam fixados na fase oral. Desta maneira a relação com a droga representaria a satisfação das necessidades orais.

De maneira geral, com os resultados do presente trabalho, é possível vislumbrar perspectivas de prevenção ao tabagismo. Seria interessante mais estudos sobre a associação entre o hábito de sucção de chupetas na infância e o hábito de fumar na idade adulta e sobre diferentes agentes “fixadores” da fase oral. O ideal é que se houvessem mais trabalhos cujo acompanhamento viessem desde ao nascimento, seguindo a história do indivíduo até à sua vida adulta.

## **7. CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que há uma forte associação positiva e significativa entre o hábito prolongado de sucção de chupetas na infância e o hábito de fumar na idade adulta.



## ABSTRACT

There are some reports showing the relationship between a prolonged oral habit during childhood and the replace of other habits (nail biting, tobacco, drug addiction) in subsequent ages because of the fixation in oral phase. Therefore, the aim of this study was to evaluate if children that used pacifier for a prolonged period in childhood is a tobacco smoker in adult age. There were selected 314 examination charts of children patients who were assisted on the 80 decade in a private dental office in the city of Ibiá, state of Minas Gerais. The examination charts contained anamnesis in relation to suction habits, nursing bottle and breast-feed. One examiner returned to the city to find out the same patients. They were subjected to a questionnaire which investigated the tobacco habits, smoking habits of their parents, age, parent income, school or college level, bruxism, onychophagia and others. The relationship was analyzed through Univariate Analyses statistics test and the Odds Ratio values were calculated to some possible associations. A total number of 261 patients were found. None of the parameter evaluated – gender, marital status, school or college level, parent income and tobacco habit in their parents – showed significant association with the habit of tobacco smoke in adult age. The risk of using pacifier for longer than 24 months in breast-fed children for less than 7 months was statistically significant. (OR; 95 % IC = 4,87; 2,50 – 9,53,  $p < 0,0001$ ). The individuals that used nursing bottle for 2 years or more showed higher chance (OR = 2,75), statistically significant ( $p < 0,01$ ), to develop the habit of smoking in the adult age. There was statistically significant association ( $p < 0,001$ ) in individuals that showed the habit of using tobacco in the adult age that used do have the pacifier habit for more than 2 years during childhood. The OR was 12,04, indicating that children who had used pacifiers 2 years or longer than that, with probable fixation in oral phase, had statistically significant more chance to develop the tobacco smoking habit in adult age. It is possible to conclude that there is a significant and positive association between the use of pacifiers in childhood and the smoking habit in adult age.

Keywords: Pacifier. Tobacco smoke. Nursery bottle. Oral phase. Breast-feed.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS<sup>1</sup>

1. Acosta IR, Longobardi L. Roraima, Hábitos, parte I e II. **Odontología** 1985 July-Sept; 2(3): 36-41.
2. Ajuriaguerra J. **Manual de psiquiatria infantil**. 3. ed. Barcelona: Toray-Masson; 1976, cap. 7: La esfera orolimentícia: su organizacion y alteraciones.
3. Barbosa MTS, Carlini-Coltrin B, Silva Filho AR. O uso de tabaco por estudantes de primeiro e segundo graus em dez capitais brasileiras: possíveis contribuições da estatística multivariada para compreensão do fenômeno. **Rev Saúde Pública** 1989; 23: 401-9.
4. Bosma F. Evaluation of oral functions of the orthodontics patients. **Am J Orthod** 1969; 55: 578-80.
5. Colares V, Squier C, Trindade KB. Prevalência de tabagismo entre adolescentes. **JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê** 2005; 8(41): 55-61.
6. CONACE. Consejo Nacional para el Controle de Estupefacientes. **Estúdios nacionales sobre consumo de drogas en la población general de Chile** [online]. Santiago; 2000. Disponível em: <http://www.conace.gov.cl>. Acesso [2002 15 abr].
7. Correa MSNP, Wanderley MT. Hábitos Bucais. **Rev Assoc Paul Cir Dent** 1988 jul-ago; 52(4): 325.
8. Cunha SRT, Corrêa MSNP, Oliveira DA. **Atendimento Odontopediátrico: aspectos Psicológicos**. São Paulo: [s.n.]; 2002. cap: 44. p. 495-504.

---

<sup>1</sup> De acordo com o Manual de Normalização para Dissertações e Teses da Faculdade de Odontologia e Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Mandic baseado no modelo Vancouver de 1997, e abreviatura dos títulos de periódicos em conformidade com o Index Medicus.

9. Dobbling J. Breastfeeding and smoking - a study at a health center. **Lancet** 1992 Apr; 339(8): 798-927.
10. Doll R. Tobacco: an overview of health effects. In: Zaridze D, Peto R. **Tobacco: a major international health hazard**. Lyon: Int Agency Res Cancer; 1986. p. 11-22.
11. Elders MJ, Perry CL, Eriksen MP et al. The report of the surgeon general: preventing tobacco use among young people. **Am J Public Health** 1994; 84: 543-7.
12. Fadiman J. **Teorias da Personalidade**. São Paulo: Harbra; 1988. p. 13.
13. Ferreira MIDT, Toledo AO. Relação entre tempo e aleitamento materno e hábitos bucais. **Rev ABO Nac** 1997; 5(6): 317-320.
14. Françoise D, Scheneider PE. **Psychanalyse Pediatric**. 3. ed. [s.l., s.n.]; 1980, p. 257-33.
15. Françoise D. **Psychanalyse Pediatric**. 3. ed. [s.l., s.n.]; 1980.
16. Freud S. Carta 79. In: Sigmund Freud. **Obras Completas, vol I**. Rio de Janeiro: Imago; 1977, p. 367.
17. Freud S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago; 1969. cap. 7: Um caso de histeria e três ensaios sobre sexualidade.
18. Friman PC. Influence of thumb sucking in school on peer social acceptance in first-grade. **Pediatrics** 1993 Oct; 91(4): 331-3.
19. Garcia-Godoy F. Hábitos de succión en niños de 6-15 años de edad de Santo Domingo. **Acta Odontol Pediatr** 1982; 3(1): 1-4.
20. Giovino GA. Epidemiology of tobacco use among US adolescents. **Nicotine Tob Res** 1999; (1 Suppl 1): S31-S40.
21. Giron ME. **Fundamentos psicológicos da prática odontológica**. Porto Alegre: Luzatto; 1988.

22. Hanna JC. Breast feeding versus bottle feeding in relation the oral habits. **J Dent Child** 1967; 34: 243-9.
23. International Agency for Research on cancer - IARC. **IARC Monographs on evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans: tobacco smoking**. 1986. Lion: International Agency for Research on Cancer. (IARC Scientific Publication, 38).
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. 2005. Disponível em: [www.ibge.com.br/home/default.php](http://www.ibge.com.br/home/default.php). Acesso [2005 14 mar].
25. INAN. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **PNSN: estatísticas sobre hábitos de fumo no Brasil**. Brasília (DF); 1989.
26. Ivanovic DM, Castro CG, Ivanovic RM. Factores que inciden en el habito de fumar de escolares de educación basica y media del Chile. **Rev Saúde Pública** 1997; 31: 30-43.
27. Katz CRT, Colares V, Rosenblatt A. Hábitos de sucção, onicofagia e enurese noturna em pré-escolares do Recife-PE. **JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê** 2004; 7(37): 258-65.
28. Larsson E. Treatment of children with a prolonged dummy of finger-sucking habit. **Eur J Orthodontics** 1988; 10: 244-8.
29. Legovic M, Ostric L. The effects of feeding methods on the growth of the jaws in infants. **ASDC J Dent Children** 1991 May-June; 58(3): 253-5.
30. Lindgren HC, Byrne D. **Psicologia: personalidade e comportamento social**. Rio de Janeiro: LTC; 1982. p. 49.
31. Lokschin FL, Barros FC. Smoking or health: the Brazilian option. **N Y State J Med** 1983 Dec; 83(13): 1314-6.
32. Londono FJL. Factores relacionados com el consumo de cigarrillos em escolares adolescentes de la ciudad de Medellín. **Bol Oficina Sanit Panam** 1992; 112: 131-7.

33. Mahalsy PA, Staton WR. The relationship between digit sucking and behavior problems. **J Chil Psychol Psychiatr** 1982 July; 33(5): 145-52.
34. Malcon MC, Menezes AM, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescents. **Rev Saúde Pública** 2003 fev; 37: 13-5.
35. Maldonado MTP. **Psicologia da gravidez**. 7. ed. Petrópolis: Vozes; 1985.
36. Matarazzo JD. Behavioral health and behavioral medicine frontiers for a new psychology. **Am Psychol** 1980 Sept; 35: 807-17.
37. Menosso CR, Romano SM. **Crianças que fazem uso prolongado da chupeta** [dissertação]. São Paulo: CEFAC; 1995.
38. Dicionário Michaelis: moderno dicionário da língua portuguesa. 2004. Disponível em: <http://www.uol.com.br/michaelis>. Acesso [2004 jul 16].
39. Middlemore MP. Os Usos da sensualidade. In: Klein M. **A educação de crianças à luz da investigação psicanalítica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago; 1973. cap. 3, p. 81-88.
40. Moresca CA, Feres MA. Hábitos viciosos bucais. In: Petrelli E. **Ortodontia para fonologia**. Curitiba: Lovise; 1992. cap. 10, p. 164-176.
41. Ogaard B, Larsson E, Lindsten R. The effect of sucking habits, cohort, sex, intercanine arch widths, and breast of bottle feeding on posterior crossbite in Norwegian and Swedish 3-year-old-children. **Am J Orthod Dentofacial Orthoped** 1994 Aug; 106(2): 106-161.
42. Pagnoncelli SD. A Fase Oral. **Rev Odonto-Ciência** 1998; 13(26): 85-91.
43. Paunio P, Rautava P, Sillanpaa M. The finnish family competence study: the effects of living conditions on sucking habits in 3 years old finnish children and the association between these habits and dental occlusion. **Acta Odontol Scand** 1993 Jan; 51: 23-9.

44. Pedroso RS, Siqueira RV. Pesquisa de cistos protozoários, ovos e larvas de helmintos em chupetas de crianças de zero a sete anos. **J Pediatr** 1997 jan-fev; 73(1): 21-25.
45. Praetzel JR, Saldanha MJQ, Pereira JES, Guimaraes MB. Relação entre o tipo de aleitamento e o uso de chupeta. **JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê** 2002 maio-jun; 5(25): 235-240.
46. Queluz DP, Aidar JM. Chupeta: um hábito nocivo? **JBP Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê** 1998; 2(8): 321-27.
47. Ramos SP. **Da contribuição de fatores psicodinâmicos na gênese da dependência química.** Pschiatry On Line Brazil. 1997. Disponível em: [www.epm.br/polbr/index](http://www.epm.br/polbr/index). Acesso [1997 ago 19].
48. Rappaport CR, Fiori WR, Davis C. A Infância inicial: o Bebê e sua Mãe. **Rev Psicol Catharsis** 1981; 12(2): 29-43.
49. Ravenholt RT. Tobacco's impact on twentieth-century U. S. Mortality patterns. **Am J Prev Med** 1985 July-Aug; 1(4): 4-17.
50. Roemer R. **Acción legislativa contra la epidemia mundial de tabaquismo.** 2. ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1995.
51. Silva Filho OG, Chaves ASM, Almeida RR. Efeitos terapêuticos suscitados pelo uso da grade palatina. **Rev Soc Par Ortod** 1995 nov-dez; 4: 9-15.
52. Silva Filho OG, Freitas SF, Okda T et al. Hábitos de sucção: elementos passivos de intervenção. **Estomatol Cult** 1986 out-dez; 16(4): 61-71.
53. Sim JM, Finn SB. Oral habits in children. In: Finn SB. **Clinical pedodontics.** 4. ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 1973, p. 370-85.
54. Soares MEM, Giugliani ERJ, Braun ML. Uso da chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. **J Pediatr** 2003 jul-ago; 79(4): 309-16.

55. Subtelny JD. Oral habits: Studies in form, function, and therapy. **Angle Orthod** 1973 Oct; 43(4): 347-83.
56. Talaferro A. **Curso básico de psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes; 1989, p. 123-125.
57. Tavares BF. **Uso de drogas em adolescentes escolares em Pelotas- RS** [dissertação]. Pelotas: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas; 1999.
58. Tollendal ME, Leite ICG. **A expressão sócio-cultural do uso da chupeta: enfoque epidemiológico**. Congresso Ibero-americano de Epidemiologia: Salvador; 1993.
59. Tomasi E, Victora CG, Olinto MTA. Padrões determinantes do uso de chupetas em crianças. **J Pediatr** 1994 maio-jun; 70(3): 167-73.
60. Valério CS, Araújo EAA. Hábito de sucção: teorias de desenvolvimento e filosofias de tratamento. **Cad Odontol** 1988; 1(2): 7-21.
61. Van Norman RA. Digit-sucking: a review of the literature, clinical observations and treatment recommendations. **Int J Orofacial Myology** 1997; 23: 14-34.
62. Victora CG, Tomasi E, Olinto MTA. Use of pacifiers and breast-feeding duration. **Lancet** 1983 Feb; 42(341): 404-6
63. Wang MQ, Fitzhug EC, Westerfield RC et al. Family and peer influences on smoking behavior among American adolescents: an age trend. **J Adolesc Health** 1995; 16: 200-3.
64. WHO. World Health Organization. **International Consultation on Tobacco and Youth: what in the world works?** Singapore 1999; 16: 213-40.
65. Winnicott DW. **Conversando com os pais**. Álvaro Cabral tradução. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
66. Zadic D. Thumb and pacifier sucking habits. **Am J Orthod** 1977; 71(2): 197-201.

**ANEXOS**



# ANEXO 1



SÃO LEOPOLDO MANDIC  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

## Aprovado pelo CEP

Campinas, 06 de Outubro de 2004.

A(o)

C. D. Helenice Rodrigues Ferreira Amaral

Curso: Odontopediatria

Prezado(a) Aluno(a):

O projeto de sua autoria "Avaliação da relação de crianças que fizeram uso de mamadeira por longo período e atualmente não utilizam o leite da dieta alimentar".

Orientado pelo(a) Prof(a) Dr(a) José Carlos Pettorossi Imparato

Entregue na Secretaria de Pós-graduação do CPO - São Leopoldo Mandic, no dia 13/08/04, com número de protocolo nº 1145, foi APROVADO pelo Comitê de Ética e Pesquisa instituído nesta Universidade de acordo com a resolução 196 /1.996 do CNS - Ministério da Saúde, em reunião realizada no dia 16/09/2004.

Cordialmente

**Coordenador de Pós-Graduação**  
**Prof. Dr. Thomaz Wassall**

## ANEXO 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA, CONFORME A RESOLUÇÃO N° 196 DE 10/10/1996 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

As informações contidas neste termo foram fornecidas pela mestrandia Helenice Rodrigues Ferreira Amaral, sob a orientação do Prof. Doutor José Carlos Pettorossi Imparato, objetivando firmar acordo escrito, mediante o qual os pacientes ou os responsáveis por eles autorizam a sua participação, com pleno conhecimento do objetivo da pesquisa.

#### 1. Título preliminar do trabalho

Avaliação da relação entre o hábito de sucção de chupetas em crianças com o hábito de fumar em adolescentes ou adultos.

#### 2. Objetivo Principal

O propósito do presente trabalho é levantar dados, por meio de questionários, sobre a relação entre o hábito de sucção de chupetas em crianças com o hábito de fumar em adolescentes ou adultos.

#### 3. Justificativa

O uso da chupeta é desaconselhado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pela UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), mesmo assim, levantamento feito pelo Ministério da Saúde, em 1999, revelou que entre os bebês nascidos nas capitais brasileiras, 53% recebiam a chupeta.

Os prejuízos causados à saúde pelo hábito de fumar são amplamente conhecidos, sendo o seu controle considerado pela Organização Mundial da Saúde como um dos maiores desafios da saúde pública no mundo atual. O controle do vício de fumar pode fazer mais pela saúde do homem e sua expectativa de vida do que qualquer outra ação preventiva isolada (DOLL, 1986).

Em virtude disso, seria de grande interesse para todos, principalmente para a saúde pública, uma avaliação científica da possível relação do hábito da chupeta com o hábito de fumar, pois poderia contribuir na educação e orientação para prevenção de hábitos como estes que só trazem malefícios para os seres humanos.

#### 4. Procedimentos

A realização deste trabalho far-se-á por meio de questionários dirigidos aos pacientes, onde estes serão localizados por meio de endereços contidos em sua ficha clínica na época do atendimento. Este questionário faz parte de um trabalho de pesquisa do Curso de Mestrado de Odontopediatria do Centro de Pesquisas Odontológicas SÃO LEOPOLDO MANDIC. Esta pesquisa tem caráter CONFIDENCIAL e a sua seriedade implica em não divulgar dados pessoais como NOME, ENDEREÇO E TELEFONE.

#### 5. Desconfortos e/ou riscos esperados

Os riscos esperados são mínimos, uma vez que o adolescente ou adulto será apenas questionado. Os dados serão confidenciais, não sendo divulgados nem para familiares ou pessoas próximas ao voluntário.

#### 6. Benefícios do voluntário

O adolescente ou adulto questionado, se desejar, receberá uma breve explanação sobre os malefícios do cigarro e sobre a possível relação da chupeta com o cigarro.

#### 7. Informações adicionais

No caso de qualquer dúvida, os pacientes ou os responsáveis por eles receberão todos os esclarecimentos requeridos. Além disto, todos os dados obtidos na pesquisa serão sigilosos, sendo que os nomes dos pacientes não aparecerão no estudo.

#### 8. Retirada do consentimento

Os pacientes têm a liberdade de retirar o seu consentimento em qualquer fase deste estudo, mesmo após ter respondido o questionário. Dessa forma, o questionário será inutilizado e seus dados não entrarão na pesquisa.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor(a)

Estou estudando avaliação da possível relação entre o hábito de sucção de chupetas em crianças com o hábito de fumar em adolescentes ou adultos.

Para que este trabalho seja realizado, solicito a sua autorização. A pesquisa será realizada por meio de questionários onde o senhor/a terá que responder as perguntas requeridas. O nome dos senhor/a não aparecerá neste estudo, apenas serão registradas as respostas obtidas no questionário.

Há um total de 23 perguntas dirigidas. Não existem respostas CERTAS OU ERRADAS, o que importa é a sua história de vida.

Esta pesquisa tem caráter CONFIDENCIAL e a sua seriedade implica em não divulgar dados pessoais como NOME, ENDEREÇO E TELEFONE.

A sua participação estará favorecendo a pesquisa odontológica no Brasil, principalmente para a saúde pública, pois esta avaliação científica da possível relação do hábito da chupeta com o hábito de fumar poderá contribuir na educação, e orientação para prevenção de hábitos como estes que só trazem malefícios para os seres humanos.

Terminada a pesquisa, os resultados estarão à sua disposição. Fico, desde já, agradecida pela sua cooperação. Atenciosamente,

Helenice Rodrigues Ferreira Amaral

CROMG 14278

Declaro aceitar a participação na pesquisa da odontopediatra Helenice Rodrigues Ferreira Amaral por livre e espontânea vontade, sem qualquer despesa de minha parte.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO 3

### FICHA CLÍNICA

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

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo:

Idade:

Data de nascimento:

Local de Nascimento:

Nome do pai ou responsável e sua profissão:

Nome da mãe ou responsável e sua profissão:

Endereço:

Telefone:

#### ANAMNESE

Quem presta estas declarações?

Parentesco com a criança:

Motivo da consulta:

Tem algum problema de saúde?

Está sob tratamento médico?

Já foi internado em hospital?

Está tomando algum medicamento?

Tem alergia com algum medicamento?

Tem história de traumatismo dental?

Sente dor em algum dente?

Já tomou anestesia?

Por quanto tempo foi amamentado ao peito?

Toma mamadeira ou se tomou, até quando?

Chupa bico ou se chupou, até quando?

#### EXAME FÍSICO GERAL DA FICHA

Estrutura, peso e pele:

Aspecto psicológico:

É filho único?

Quantos irmãos tem?

É o mais velho ou o caçula?

#### EXAME DA CAVIDADE ORAL

Posição dos dentes:

Estrutura dos dentes:

Mucosas:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

## ANEXO 4

### QUESTIONÁRIO

Este questionário faz parte de um trabalho de pesquisa muito importante do Departamento de Odontopediatria do Centro de Pesquisas Odontológicas SÃO LEOPOLDO MANDIC. NÃO existem respostas CERTAS OU ERRADAS. O que importa é a sua sinceridade ao respondê-lo. Agradeço a sua colaboração.

Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Renda familiar: \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade: \_\_\_\_\_

1. Tem o hábito de chupar dedos? SIM ( ) NÃO ( )
2. Teve o hábito de chupar dedos? SIM ( ) NÃO ( )
3. Tem o hábito de morder os lábios? SIM ( ) NÃO ( )
4. Teve o hábito de morder os lábios? SIM ( ) NÃO ( )
5. Tem o hábito de mascar chicletes ou chupar balas? SIM ( ) NÃO ( )
6. Tem o hábito de ficar mordendo objetos? SIM ( ) NÃO ( )
7. Tem o hábito de ranger os dentes? SIM ( ) NÃO ( )
8. Tem o hábito de roer unhas? SIM ( ) NÃO ( )
9. Teve o hábito de roer unhas? SIM ( ) NÃO ( )
10. Tem o hábito de fumar? SIM ( ) NÃO ( )
11. Teve o hábito de fumar? SIM ( ) NÃO ( )
12. Idade que iniciou o hábito de fumar: -----
13. Quantos cigarros fuma ou fumava por semana? -----
14. O pai é ou foi fumante? SIM ( ) NÃO ( )
15. A mãe é ou foi fumante? SIM ( ) NÃO ( )
16. Foi amamentado pela mãe? SIM ( ) NÃO ( )
17. Por quanto tempo? -----

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