

DECLARAÇÃO

Joana Catarina Vieira da Silva, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: Implicações do uso da chupeta na amamentação e na oclusão dentária.

Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, 5 de Julho 2017

O autor,



Joana Catarina Vieira da Silva

Relatório apresentado no Instituto Universitário Ciências da Saúde.

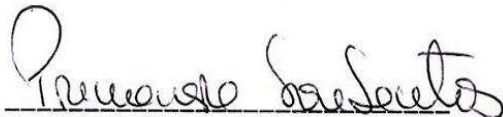
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Primavera Sousa Santos

DECLARAÇÃO

Eu, Primavera Sousa Santos, com a categoria profissional de Professora Auxiliar Convidada do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado *Implicações do uso da chupeta na amamentação e na oclusão dentária*, do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Joana Catarina Vieira da Silva, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 5 de Julho 2017

O Orientador


Primavera Sousa Santos

Agradecimentos

Um trabalho de investigação é sempre fruto de um trabalho de equipa, nunca sendo individual.

Por isso, começo por agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Primavera Sousa Santos, por todo o tempo dispensado e ajuda prestada. Sem dúvida uma referência para o meu futuro.

Em seguida, um agradecimento muito especial aos meus pais por me terem proporcionado e apoiado incondicionalmente nesta caminhada de 5 anos.

Às minhas irmãs e irmão, os meus segundos pais, um obrigado do tamanho do mundo. E a toda a minha família, sem exceção.

Obrigada ao meu namorado, por aturar todos os meus dias bons e menos bons aquando deste percurso.

Um obrigada muito especial, ao meu binómio João Santos, que apesar de só ter feito parte de 1/5 desta caminhada não deixou de ser uma grande ajuda e referência.

Obrigada a todos os amigos que partilharam comigo este longo trajeto, obrigada por toda a partilha e por todos os momentos.

A todos os professores que encontrei ao longo desta caminhada, um obrigado por todo o apoio e por todos os ensinamentos transmitidos.

Obrigada muito especial ao Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de S. João, nomeadamente, à Educadora Dr.ª Gabriela Borges, por toda a ajuda prestada na entrega dos questionários.

Sem esquecer, obrigada ao Instituto Universitário Ciências da Saúde pelos 5 anos que levo na minha vida!

“A gratidão é a memória do coração”

Resumo

Introdução: A chupeta é um hábito de sucção não nutritivo. Os benefícios desta prendem-se à analgesia e prevenção da síndrome da morte súbita infantil, enquanto que como efeitos negativos poderá levar a um desmame precoce e má oclusão dentária. Como hábito nutritivo, temos a amamentação, sendo o leite de elevada qualidade essencial para o bom desenvolvimento do bebé. A OMS defende amamentação exclusiva até aos 6 meses e a partir daí complementada até aos 2 anos. A má oclusão na dentição decídua é considerada um problema de saúde pública. É uma condição multifatorial, entre os quais, o uso da chupeta. O tratamento precoce desta é uma prioridade.

Objetivos: avaliar a interferência do uso da chupeta e do momento da introdução desta na longevidade da amamentação. E avaliar a longevidade do uso da chupeta na oclusão dentária.

Materiais e Métodos: este estudo de carácter observacional e transversal foi realizado através da entrega de um questionário às mães, cujo filho, cumprisse os critérios de inclusão. Após preenchimento do questionário foi observada diretamente a cavidade oral da criança. A amostra foi constituída por 265 participantes e utilizou-se testes estatísticos de qui-quadrado com um nível de significância de 0,05.

Resultados: a duração da amamentação, num período ≤ 6 meses ou > 6 meses, está estatisticamente dependente do uso da chupeta ($p < 0,05$). Por outro lado, a duração da amamentação é estatisticamente independente do momento da introdução da chupeta ($p > 0,05$). Existiu uma associação estatisticamente significativa entre a duração do uso da chupeta, ≤ 24 meses e > 24 meses, e a má oclusão ($p < 0,05$). Dentro da má oclusão, a mordida aberta está dependente da duração do uso da chupeta, tal como a ligeira mordida aberta com canino cruzado ($p < 0,05$). As restantes más oclusões são independentes da duração do uso da chupeta ($p > 0,05$).

Conclusão: o uso da chupeta leva a um desmame precoce, no entanto, a longevidade da amamentação é independente do momento da introdução. A duração da chupeta, por mais de 24 meses, provoca má oclusão, sendo a mordida aberta a mais prevalente.

Palavras-Chave: chupeta, amamentação, má oclusão, dentição decídua, bebé, mãe.

Abstract

Introduction: The pacifier is a non-nutritious suction habit. The benefits of its use are the analgesic power and the prevention of sudden infant death syndrome, while its negative effects might be an early weaning and a malocclusion of teeth. As a nutritious habit we have breastfeeding, being the milk of high quality and essential for a good development of the baby. The WHO defends that breastfeeding should be the only source of nutrients in the first 6 months of life and, after that it should be a complement until the 2 years of age. The malocclusion in the deciduous teeth is considered a public health problem. This condition has several reasons, including the use of the pacifier. The early treatment of this is a priority.

Objective: to evaluate the interference between the use of the pacifier and the time of its introduction with the breastfeeding time and the time of use of the pacifier with malocclusion of teeth.

Methods: this cross-sectional study was made through delivery of surveys to mothers, whose children fulfilled the inclusion criteria. After filling this, the oral cavity of the children was observed. The sample was constituted by 265 participants and it was used chi-squared tests, with a significance level of 0,05.

Results: the breastfeeding duration, in a period ≤ 6 months or > 6 months is statistically dependent of the use of the pacifier ($p < 0,05$). In the other hand, the breastfeeding duration is statistically independent of the time of introduction of the pacifier ($p > 0,05$). There is a statistically significant association between the duration of the pacifier use, ≤ 24 months and > 24 months, and the malocclusion ($p < 0,05$). In the malocclusions, the open bite is dependent of the duration of use of the pacifier, and so does the slight open bite with a crossed canine ($p < 0,05$). The rest of malocclusions are independent from the duration of use of the pacifier.

Conclusion: the use of the pacifier has as consequence an early weaning, however the time of breastfeeding is independent from the moment of its introduction. The use of the pacifier for over 24 months causes malocclusion, being the open bite the most prevalent.

Key-words: pacifier, breastfeeding, malocclusion, deciduous teeth, baby, mother.

Índice

Capítulo I: “Implicações do uso da chupeta na amamentação e na oclusão dentária

1. Introdução	1
2. Objetivos	3
3. Materiais e Métodos	3
3.1. Critérios de Inclusão	3
3.2. Critérios de Exclusão	3
4. Resultados	4
4.1. Análise Descritiva.....	4
4.2. Análise Estatística	11
5. Discussão	16
6. Conclusão	19
7. Bibliografia.....	20
Anexos do Capítulo I	23
Anexo 1: Autorização e respetivo parecer da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar S. João e FMUP	24
Anexo 2: Questionário entregue às mães e respetiva tabela a preencher pelo autor	31
Anexo 3: Tabelas dos resultados obtidas através do programa SPSS	35
Anexo 4: Artigo em fase de submissão resultante do presente estudo.....	58
Capítulo II: Relatório das atividades das disciplinas de estágio supervisionado	
Resumo.....	73
1. Estágio em Regime de Voluntariado	73
2. Estágio em Clínica Geral Dentária	73
3. Estágio em Clínica Hospitalar	74
4. Estágio em Saúde Oral Comunitária	74
Considerações Finais.....	76

Capítulo I: “Implicações do uso da chupeta na amamentação e na oclusão dentária”

1. Introdução

Desde a vida intrauterina que o bebé apresenta o reflexo espontâneo de sucção não nutritiva, sendo muitas vezes visualizado em registos ultrassónicos a utilização das mãos e dedos. Sensação de bem-estar, prazer emocional e conforto são algumas das experiências que o bebé vivencia com a sucção não nutritiva^{1,2}. A chupeta foi criada para satisfazer este inato desejo, sendo que existem vestígios arqueológicos de objetos semelhantes a chupetas desde, pelo menos, 1000 a.C.. Até ao início dos anos 1900, a chupeta era vista como benéfica, no entanto, atualmente existem opiniões contraditórias em relação ao seu uso. Os seus benefícios prendem-se essencialmente na analgesia e na prevenção da síndrome da morte súbita infantil^{2,3}, a principal causa de morte infantil nos EUA entre o primeiro mês e um ano de vida, sendo assim, a Associação Americana de Pediatria recomenda o uso da chupeta, durante o sono como meio de prevenção³. No entanto, a chupeta está associada a vários efeitos negativos, nomeadamente interferência na amamentação, levando a desmame precoce, provoca má oclusão dentária, uma maior prevalência de otite média e está associada a um foco de transmissão de infeções². Porém, o uso da chupeta ainda é uma realidade muito presente em todo o mundo^{4,5,6}, estimando-se que 75-95% das crianças de países ocidentais usam chupeta, pelo menos, até aos 2 anos de vida⁶.

Para além dos hábitos de sucção não nutritivos, existem os hábitos de sucção nutritivos como é o exemplo da amamentação⁷. Esta é a melhor forma de alimentação do recém-nascido. O leite humano é de elevada qualidade possuindo anticorpos necessários à prevenção do desenvolvimento de infeções gastrointestinais, respiratórias e urinárias^{8,9}. Apresenta um efeito protetor sobre alergias e a longo prazo importância na prevenção da obesidade, diabetes e linfomas^{9,10}. A Organização Mundial de Saúde defende que a amamentação deverá ser exclusiva até aos 6 meses de vida e a partir daí, complementada com a introdução de outros alimentos até aos 2 anos de vida^{9,10,11}. Com o objetivo de proteger, promover e apoiar as práticas da amamentação, a OMS e a Unicef criaram a iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés que visa estabelecer 10 normas que promovam o sucesso da amamentação, dentro das quais, destacam-se o facto de “não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas ao peito” e “ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento”^{9,11}.

Em literatura, é possível verificar que uma das causas principais que leva ao desmame precoce é o uso da chupeta^{8,10,12}. Alguns dos mecanismos explicativos para a interferência da chupeta na amamentação prende-se à experiência oral que requer uma mecânica diferente da amamentação o que leva o bebê a confundir o movimento de sucção na mama com o da chupeta¹² e o facto da chupeta reduzir a necessidade de amamentar por dia, uma vez que satisfaz a necessidade de sucção, resultando em menos estimulação do peito, e, consequentemente redução da produção de leite.^{12,13,14,15}

No entanto, há estudos que indicam que se entre a mãe e o filho já existir um vínculo afetivo bem definido e se a amamentação estiver bem estabelecida, a chupeta não trará interferências. Preconiza-se assim entre 2 a 3 semanas pós-parto necessárias para isto acontecer^{16,17,18}. Ou seja, os primeiros quinze dias de vida do bebê, até que a amamentação esteja bem estabelecida, são deveras importantes. Um ambiente calmo e caloroso, uma alimentação simples e cuidada e algumas regras elementares sobre a prática da amamentação serão uma ajuda preciosa para o seu sucesso⁹.

O uso da chupeta, para além da interferência na amamentação também é descrito como um fator de desenvolvimento de uma má oclusão dentária. O postulado de Angle afirmava que "os primeiros molares superiores eram a chave da oclusão e que os molares superiores e inferiores deveriam relacionar-se de modo que a cúspide mesiovestibular do molar superior ocluisse no sulco vestibular do molar inferior. Se os dentes estivessem dispostos numa curva suave de oclusão e esta relação de molar existisse, então verificava-se uma oclusão normal"¹⁹. Esta afirmação, que durante 100 anos de experiência provou-se ser correta, exceto quando existem aberrações no tamanho dos dentes, simplificou de maneira brilhante a oclusão normal. Assim, a má oclusão é definida como qualquer desvio do esquema de oclusão ideal descrito por Angle¹⁹.

A má oclusão na dentição decídua pode ser considerada um problema de saúde pública, uma vez que, apresenta uma taxa de prevalência e de necessidade de tratamento elevada^{20,21}. A má oclusão é uma condição multifatorial associada a fatores de desenvolvimento, genéticos, ambientais, hábitos, fatores hereditários e etnia^{22,23}. Existem determinantes como o padrão dento-facial da criança, a resistência dento-alveolar e a frequência, intensidade e duração do hábito de sucção, chamada Tríade de Graber, que irão determinar o grau de severidade da má oclusão¹.

A mordida aberta e a mordida cruzada posterior são as mais prevalentes na dentição decídua^{20,24}. Sendo que o conhecimento da etiologia e, por conseguinte, um bom diagnóstico

são essenciais para um eficaz tratamento, por exemplo, quando suspenso o agente causal, o uso da chupeta²⁰, existe uma autocorreção da mordida aberta se o estímulo for abandonado entre os 2 e os 3 anos^{6,25}.

Para além do impacto na qualidade de vida afetando negativamente as interações sociais e o bem-estar psicológico da criança⁶, está descrito que a má oclusão persistente na dentição decídua poderá acarretar problemas futuros no desenvolvimento da dentição permanente e esqueléticos^{22,23}, daí a valorização de um tratamento precoce destas alterações.

2. Objetivos

Avaliar se existe interferência na duração da amamentação quando existe uso de chupeta e se o momento da introdução da chupeta terá ou não alguma influência na longevidade da mesma.

Avaliar a longevidade do uso da chupeta nas alterações da oclusão dentária, nomeadamente, qual a má oclusão mais frequente nesta situação.

3. Materiais e Métodos

Este trabalho é de caráter de investigação do tipo observacional transversal. Os dados foram recolhidos num período de 4 meses, entre Março e Junho de 2017, no Serviço de Cirurgia Pediátrica do Centro Hospital de S. João, onde previamente foi analisado e devidamente autorizado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar São João/ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (Anexo 1).

3.1. Critérios de Inclusão:

- Mães e respetivos filhos com idade compreendida entre os 2 e os 5 anos;
- Crianças saudáveis;
- Crianças com dentição decídua completa.

3.2. Critérios de Exclusão:

- Crianças numa idade inferior a 2 anos e superior a 6 anos e não acompanhados pelas mães;
- Crianças com alterações genéticas ou que foram submetidas a cirurgia maxilo-facial;
- Crianças que não apresentavam a dentição decídua completa.

Foi realizado um questionário, de caráter anônimo, entregue às mães quer no serviço de cirurgia pediátrica do Centro Hospitalar do S. João, quer na consulta externa do mesmo serviço. Todas as mães acompanhadas pelos respectivos filhos que obedecessem aos critérios de inclusão aceitaram participar no estudo, tendo assim obtido uma amostra de 265 participantes. O questionário (Anexo 2) é dividido em duas partes, uma primeira formada por algumas questões de resposta com um X ou de resposta breve, sendo que dentro desta existiam três grupos distintos: o grupo I: Caracterização da mãe, o grupo II: Caracterização do bebé e, por fim, o grupo III: Amamentação/chupeta. À segunda parte, pertencia uma tabela, definida como o “tipo de oclusão” e onde o autor único e calibrado, após observação direta da cavidade oral da criança, manipulando desde relação cêntrica até uma oclusão cêntrica, observava o tipo de oclusão que esta apresentava.

Para análise descritiva e estatística dos dados obtidos utilizou-se o SPSS Statistics 24 para Windows, tendo sido utilizados os testes estatísticos de Qui-Quadrado de Pearson com um nível de significância de 0,05 (Tabelas do Anexo 3).

4. Resultados

4.1. Análise Descritiva

No **Grupo I: Caracterização da mãe** agrupou-se os valores em categorias para facilitar a sua interpretação. É possível verificar que 66,0% da amostra pertence à faixa etária dos 31-40 anos, como se constata no gráfico 1.

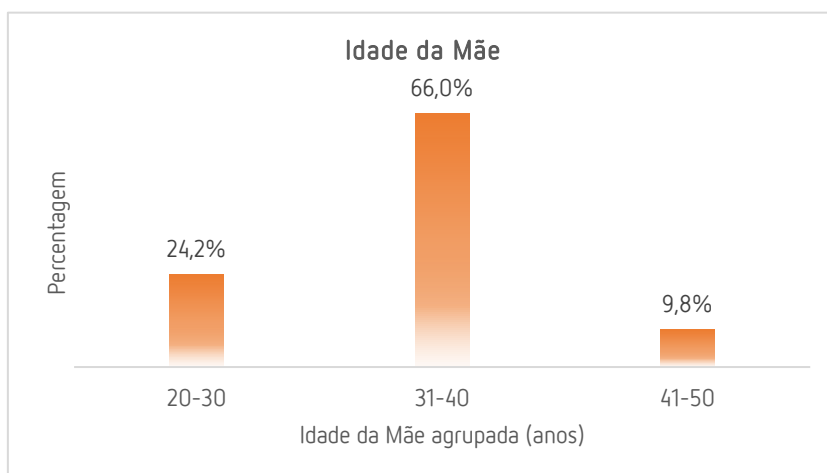


Gráfico 1: Idade da mãe agrupada em anos.

No gráfico 2, constata-se que 76% da amostra é casada.

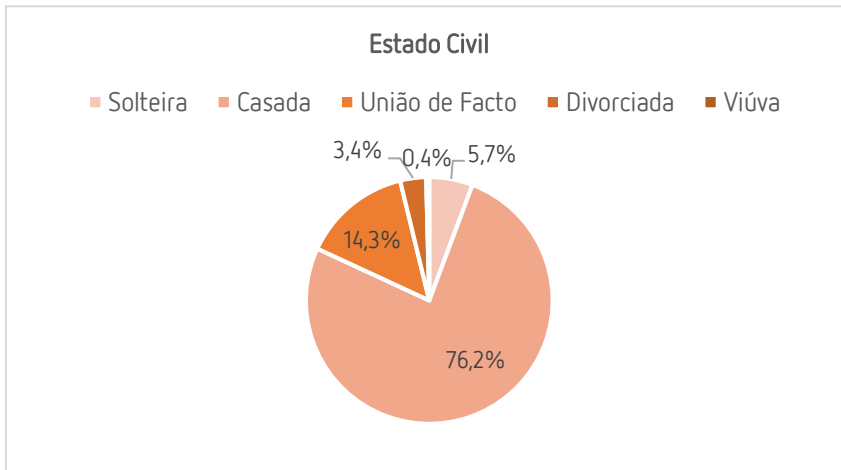


Gráfico 2: Estado Civil da mãe

No gráfico 3, verifica-se que o meio rural é o mais prevalente da amostra com 66,4%.

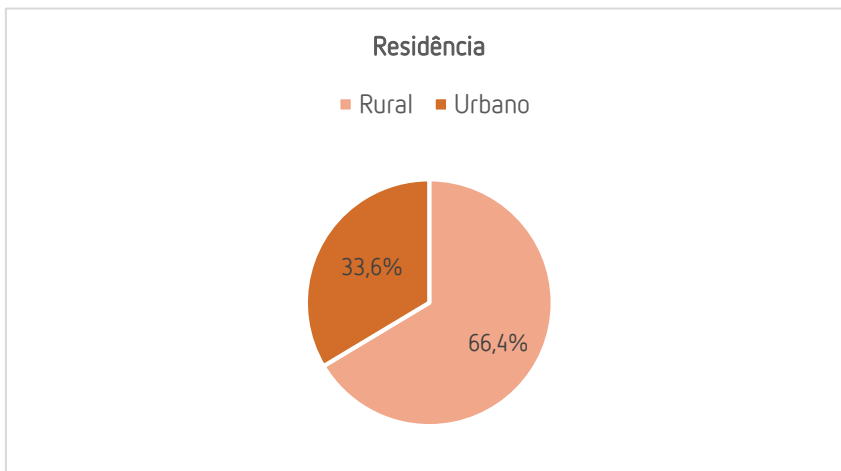


Gráfico 3: Residência

No gráfico 4, observa-se que a maioria das mães, 72,8%, não apresenta qualquer hábito.

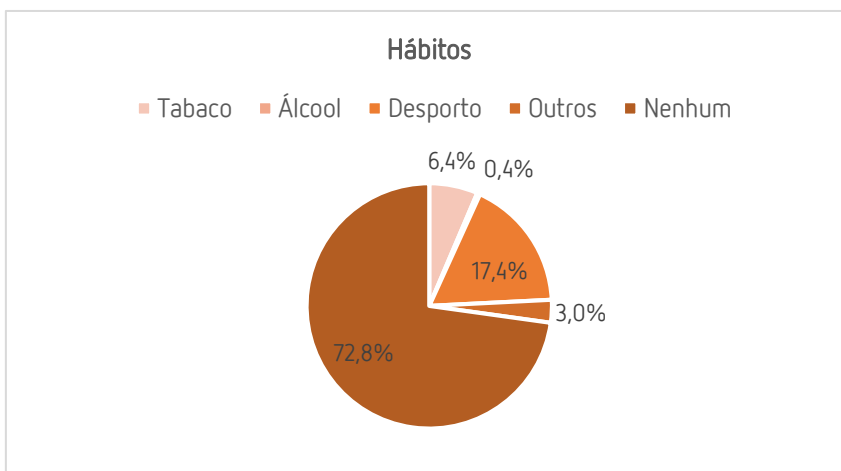


Gráfico 4: Hábitos da Mãe.

O ensino médio ou técnico inferior (9 anos de estudo) é o que apresenta maior prevalência - 30,9%, tal como mostra o gráfico 5.

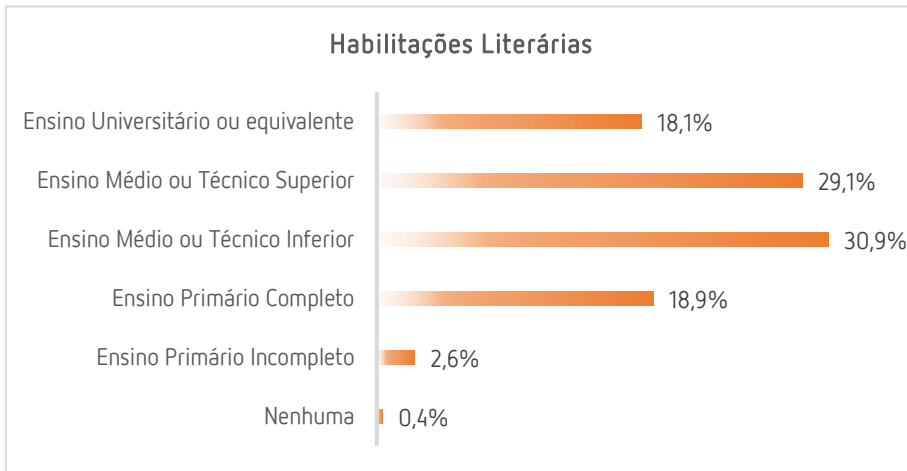


Gráfico 5: Habilitações Literárias da mãe.

No gráfico 6, constata-se que 59,6% da amostra é trabalhadora.

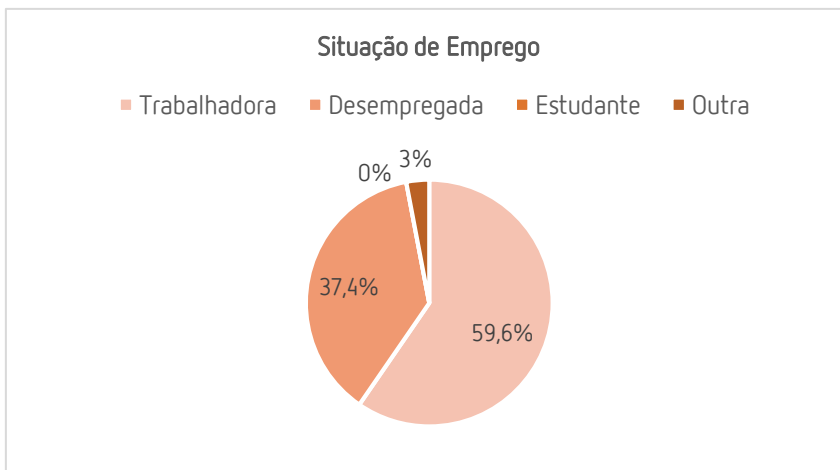
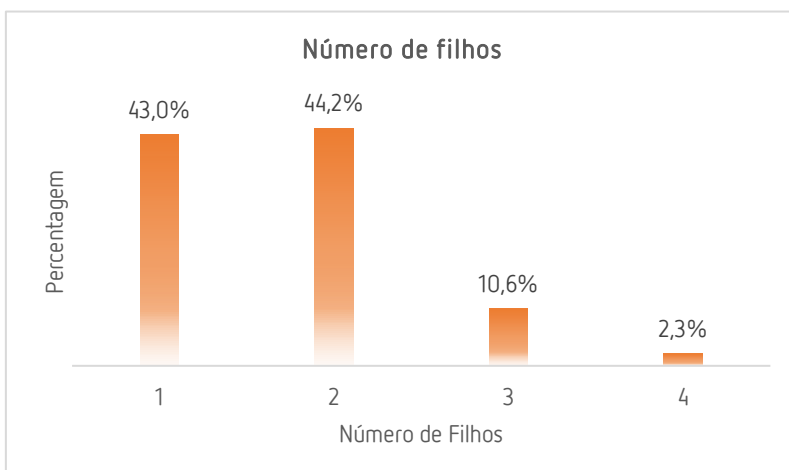


Gráfico 6: Situação de emprego da mãe.

Quanto ao número de filhos verifica-se que 44,2% da amostra tem dois filhos (gráfico 7).



Média de filhos: 1,72

Gráfico 7: Número de Filhos

No Grupo II: **Caraterização do Bebê**, o género dominante é o Masculino - 54,3% (gráfico 8).

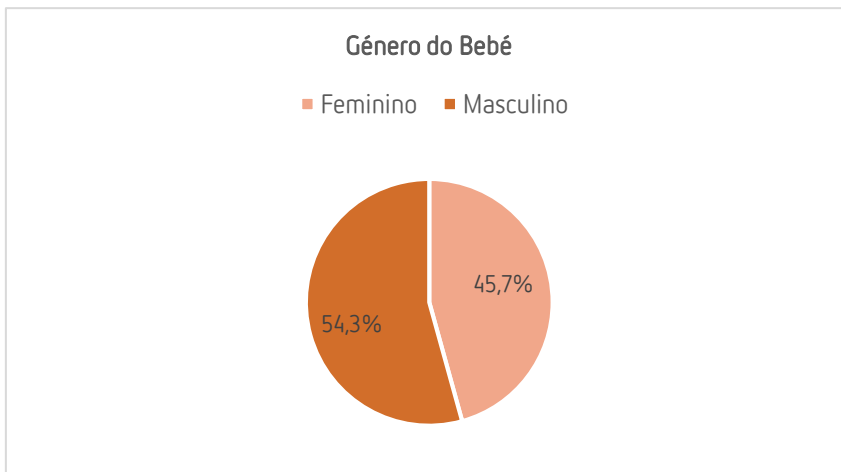


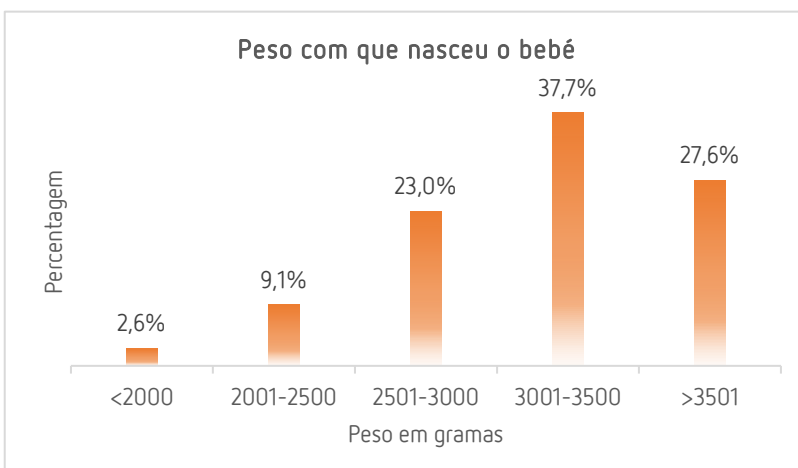
Gráfico 8: Género do bebé

No gráfico 9, verifica-se que 91,7% da amostra não nasceu prematuro.



Gráfico 9: Prematuridade

Para facilitar a interpretação dos dados optou-se por agrupar os dados. Constata-se que 37,7% da amostra nasceu com um peso entre os 3001-3500 gramas (gráfico 10).



Média: 3158 gramas

Gráfico 10: Peso com que o bebé nasceu em gramas.

Referente ao tipo de parto (gráfico 11), o parto normal verifica-se em 64,5%.

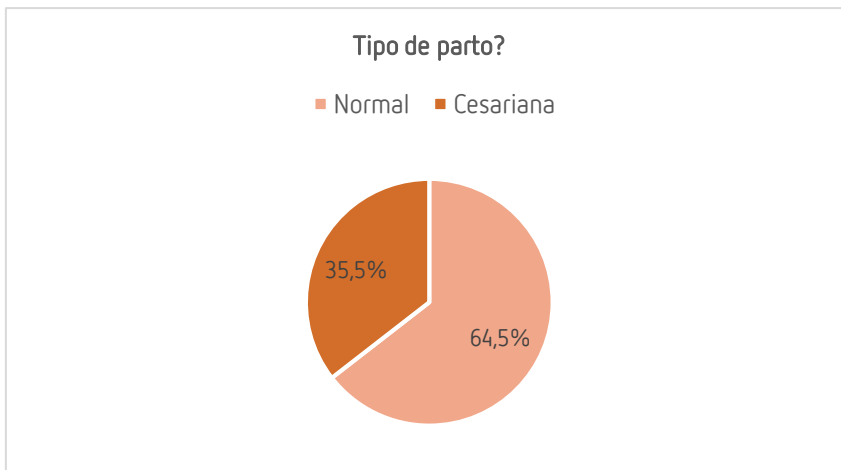
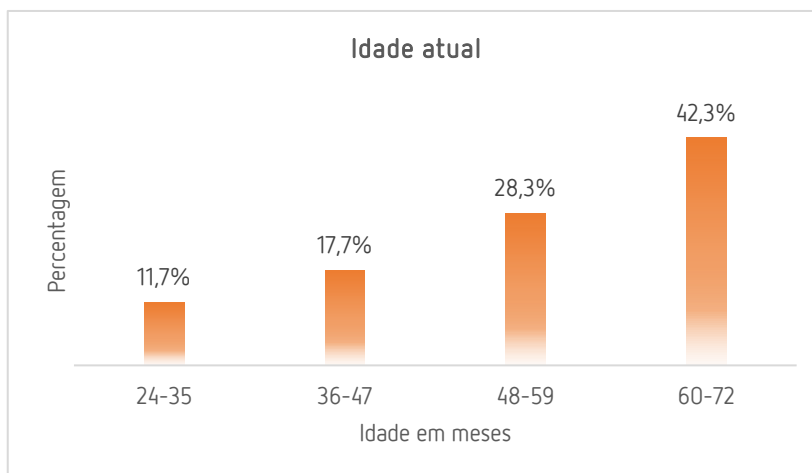


Gráfico 11: Tipo de parto.

Para facilitar a interpretação dos dados, optou-se pela categorização dos valores. No gráfico 12, verifica-se que 5 anos (60-72 meses) é a idade mais prevalente (42,3%).



Média: 53,11 anos

Gráfico 12: Idade atual do bebé em meses.

No **Grupo III: Amamentação/Chupeta** é possível constatar que a maioria das mães iniciou a amamentação na primeira hora de vida (66,4%) – gráfico 12.

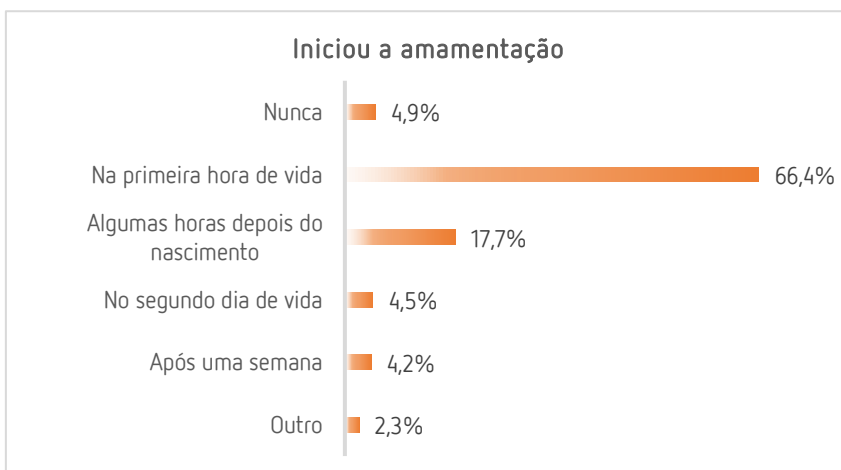


Gráfico 13: Momento em que iniciou a amamentação.

No gráfico 14, verifica-se que 71% das mães afirmam não sentir dificuldades em iniciar a amamentação.

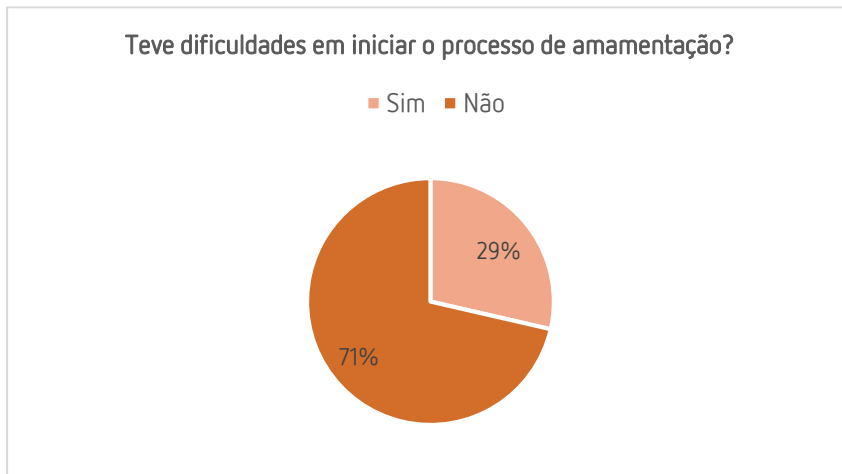
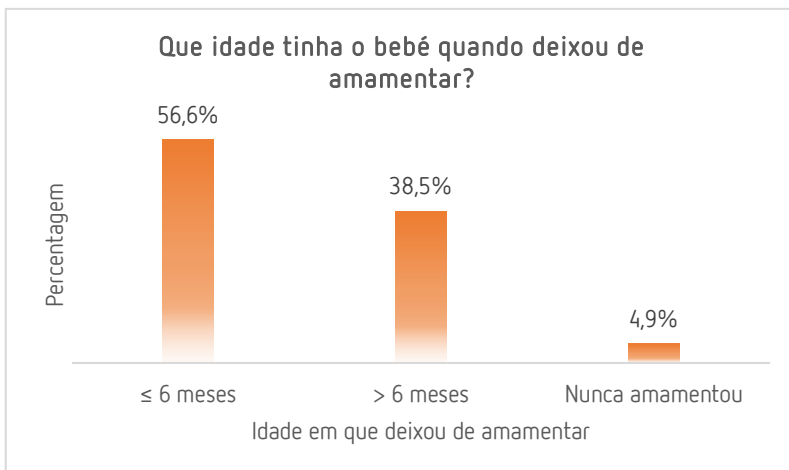


Gráfico 14: Dados referentes à dificuldade em iniciar a amamentação.

Para melhor interpretação dos dados agrupou-se em duas categorias: amamentar, ≤ 6 meses ou amamentar > 6 meses. Verifica-se que 56,6% da amostra é amamentado ≤ 6 meses, tal como mostra o gráfico 15.



Média: 7,85 meses

Gráfico 15: Idade, em meses, quando deixaram de ser amamentados.

O motivo porque deixou de amamentar é assinalado em 60% como "outro" (gráfico 16).

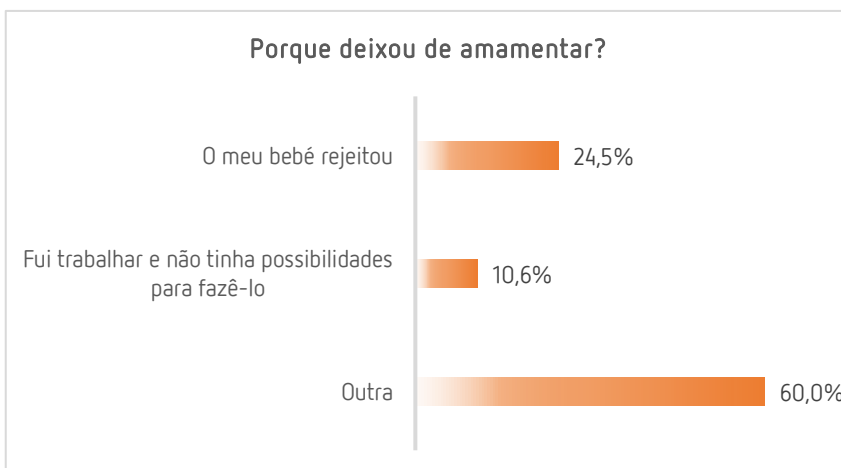


Gráfico 16: Motivo porque deixou de amamentar.

A maioria percentual, 80,4% usa ou usou chupeta, tal como mostra o gráfico 17.

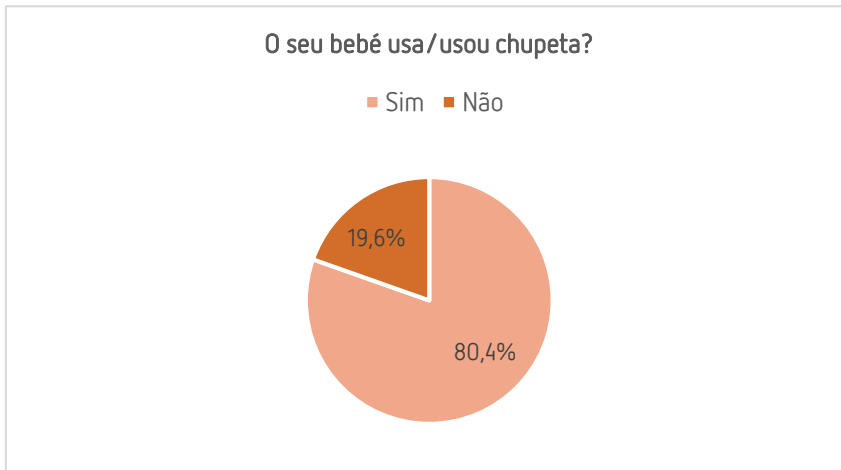


Gráfico 17: Bebê usou ou não usou chupeta.

No gráfico 18, verifica-se que 40,4% introduz a chupeta no primeiro dia de vida.

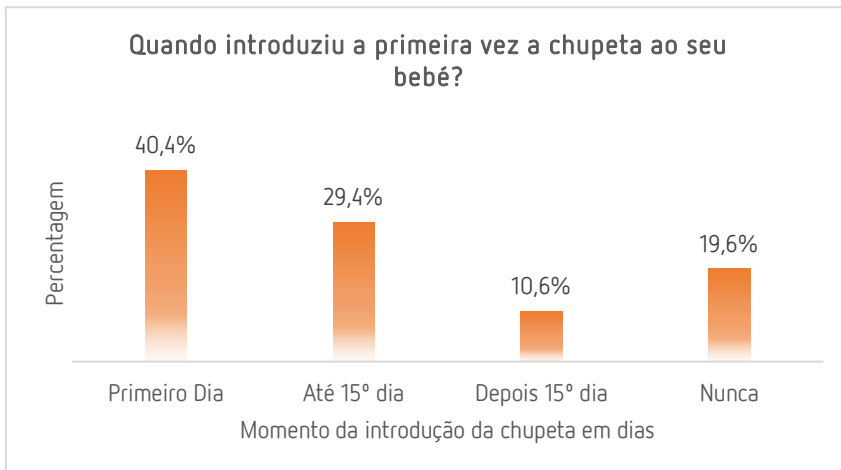


Gráfico 18: Momento, em dias, em que introduziu a chupeta.

Constata-se que 89% das mães não sentiu diferenças no processo de amamentar quando introduzida a chupeta (gráfico 19).

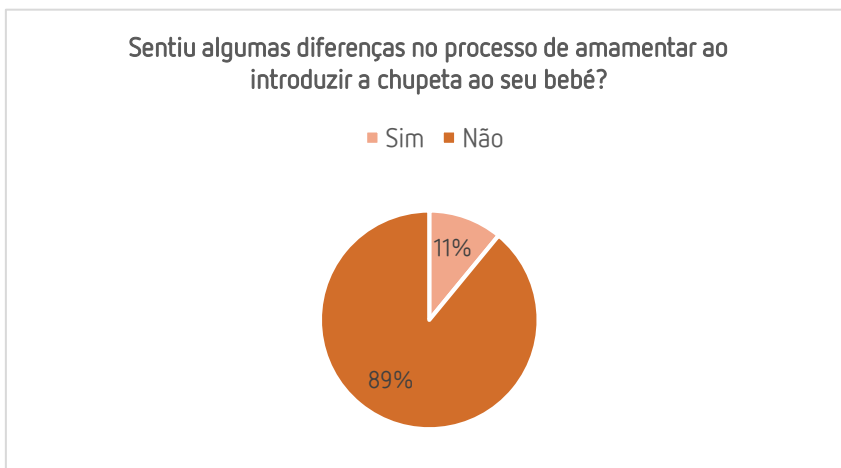


Gráfico 19: diferenças na amamentação após introdução da chupeta.

Agrupou-se as idades de abandono da chupeta em duas categorias importantes para o estudo: ≤ 24 meses e > 24 meses. Existe um predomínio de 44,5 % de crianças que abandonaram a chupeta > 24 meses, tal como se observa no gráfico 20.

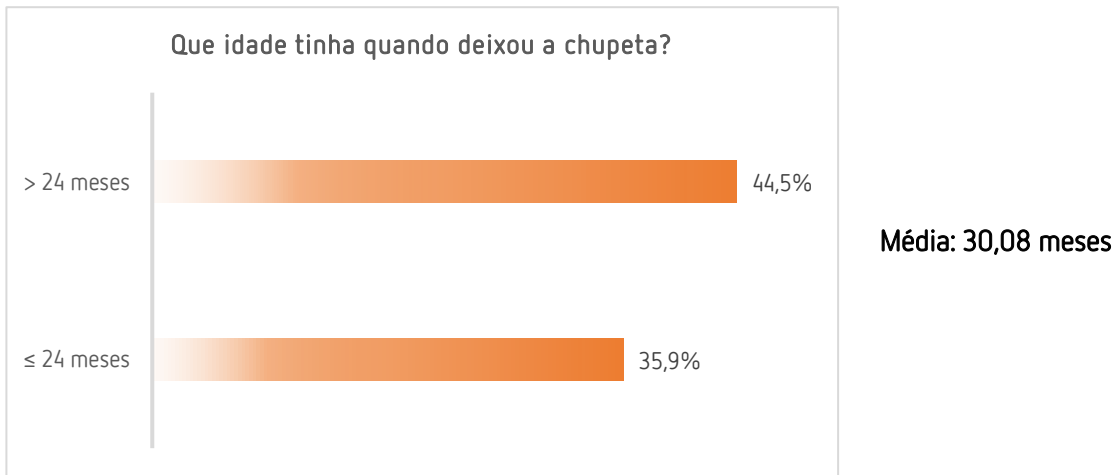


Gráfico 20: Idade que abandonou a chupeta agrupada em meses.

A maioria percentual da amostra em estudo, apresenta má oclusão, cerca de 60,8%, tal como se verifica no gráfico 21.

De um conjunto de alterações de oclusão possíveis, foram seleccionadas e observadas as que constam no gráfico 22, sendo que, a mais prevalente é a mordida aberta com cerca de 37% da amostra.

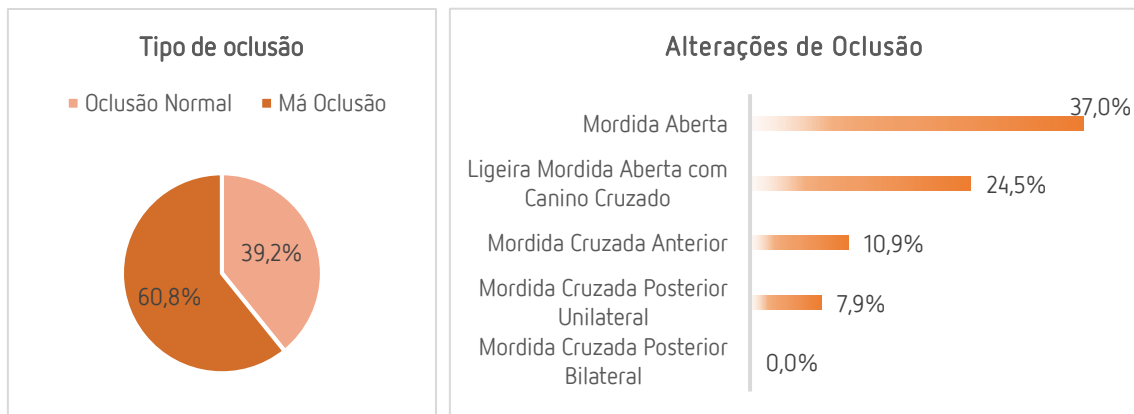


Gráfico 21: Tipo de Oclusão.

Gráfico 22: Alterações da oclusão.

4.2. Análise Estatística

Quando estatisticamente analisado a duração da amamentação - ≤ 6 meses ou > 6 meses, com o usar chupeta – Sim ou Não (tabela 1), verifica-se que é estatisticamente significativo, ou seja, a duração da amamentação é dependente do uso da chupeta, já que $p < 0,05$ (tabela 2).

Amamentação	Chupeta	
	Sim	Não
≤ 6 meses	N = 135	N = 16
> 6 meses	N = 66	N = 35

Tabela 1: Tabulação cruzada das variáveis amamentou até ou após 6 meses e usou ou não usou chupeta.

Teste de Qui-Quadrado

	Valor	Gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-Quadrado de Pearson	21,699 ^a	1	,000

Tabela 2: Teste de Qui-Quadrado das variáveis amamentou até ou após 6 meses e usou ou não usou chupeta.

Verificando a duração da amamentação – ≤ 6 meses ou > 6 meses, com o momento da introdução da chupeta (tabela 3), constata-se que não é estatisticamente significativo, ou seja, não existe uma dependência da duração da amamentação com o momento de introdução da chupeta pois, $p > 0,05$ (tabela 4).

Amamentação	Momento da Introdução da Chupeta	
	Até 15° dia	Depois 15° dia
≤ 6 meses	N = 107	N = 15
> 6 meses	N = 67	N = 12

Tabela 3: Tabulação cruzada das variáveis amamentou até ou após 6 meses e momento da introdução da chupeta.

Teste de Qui-Quadrado

	Valor	Gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-Quadrado de Pearson	,346 ^a	1	,557

Tabela 4: Teste de Qui-Quadrado das variáveis amamentou até ou após 6 meses e momento da introdução da chupeta.

Analisando o uso de chupeta, ≤ 24 meses ou > 24 meses, com se existem alterações de oclusão (tabela 5), constata-se que a má oclusão está dependente da duração do uso da chupeta, dado que $p < 0,05$ (tabela 6).

Chupeta	Tipo de Oclusão	
	Oclusão Normal	Má Oclusão
≤ 24 meses	N = 49	N = 46
> 24 meses	N = 9	N = 109

Tabela 5: Tabulação cruzada das variáveis uso da chupeta até ou após 24 meses e tipo de oclusão.

Teste de Qui-Quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-Quadrado de Pearson	51,307 ^a	1	,000

Tabela 6: Teste de Qui-Quadrado das variáveis uso da chupeta até ou após 24 meses e tipo de oclusão.

No que respeita a alteração observada como mordida aberta (tabela 7), verifica-se que está dependente da duração do uso da chupeta, pois $p < 0,05$ (tabela 8).

Chupeta	Mordida Aberta	
	Sim	Não
≤ 24 meses	N = 19	N = 76
> 24 meses	N = 78	N = 40

Tabela 7: Tabulação cruzada das variáveis uso da chupeta até ou após 24 meses e mordida aberta.

Teste de Qui-Quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-Quadrado de Pearson	45,101 ^a	1	,000

Tabela 8: Teste de Qui-Quadrado das variáveis uso da chupeta até ou após 24 meses e mordida aberta.

A ligeira mordida aberta com canino cruzado também está estatisticamente dependente da duração do uso da chupeta (tabela 9), pois $p < 0,05$ (tabela 10).

Chupeta	Ligeira Mordida Aberta com Canino Cruzado	
	Sim	Não
≤ 24 meses	N = 18	N = 77
> 24 meses	N = 45	N = 73

Tabela 9: Tabulação cruzada das variáveis uso da chupeta até ou após 24 meses e ligeira mordida aberta com canino cruzado.

Teste de Qui-Quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-Quadrado de Pearson	9,303 ^a	1	,002

Tabela 10: Teste de Qui-Quadrado das variáveis uso da chupeta até ou após 24 meses e ligeira mordida aberta com canino cruzado.

A mordida cruzada anterior é independente da duração do uso da chupeta (tabela 11), pois $p > 0,05$ (tabela 12).

Chupeta	Mordida Cruzada Anterior	
	Sim	Não
≤ 24 meses	N = 13	N = 82
> 24 meses	N = 13	N = 105

Tabela 11: Tabulação cruzada das variáveis uso da chupeta até ou após 24 meses e mordida cruzada anterior.

Teste de Qui-Quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-Quadrado de Pearson	0,349 ^a	1	,554

Tabela 12: Teste de Qui-Quadrado das variáveis uso da chupeta até ou após 24 meses e mordida cruzada anterior.

A mordida cruzada posterior unilateral é independente da duração do uso da chupeta (tabela 13), pois $p > 0,05$ (tabela 14).

Chupeta	Mordida Cruzada Posterior Unilateral	
	Sim	Não
≤ 24 meses	N = 6	N = 89
> 24 meses	N = 15	N = 103

Tabela 13: Tabulação cruzada das variáveis uso da chupeta até ou após 24 meses e mordida cruzada posterior unilateral.

Teste de Qui-Quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-Quadrado de Pearson	2,423 ^a	1	,120

Tabela 14: Teste de Qui-Quadrado das variáveis uso da chupeta até ou após 24 meses e mordida cruzada posterior unilateral.

A mordida cruzada posterior bilateral não foi possível associa-la, uma vez que se verificou em 0% dos casos.

Constata-se que, em média, a amostra usou chupeta até aos 30,08 meses. No entanto, a amostra com oclusão normal usou a chupeta, em média, até aos 20,53 meses, enquanto que com má oclusão, usou chupeta, em média, até aos 33,65 meses, tal como se verifica no gráfico 23:

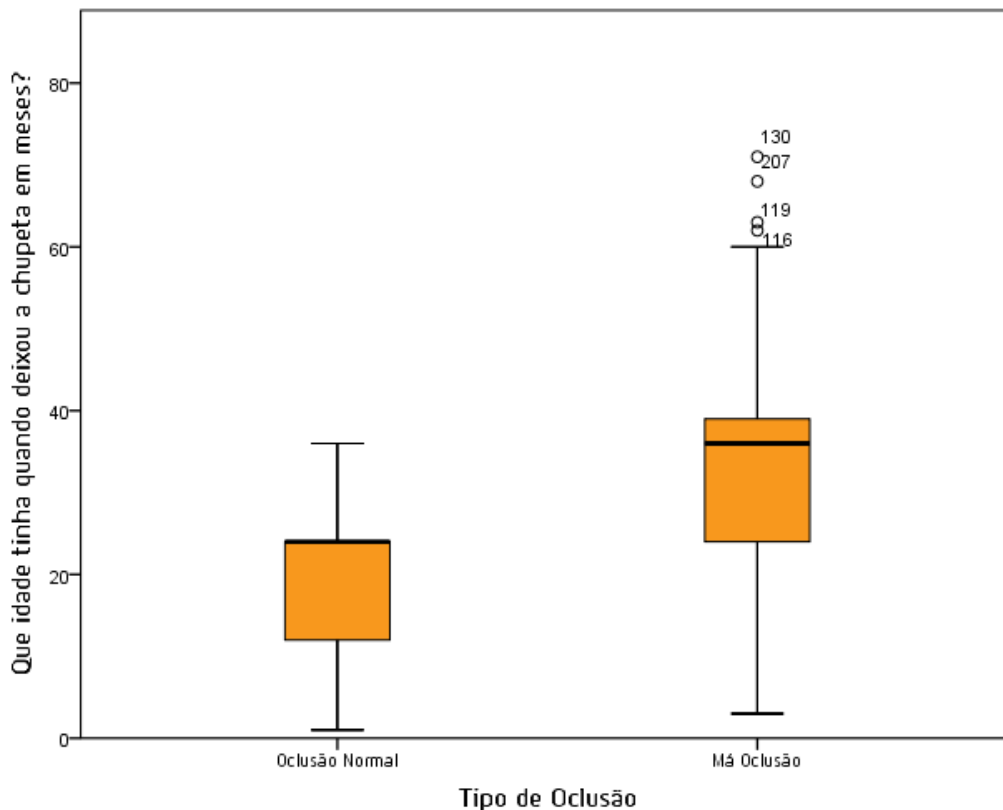


Gráfico 23: Boxplot da idade em que deixou de usar chupeta e o tipo de oclusão.

No grupo que apresenta uma oclusão normal, constata-se que existe um pico de abandono da chupeta, aproximadamente, aos 24 meses, tal como é possível verificar no gráfico 24.

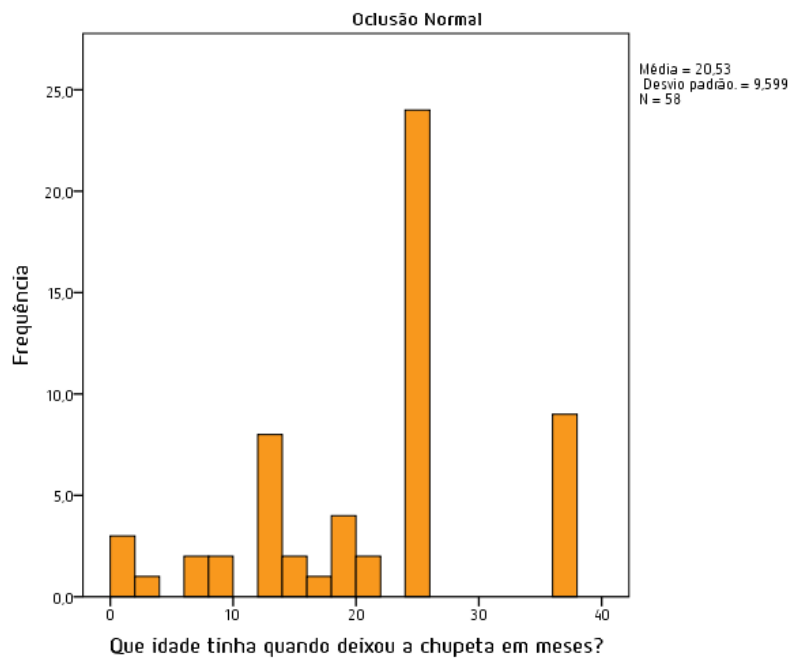


Gráfico 24: Distribuição, por idade (meses), do abandono do uso da chupeta no grupo de oclusão normal.

Em contrapartida, no grupo de crianças com má oclusão, constata-se que o pico de abandono da chupeta é, aproximadamente, aos 36 meses – gráfico 25.

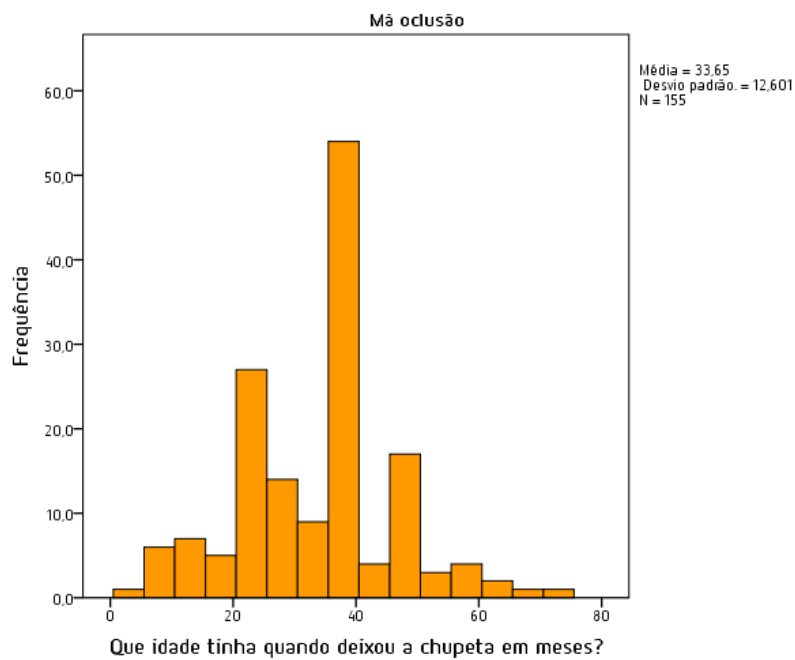


Gráfico 25: Distribuição, por idade (meses), do abandono do uso da chupeta no grupo de má oclusão.

5. Discussão

No presente estudo, os bebês do sexo masculino representam 54,3% da amostra, um ligeiro predomínio em relação ao sexo feminino, sendo que a idade média é de 53,14 meses.

A amamentação é muito importante para o crescimento normal da criança, para além de todas as vantagens nutricionais do leite materno, esta representa o fator inicial para o bom desenvolvimento dento-facial²⁶. No entanto, ainda existem mães que optam por não amamentar os seus filhos. No presente estudo, isso verificou-se em minoria, uma vez que 95,1% iniciou a amamentação, tendo um tempo médio de 7,85 meses. Comparando estes resultados com a literatura, constatou-se que estes foram favoráveis, visto que, por exemplo no estudo de Moimaz *et al* 2011²⁷ apenas 86,4% das mães iniciaram a amamentação, sendo o tempo médio de 3,84 meses.

Tal como é aconselhado pela OMS e pela UNICEF⁹, constatou-se que o início da amamentação, foi na primeira hora de vida em 66,4% da amostra. No presente estudo, a maioria percentual, 56,6%, foram amamentados até aos 6 meses o que não satisfaz as recomendações da OMS de amamentação exclusiva até aos 6 meses de vida e a partir daí, complementada com a introdução de outros alimentos até aos 2 anos, verificando-se um desmame precoce nesta população. Vários estudos comprovam a realidade do abandono da amamentação muito precocemente, por exemplo, no estudo de Moimaz *et al* 2011²⁷ amamentados até aos 6 meses constitui 67% da amostra, ou seja, também aqui se verificou um desmame precoce.

O motivo para o abandono da amamentação, é uma questão que as mães não conseguem definir muito bem, uma vez que a maioria percentual (60%) assinala como "outro" motivo para este abandono, sendo que algumas definiram "fiquei sem leite" como razão principal. No entanto, no estudo de Moimaz *et al* 2011²⁷ 20,9% relatou que o motivo seria "o trabalho" e a "falta de leite" surgiu em 19,4% da amostra.

Tal como é descrito em literatura, introduzir a chupeta ao bebê ainda é uma prática comum na sociedade e neste estudo não foi exceção, 80,4% da amostra respondeu sim à questão "o seu bebê usa/usou chupeta?". Este resultado é equivalente a outros estudos, como o de Howard *et al* 1999¹² que refere 74% da sua amostra como usuários de chupeta.

No presente estudo, verificou-se que o grupo que usou chupeta, 135 foram amamentados num período \leq 6 meses, enquanto que 66 num período $>$ 6 meses. Já no grupo que nunca

usou chupeta, 35 foram amamentados num período > 6 meses, em contraste com os 16 que foram amamentados num período ≤ 6 meses (tabela 1). Constatou-se que a duração da amamentação é estatisticamente dependente do uso da chupeta pois $p < 0,05$. Vários estudos verificaram este resultado, um exemplo é o de Moimaz *et al* 2011²⁷, que no seu estudo verificou que dentro do grupo que usou chupeta, 124 foram amamentados num período ≤ 6 meses e 52 num período > 6 meses. No grupo que nunca usou chupeta, 96 foram amamentados num período ≤ 6 meses e 58 > 6 meses. Também aqui, existiu uma dependência entre as variáveis visto que $p < 0,05$.

Assim sendo, é possível afirmar que o desmame precoce está estatisticamente dependente do uso da chupeta, tal como afirma a literatura^{8,10,28}.

Gorbe *et al*/2002⁸ verificou no seu estudo de 340 bebés que aos 6 meses, 204 bebés usavam chupeta, sendo que 39,2% deixaram de ser amamentados, por outro lado, 136 nunca usaram chupeta e 5,8% deixaram de ser amamentados ao final dos 6 meses, estes valores demonstram uma dependência significativa entre as duas variáveis ($p < 0,05$).

Em média, os bebés do presente estudo foram amamentados até aos 7,85 meses, porém, no grupo que usou chupeta foram amamentados até aos 6,19 meses. Enquanto que, os que nunca usaram chupeta, em média, foram amamentados até aos 14,65 meses. Existindo assim uma associação clara entre o uso da chupeta e o desmame precoce.

Um outro fator que parece ter uma relação com a duração da amamentação é o momento da introdução da chupeta. Um estudo conduzido por Jenik *et al*/2009¹⁶ criou dois grupos com a sua população, o primeiro grupo seria formado pelos bebés a quem não lhe foi introduzida a chupeta e o outro foi introduzida mas após 15 dias de vida do bebé. Aos três meses de vida constatou-se que a percentagem de bebés ainda amamentados era de 86,2% no grupo que não usou chupeta e de 85,8% dos que usaram chupeta a partir do 15º dia de vida. Neste estudo concluiu-se que o não usar chupeta ou introduzir após 15º dia de vida parece ter o mesmo efeito sobre a amamentação.

Assim sendo, neste estudo questionou-se as mães em relação ao momento da introdução da chupeta: no primeiro dia, até 15º dia ou depois do 15º dia. Verificou-se que 40,4% da amostra introduziu a chupeta no primeiro dia de vida. No entanto, agrupou-se a variável em até 15º dia e depois do 15º dia, analisou-se em relação à duração da amamentação e constatou-se que não é estatisticamente significativo, ou seja, a duração da amamentação

(até ou mais que 6 meses) é independente do momento da introdução da chupeta ($p > 0,05$). Alguns estudos, vão de encontro com o verificado, por exemplo, no estudo de Howard *et al*/1999¹², a introdução da chupeta nas primeiras 6 semanas foi independente na redução da duração da amamentação. Também no estudo de Buccini *et al*/2015²⁹ observou-se que o uso da chupeta é um fator de risco na interrupção da amamentação exclusiva, no entanto, independente do momento da introdução da chupeta. Porém, existem estudos que indicam o contrário, no estudo de Scott *et al*/2006³⁰ a introdução da chupeta antes das 10 semanas teve uma associação significativa na menor duração da amamentação e no estudo de Howard *et al*/2003³¹ o uso de chupeta nas primeiras 4 semanas de vida diminuiu a probabilidade de amamentação exclusiva em 1 mês. Este tema, apresenta bastante controvérsia na literatura, o que carece de mais investigação.

Quanto à longevidade do uso da chupeta, em média, as crianças deste estudo usaram a chupeta até aos 30,08 meses, sendo que 44,5% usaram a chupeta mais do que 24 meses.

Tal como é descrito em literatura, a prevalência de má oclusão é elevadíssima e no presente estudo não foi exceção, 60,8% da amostra apresenta má oclusão, valores semelhantes ao de Wagner *et al*/2015²³ e de Zhou *et al*/2016²², que constataram esta prevalência em 54% e 66,31%, respetivamente. Sendo que, dentro da lista das possíveis alterações, a mordida aberta foi a que se destacou com 37% da amostra, tal como no estudo de Sousa *et al*/2014²⁰ em que 21% da amostra apresentava mordida aberta.

A idade do abandono da chupeta foi agrupada em duas classes, ≤ 24 meses e > 24 meses e comparando com o tipo de oclusão constatou-se que 51,6% apresenta oclusão normal e usaram chupeta ≤ 24 meses, já a má oclusão surgiu em maioria no grupo que usaram chupeta > 24 meses - 92,4%. O tipo de oclusão está dependente da longevidade do uso da chupeta ($p < 0,05$). Vários estudos, constataam uma associação estatisticamente significativa entre a má oclusão dentária e o uso da chupeta prolongado^{23,32,33}.

Na literatura, a má oclusão provocada pelo uso prolongado da chupeta está associada a vários tipos de alterações, sendo a mordida aberta e a mordida cruzada posterior as mais prevalentes na dentição decídua^{20,24}, porém a ocorrência destas estão dependentes do padrão dento-facial, uma vez que crianças dolicofaciais apresentam uma tendência superior à ocorrência de má oclusão em relação às braquifaciais³⁴, da resistência dento-alveolar e da frequência, intensidade e duração do hábito, sendo que evidências clínicas e experimentais sugerem que crianças que realizam a sucção por um período de 4 a 6 horas

diárias, apresentam uma maior suscetibilidade a alterações¹. Dentro das más oclusões observadas, constatou-se que a mordida aberta e a ligeira mordida aberta com canino cruzado são as únicas que estão dependentes da duração do uso da chupeta ($p < 0,05$). No estudo de Lima *et al*/2016³², verificou que o aumento de overjet, mordida aberta e mordida cruzada posterior estavam estatisticamente associadas ao uso da chupeta ($p < 0,05$).

No presente estudo, crianças que apresentaram uma oclusão normal, usaram a chupeta, em média, até aos 20,53 meses, enquanto que com má oclusão usaram, em média, até aos 33,65 meses. É possível afirmar que uma maior longevidade do uso da chupeta está associada à prevalência de má oclusão.

Curiosamente verificou-se que no grupo da oclusão normal, existiu um pico de abandono da chupeta aos 24 meses, aproximadamente, podendo estar associado a consciencialização por parte dos pais em relação aos efeitos negativos da chupeta. No estudo de Garbin *et al*/2014¹, houve uma associação estatisticamente significativa entre a oferta da chupeta e o conhecimento da ocorrência de má oclusão por parte dos pais. No mesmo estudo, constatou-se que existe uma diminuição da frequência do hábito por vontade da criança. Associada a isso, normalmente está o aumento da idade e a vergonha dos amigos. Isto poderá justificar o facto de no presente estudo aos 36 meses ter existido um pico de abandono da chupeta no grupo da má oclusão, ou seja, a ida para a escola e a vergonha dos novos amigos, poderá levar ao abandono da chupeta.

6. Conclusão

Conclui-se que a duração da amamentação é estatisticamente dependente do uso da chupeta uma vez que bebés que usaram chupeta, maioritariamente, abandonaram a amamentação precocemente. No entanto, a duração da amamentação é independente do momento da introdução da chupeta, dado que não se verificou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de introdução da chupeta até ou após 15º dia.

O tipo de oclusão está dependente da longevidade do uso da chupeta, sendo que crianças que usaram a chupeta > 24 meses apresentaram uma maior prevalência de má oclusão. As más oclusões mais observadas foram a mordida aberta e a ligeira mordida aberta com canino cruzado. Ambas apresentaram dependência em relação à longevidade do uso da chupeta.

7. Bibliografia

1. Garbin C., Garbin A., Martins R., Souza N., Moimaz S., Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre a sua relação com maloclusões. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(2):553-558.
2. Sexton S., Natale R., Risks and benefits of pacifiers. *American Family Physician* 2009; 79(8):681-685.
3. Joyner B., Oden R., Moon R., Reasons for pacifier use and non-use in African-Americans: Does knowledge of reduced SIDS risk change parents' minds?. *J Immigr Minor Health* 2016; 18(2):402-410.
4. Katz C., Rosenblatt A., Gondim P., Nonnutritive sucking habits in Brazilian children: Effects on deciduous dentition and relationship with facial morphology. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2004; 126(1): 53-57.
5. Adair S., Milano M., Lorenzo I., Russell C., Effects of current and former pacifier use on the dentition of 24-to-59-month-old children. *Pediatric Dentistry* 1995; 17(7):437-444.
6. Nihi V., Maciel S., Jarrusi M., Nihi F., Salles C., Pascotto R., Fujimaki M., Pacifier-sucking habit duration and frequency on occlusal and myofunctional alterations in preschool children. *Braz Oral Res [online]* 2015; 29(1):1-7.
7. Lopes-Freire G., Cárdenas A., Deza J., Lestrell-Torrent J., Oliveira L., Quesada J., Exploring the association between feeding habits, non-nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition. *Progress in Orthodontics* 2015; 16(43):2-7.
8. Gorbe É., Kőhalmi B., Gaál G., Szánthó A., Rigó J., Harmath A., Csabay L., Szabó Gy., The Relationship between pacifier use, bottle feeding and breast feeding. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 2002; 12: 127-131.
9. Levy L., Bértolo H., Manual de Aleitamento Materno. Comitê Português para a UNICEF, Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Edição revista 2012.
10. Santo L., Oliveira L., Giugliani E., Factors Associated with Low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth* 2007; 34(3): 212-219.
11. Passanha A., Benício M., Venâncio S., Reis M., Influence of the Support offered to breastfeeding by maternity hospitals. *Rev Saúde Pública* 2015; 49(85): 1-10.

12. Howard C., Howard F., Lanphear B., deBlieck E., Eberly S., Lawrence R., The Effects of Early Pacifier Use on Breastfeeding Duration. *Pediatrics* 1999; 103(3): 1-6.
13. Barros F., Victora C., Serner T., Filho S., Tomasi E., Weiderpass E., Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics* 1995; 95(4): 497-499.
14. Aarts C., Hornell A., Kylberg E., Hofvander Y., Gebre-Medhin M., Breastfeeding Patterns in Relation to Thumb Sucking and Pacifier Use. *Pediatrics* 1999; 104(4): 1-10.
15. Kramer M., Barr R., Dagenais S., Yang H., Jones P., Ciofani L., Jané F., Pacifier Use, Early Weaning, and cry/fuss behavior. *JAMA* 2001; 286(3): 322-326.
16. Chapman D., Does Pacifier Introduction at 15 Days Disrupt Well-established Breastfeeding?. *J Hum Lact* 2009; 25(4): 466-467.
17. Buccini G., Pérez-Escamilla R., Paulino L., Araujo C., Vencancio S., Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition* 2016; 1-19.
18. Eidelman A., Schanler R., Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012; 129(3): 827-841.
19. Proffit W., Fields Jr H., Sarver D., *Ortodontia Contemporânea*. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
20. Sousa R., Ribeiro G., Firmino R., Martins C., Granville-Garcia A., Paiva S., Prevalence and Associated Factors for the Development of Anterior Open Bite and Posterior Crossbite in the Primary Dentition. *Brazilian Dental Journal* 2014;25(4): 336-342.
21. Peres K., Traebert E., Marcenes W., Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. *Rev Saúde Pública* 2002;36(2):230-236.
22. Zhou Z., Liu F., Shen S., Shang L., Shang L., Wang X., Prevalence of and factors affecting malocclusion in primary dentition among children in Xi'an, China. *BMC Oral Health* 2016; 16(91): 1-11.
23. Wagner Y., Heinrich-Weltzien R., Occlusal characteristics in 3-year-old children – results of a birth cohort study. *BMC Oral Health* 2015; 15(94): 1-6.
24. Peres K., Barros A., Peres M., Victora C., Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Rev Saúde Pública* 2007;41(3):343-350.

25. Scavone-Junior H., Ferreira R., Mendes T., Ferreira F., Prevalence of posterior crossbite among pacifier users: a study in the deciduous dentition. *Braz Oral Res* 2007;21(2):153-158.
26. Chen X., Xia B., Ge L., Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. *BMC Pediatrics* 2015; 15 (46): 1-9.
27. Moimaz S., Rocha N., Garbin A., Saliba O., Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16 (5): 2477-2484.
28. Vieira T., Vieira G., Oliveira N., Mendes C., Giugliani E., Silva L., Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014; 14 (175); 1-9.
29. Buccini G., Pérez-Escamilla R., Venancio S., Pacifier Use and exclusive breastfeeding in Brazil. *Journal of Human Lactation* 2015; 1-9.
30. Scott J., Binns C., Oddy W., Graham K., Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006; 117 (4): 646-655.
31. Howard C., Howard F., Lanphear B., Eberly S., deBlieck E., Oakes D., Lawrence R., Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect of breastfeeding. *Pediatrics* 2003; 111 (3): 511-518.
32. Lima A., Alves C., Ribeiro C., Pereira A., Silva A., Silva L., Thomaz E., Effects of conventional and orthodontic pacifiers on the dental occlusion of children aged 24-36 months old. *International Journal of Pediatric Dentistry* 2016; 1-12.
33. Vasconcelos F., Massoni A., Heimer M., Ferreira A., Katz C., Rosenblatt A., Non-nutritive sucking habits, anterior open bite and associated factors in Brazilian children aged 30-59 months. *Braz Dent J* 2011; 22(2): 140-145.
34. Cozza P., Baccetti T., Franchi L., Mucedero M., Polimeni A., Sucking habits and facial hiperdivergency as risk factors for anterior open bite in the mixed dentition. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2005; 128 (4): 517-519.

ANEXOS

Anexo 1: Autorização e respetivo parecer da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar S. João e FMUP.


Unidade de Investigação
 Tomei conhecimento. Nada a opor.
 06 de Março de 2017
 A Coordenadora da Unidade de Investigação

 (Prof.ª Doutora Ana Azevedo)



DIREÇÃO CLÍNICA
 9/3/2017
 n.º 48/17

Centro Hospitalar São João
 Ao CA
 com parecer

Aprovado. Ao CA.

 (Prof.ª Doutora Ana Azevedo)

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO
Realização de Investigação

Exmo. Senhor Presidente do Conselho de Administração
 do Centro Hospitalar de São João

Nome do Investigador Principal:
 Joana Catarina Vieira da Silva

Título da Investigação:

Implicações do uso da chupeta na amamentação e na oclusão dentária



Pretendo realizar no(s) Serviço(s) de:


Serviço de Cirurgia Pediátrica

a investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efetivação.

Para o efeito, anexo toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João/Faculdade de Medicina da Universidade do Porto respeitante à investigação, à qual enderecei pedido de apreciação e parecer.

Com os melhores cumprimentos.

O Investigador/Promotor

Porto, 01 de Fevereiro de 2017. 



Questionário para submissão de Investigação

Exmo. Sr. Presidente da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João/
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto,

Pretendo realizar a investigação infracitada, solicito a V. Exa. na qualidade de Investigador, a sua apreciação e a elaboração do respetivo parecer. Para o efeito, anexo toda a documentação requerida.

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Título da investigação: Implicações do uso da chupeta na amamentação e na oclusão dentária

Nome do investigador: Joana Catarina Vieira da Silva

Endereço eletrónico: joanas994@gmail.com

Contacto telefónico: 916110261

Caracterização da investigação:

Estudo retrospectivo

Estudo observacional

Estudo prospetivo

Inquérito

Outro. Qual? _____

Tipo de investigação:

Com intervenção

Sem intervenção

Formação do investigador em boas práticas clínicas (GCP): Sim Não

Promotor (se aplicável): _____

Nome do orientador de dissertação/tese (se aplicável): Prof. Dr.ª Primavera Sousa Santos

Endereço eletrónico: primavera.santos@iucs.cespu.pt

Local/locais onde se realiza a investigação: Serviço de Cirurgia Pediátrica

Data prevista para início: 01 / 03 / 2017

Data prevista para o término: 30 / 06 / 2017

PROTOCOLO DO ESTUDO

Síntese dos objetivos:

O principal objetivo do estudo será perceber se há ou não uma interferência na amamentação quando há uma introdução precoce da chupeta como descrito em literatura. E, por outro lado, se a longevidade do uso da chupeta acarretará problemas de oclusão dentária e quais os mais frequentes nesta situação.

Fundamentação ética (ganhos em conhecimento/ inovação; ponderação benefícios/ riscos):

Em literatura, há relatos que a chupeta terá interferência na amamentação se introduzida antes do 15º dia de vida do bebé e, por outro lado, que acarretará também problemas a nível oclusal. Assim sendo, o estudo terá como objetivo perceber a quantidade de bebés que lhes foi introduzida a chupeta precocemente e quando abandonou a amamentação. É também, relacionar a longevidade do uso da chupeta e alterações oclusais que possam ocorrer.

É importante informar os pais quais os riscos/benefícios do uso da chupeta, em que altura eles deverão introduzi-la e também em que altura deverão abandonar para assim em nada interfiram no perfeito desenvolvimento dos seus filhos.

CONFIDENCIALIDADE

De que forma é garantida a anonimização dos dados recolhidos de toda a informação?

Os questionários são anónimos sendo assim impossível a identificação dos intervenientes.

- O investigador necessita ter acesso a dados do processo clínico? Sim Não
- Está previsto o registo de imagem ou som dos participantes? Sim Não
- Se sim, está prevista a destruição deste registo após o sua utilização? Sim Não

CONSENTIMENTO

O estudo implica recrutamento de:

- Doentes: Sim Não Voluntários saudáveis: Sim Não
- Menores de 18 anos: Sim Não

Outras pessoas sem capacidade do exercício de autonomia: Sim Não

A investigação prevê a obtenção de Consentimento Informado: Sim Não

Se não, referir qual o fundamento para a isenção:

Para a obtenção de consentimento informado seria necessário a recolha de dados pessoais, nomeadamente o nome, mas trata-se apenas de um questionário onde na primeira página apresenta toda a explicação necessária aos pais para decidirem se deverão ou não responder ao mesmo.

Existe informação escrita aos participantes: Sim Não

PROPRIEDADE DOS DADOS

A investigação e os seus resultados são propriedade intelectual de:

- Investigador Promotor Ambos Serviço onde é realizado
- Não aplicável Outro: _____

BENEFÍCIOS, RISCOS E CONTRAPARTIDAS PARA OS PARTICIPANTES

Benefícios previsíveis:

Obtenção de informação acerca do uso da chupeta, quando deverá introduzir e abandonar. E também se o filho apresenta ou não alterações oclusais.

Riscos/incómodos previsíveis:

Não se prevê qualquer risco ou incómodo.

São dadas contrapartidas aos participantes:

- pela participação Sim Não Não aplicável
- pelas deslocações Sim Não Não aplicável
- pelas faltas ao emprego Sim Não Não aplicável
- por outras perdas e danos Sim Não Não aplicável

CUSTOS / PLANO FINANCEIRO

Os custos da investigação são suportados por:

- Investigador Promotor Serviço onde é realizado
- Não aplicável Outro: _____

Existe protocolo financeiro? Sim Não

LISTA DE DOCUMENTOS ANEXOS

- Pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de São João (se aplicável)
- Pedido de autorização à Diretora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (se aplicável)
- Protocolo do estudo
- Declaração do Diretor de Serviço onde decorre o estudo
(sendo um estudo na área de enfermagem deve anexar também a concordância da chefia de enfermagem)
- Profissional de ligação
- Informação dos orientadores
- Informação ao participante
- Modelo de consentimento
- Instrumentos a utilizar (inquéritos, questionários, escalas, p.ex.); Inquérito aos pais (com explicação dos objetivos do estudo)
- Curriculum Vitae abreviado (máx. 3 páginas)
- Protocolo financeiro
- Outros:

COMPROMISSO DE HONRA E DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes da Declaração de Helsinquia (1960 e respetivas emendas), e da Organização Mundial da Saúde, Convenção de Oviedo e das "Boas Práticas Clínicas" (GCP/ICH) no que se refere à experimentação que envolve seres humanos. Aceito, também, a recomendação da CES de que o recrutamento para este estudo se fará junto de doentes que não tenham participado em outro estudo, nos últimos três meses. Comprometo-me a entregar à CES o relatório final da investigação, assim que concluído.

Porto, 01 de Fevereiro de 2017
 Nome legível: Joana Catarina Vieira da Silva

Joana Catarina Vieira da Silva
assinatura

Parecer da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de São João/ FMUP

Emitido na reunião plenária da CE de ____ / ____ / ____

A Comissão de Ética para a Saúde, tendo aprovado o parecer do Relator, aguarda que o Investigador/Promotor esclareça as questões nele enunciadas para que possa emitir parecer definitivo.

17/02/17

[Handwritten signature]

Centro Hospitalar São João

CONSIDERADOS QUE FORAM COMO SATISFATORIOS OS
 ESCLARECIMENTOS PRESTADOS PELO(A)
 INVESTIGADORIAL, A CES APROVA POR UNANIMIDADE O
 PARECER DO RELATOR, PELO QUE NADA TEM A OPOR A
 REALIZAÇÃO DESTA PROJETO DE INVESTIGAÇÃO.

23,02,17
[Handwritten signature]

Comissão de Ética para a Saúde do C.H.S.João e da FMUP

Parecer

Título do Projecto: Implicações do uso da chupeta na amamentação e na oclusão dentária

Nome do Investigador Principal: Joana Catarina Vieira da Silva

Promotor do Estudo: NA

Serviço onde decorrerá o Estudo: Serviço de Cirurgia Pediátrica do Centro Hospitalar de S. João

Objectivo e Pertinência do Estudo:

Trata-se de um estudo observacional, cujo objectivo se pretende com a repercussão que a introdução precoce da chupeta pode ter na amamentação e na oclusão dentária.

Será utilizado como ferramenta de estudo um inquérito simples e breve. Questionada a investigadora, confirmou que os participantes serão recrutados no Serviço de Cirurgia Pediátrica.

Esta investigação visa a elaboração do Relatório Final de Estágio de uma aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, cuja Orientadora é a Sr.ª Prof.ª Doutora Primavera Sousa Santos.

É expendida a anuência do Sr. Director do Serviço de Cirurgia Pediátrica, Prof. Doutor Estêvão da Costa.

Benefício/risco: NA, dada a natureza do estudo

Respeito pela liberdade e autonomia do sujeito de ensaio: Será solicitado consentimento informado, através do modelo institucional.

Confidencialidade dos dados: Não serão colhidos quaisquer dados identificativos dos participantes na investigação, estando os questionários devidamente anonimizados.

Elo de ligação: Gabriela Borges, Educadora de Infância deste Centro Hospitalar.

Indemnização por danos: NA

Continuação do tratamento: NA

Propriedade dos dados: É indicado serem os dados colhidos propriedade intelectual do Investigador.

Curriculum do investigador: Adequado ao perfil da investigação.

Data previsível da conclusão do estudo: 30 Junho 2017

Conclusão: Considerados que forma como satisfatórios os esclarecimentos prestados pela investigadora, a CES nada tem a opor à realização deste estudo, na sua actual definição metodológica.

Porto e H.S.João,2017-02-23

O Presidente da CES

Doutor Filipe Almeida

Anexo 2: Questionário entregue às mães e respectiva tabela a preencher pelo autor.

Questionário

Joana Catarina Vieira da Silva, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, do Instituto Universitário Ciências da Saúde, no âmbito da elaboração do projeto final de estágio, intitulado por *"Implicações do uso da chupeta na amamentação e na oclusão dentária"*, elaborei este questionário para o qual solicito a sua colaboração.

O principal objetivo do estudo será perceber se há ou não uma interferência na amamentação quando há uma introdução precoce da chupeta como descrito em literatura. E, por outro lado, se a longevidade do uso da chupeta acarretará problemas de oclusão dentária e quais os mais frequentes nesta situação.

Lembro que a veracidade das respostas depende a credibilidade dos resultados obtidos.

INSTRUÇÃO PARA O PREENCHIMENTO:

- Responda a todas as questões, assinalando com um X ou completando como solicitado;
- O preenchimento é individual e anónimo;
- O tempo de preenchimento é de aproximadamente 5 min.

Grata pela sua colaboração e atenção dispensada.

Marco de Canaveses, Janeiro 2017

(Joana Catarina Vieira da Silva)

Nota: Após preenchimento do questionário, agradeço que entregue junto da entidade que o entregou. Obrigada!

Grupo I: Caraterização da Mãe	
Idade: _____ anos	
Estado civil: Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> União de Facto <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/>	
Residência: Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>	
Hábitos: Tabaco <input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Desporto <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Qual? _____	
Habilitações literárias:	
Nenhuma <input type="checkbox"/>	Ensino médio ou técnico superior (10-12 anos de estudo) <input type="checkbox"/>
Ensino primário incompleto <input type="checkbox"/>	Ensino universitário ou equivalente (+ de 12 anos de estudo) <input type="checkbox"/>
Ensino primário completo(4 anos de estudo) <input type="checkbox"/>	
Ensino médio ou técnico inferior (8 - 9 anos de estudo) <input type="checkbox"/>	
Situação de emprego: Trabalhadora <input type="checkbox"/> Desempregada <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/>	
N.º de filhos: _____	
Grupo II: Caraterização do bebé	
Género: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
O seu bebé nasceu prematuro? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Peso com que nasceu: _____ gramas	
Tipo de parto? Normal <input type="checkbox"/> Cesariana <input type="checkbox"/>	
Idade actual: _____ meses	
O seu bebé é saudável? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
a. Se respondeu <i>não</i> , esse problema afecta a amamentação? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Grupo III: Amamentação/ Chupeta	
Iniciou a amamentação:	
Nunca <input type="checkbox"/>	
Na primeira hora de vida <input type="checkbox"/>	Algumas horas depois do nascimento <input type="checkbox"/>
No segundo dia de vida <input type="checkbox"/>	Após uma semana <input type="checkbox"/>
Outro <input type="checkbox"/> Quando? _____	
Teve dificuldades em iniciar o processo de amamentação? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Que idade tinha o bebé quando deixou de amamentar? _____ meses	
Porque deixou de amamentar? O meu bebé rejeitou <input type="checkbox"/> Fui trabalhar e não tinha possibilidades para fazê-lo <input type="checkbox"/> Outra _____ <input type="checkbox"/>	
O seu bebé usa/ usou chupeta? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
<i>(Se respondeu Não, obrigada pela atenção!)</i>	
a. Quando introduziu a primeira vez a chupeta ao seu bebé?	
Primeiro dia <input type="checkbox"/>	Até 15º dia <input type="checkbox"/> Depois 15º dia <input type="checkbox"/> Quando? _____ <input type="checkbox"/>
b. Sentiu algumas diferenças no processo de amamentar ao introduzir a chupeta no seu bebé? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
c. Que idade tinha quando deixou a chupeta? _____ meses (caso ainda use, ignore a questão!)	

Grata pela atenção!

<i>Tipo de Oclusão</i>	Sim	Não
<i>Oclusão Normal</i>		
<i>Mordida Aberta</i>		
<i>Ligeira mordida aberta com canino cruzado</i>		
<i>Mordida Cruzada Anterior</i>		
<i>Mordida Cruzada Posterior Unilateral</i>		
<i>Mordida Cruzada Posterior Bilateral</i>		

Anexo 3: Tabelas dos resultados obtidas através do programa SPSS.

Estatísticas

Idade da mãe

N	Válido	265
	Omisso	0
Média		34,13

		Idade da mãe			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	20	1	,4	,4	,4
	22	4	1,5	1,5	1,9
	23	2	,8	,8	2,6
	24	2	,8	,8	3,4
	25	4	1,5	1,5	4,9
	26	5	1,9	1,9	6,8
	27	10	3,8	3,8	10,6
	28	14	5,3	5,3	15,8
	29	10	3,8	3,8	19,6
	30	12	4,5	4,5	24,2
	31	14	5,3	5,3	29,4
	32	19	7,2	7,2	36,6
	33	21	7,9	7,9	44,5
	34	23	8,7	8,7	53,2
	35	14	5,3	5,3	58,5
	36	25	9,4	9,4	67,9
	37	13	4,9	4,9	72,8
	38	23	8,7	8,7	81,5
	39	14	5,3	5,3	86,8
	40	9	3,4	3,4	90,2
	41	5	1,9	1,9	92,1
	42	5	1,9	1,9	94,0
	43	3	1,1	1,1	95,1
	44	7	2,6	2,6	97,7
	45	1	,4	,4	98,1
	46	2	,8	,8	98,9
	47	2	,8	,8	99,6
	50	1	,4	,4	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 15 e 16: Dados referentes à idade da mãe.

		Estado Civil da mãe			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Solteira	15	5,7	5,7	5,7
	Casada	202	76,2	76,2	81,9
	União de Facto	38	14,3	14,3	96,2
	Divorciada	9	3,4	3,4	99,6
	Viúva	1	,4	,4	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 17: Dados referentes ao estado civil da mãe.

		Residência			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Rural	176	66,4	66,4	66,4
	Urbano	89	33,6	33,6	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 18: Dados referentes ao tipo de residência da mãe.

		Hábitos			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Tabaco	17	6,4	6,4	6,4
	Álcool	1	,4	,4	6,8
	Desporto	46	17,4	17,4	24,2
	Outros	8	3,0	3,0	27,2
	Nenhum	193	72,8	72,8	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 19: Dados referentes aos hábitos da mãe.

		Habilitações Literárias			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Nenhuma	1	,4	,4	,4
	Ensino primário incompleto	7	2,6	2,6	3,0
	Ensino primário completo	50	18,9	18,9	21,9
	Ensino médio ou técnico inferior	82	30,9	30,9	52,8

Ensino médio ou técnico superior	77	29,1	29,1	81,9
Ensino universitário	48	18,1	18,1	100,0
Total	265	100,0	100,0	

Tabela 20: Dados referentes às habilitações literárias da mãe.

Situação de emprego

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Trabalhadora	158	59,6	59,6	59,6
	Desempregada	99	37,4	37,4	97,0
	Outra	8	3,0	3,0	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 21: Dados referentes à situação de emprego da mãe.

Estatísticas

Número de filhos

N	Válido	265
	Omisso	0
Média		1,72

Número de filhos

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	1	114	43,0	43,0	43,0
	2	117	44,2	44,2	87,2
	3	28	10,6	10,6	97,7
	4	6	2,3	2,3	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 22 e 23: Dados referentes ao número de filhos.

Gênero do bebé

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Feminino	121	45,7	45,7	45,7
	Masculino	144	54,3	54,3	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 24: Dados referentes ao género do bebé.

O seu bebé nasceu prematuro?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	22	8,3	8,3	8,3
	Não	243	91,7	91,7	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 25: Dados referentes à prematuridade dos bebés.

Estatísticas

Peso com que nasceu em gramas

N	Válido	265
	Omisso	0
Média		3158,25

Peso com que nasceu em gramas

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	610	1	,4	,4	,4
	660	1	,4	,4	,8
	1480	1	,4	,4	1,1
	1700	1	,4	,4	1,5
	1750	1	,4	,4	1,9
	1900	1	,4	,4	2,3
	1980	1	,4	,4	2,6
	2100	4	1,5	1,5	4,2
	2120	1	,4	,4	4,5
	2125	1	,4	,4	4,9
	2160	1	,4	,4	5,3
	2200	1	,4	,4	5,7
	2220	1	,4	,4	6,0
	2250	2	,8	,8	6,8
	2260	1	,4	,4	7,2
	2295	1	,4	,4	7,5
	2330	1	,4	,4	7,9
	2390	1	,4	,4	8,3
	2410	1	,4	,4	8,7
	2415	1	,4	,4	9,1
	2450	2	,8	,8	9,8
	2460	2	,8	,8	10,6
	2500	3	1,1	1,1	11,7
	2530	1	,4	,4	12,1
	2550	2	,8	,8	12,8
	2590	1	,4	,4	13,2

2600	2	,8	,8	14,0
2630	1	,4	,4	14,3
2640	1	,4	,4	14,7
2650	1	,4	,4	15,1
2666	1	,4	,4	15,5
2680	2	,8	,8	16,2
2690	1	,4	,4	16,6
2700	5	1,9	1,9	18,5
2745	1	,4	,4	18,9
2750	3	1,1	1,1	20,0
2760	2	,8	,8	20,8
2770	1	,4	,4	21,1
2780	1	,4	,4	21,5
2800	4	1,5	1,5	23,0
2805	1	,4	,4	23,4
2830	3	1,1	1,1	24,5
2840	1	,4	,4	24,9
2850	2	,8	,8	25,7
2860	2	,8	,8	26,4
2885	1	,4	,4	26,8
2900	5	1,9	1,9	28,7
2910	1	,4	,4	29,1
2940	1	,4	,4	29,4
2950	5	1,9	1,9	31,3
2970	3	1,1	1,1	32,5
2980	3	1,1	1,1	33,6
3000	3	1,1	1,1	34,7
3015	1	,4	,4	35,1
3020	2	,8	,8	35,8
3030	1	,4	,4	36,2
3040	2	,8	,8	37,0
3045	1	,4	,4	37,4
3050	5	1,9	1,9	39,2
3080	2	,8	,8	40,0
3085	1	,4	,4	40,4
3090	2	,8	,8	41,1
3100	4	1,5	1,5	42,6
3110	1	,4	,4	43,0
3120	2	,8	,8	43,8
3125	1	,4	,4	44,2
3130	2	,8	,8	44,9
3140	1	,4	,4	45,3

3150	7	2,6	2,6	47,9
3165	1	,4	,4	48,3
3190	1	,4	,4	48,7
3200	8	3,0	3,0	51,7
3210	1	,4	,4	52,1
3215	2	,8	,8	52,8
3225	2	,8	,8	53,6
3230	1	,4	,4	54,0
3240	1	,4	,4	54,3
3250	6	2,3	2,3	56,6
3260	1	,4	,4	57,0
3270	1	,4	,4	57,4
3280	1	,4	,4	57,7
3300	2	,8	,8	58,5
3310	1	,4	,4	58,9
3320	2	,8	,8	59,6
3330	1	,4	,4	60,0
3335	1	,4	,4	60,4
3350	2	,8	,8	61,1
3360	4	1,5	1,5	62,6
3380	1	,4	,4	63,0
3400	4	1,5	1,5	64,5
3410	2	,8	,8	65,3
3420	3	1,1	1,1	66,4
3430	1	,4	,4	66,8
3450	4	1,5	1,5	68,3
3460	1	,4	,4	68,7
3465	2	,8	,8	69,4
3475	1	,4	,4	69,8
3480	1	,4	,4	70,2
3490	1	,4	,4	70,6
3500	5	1,9	1,9	72,5
3504	1	,4	,4	72,8
3510	1	,4	,4	73,2
3520	4	1,5	1,5	74,7
3525	1	,4	,4	75,1
3540	1	,4	,4	75,5
3550	5	1,9	1,9	77,4
3560	1	,4	,4	77,7
3570	1	,4	,4	78,1
3580	1	,4	,4	78,5
3590	1	,4	,4	78,9

3600	3	1,1	1,1	80,0
3610	2	,8	,8	80,8
3620	2	,8	,8	81,5
3635	1	,4	,4	81,9
3640	2	,8	,8	82,6
3650	2	,8	,8	83,4
3680	2	,8	,8	84,2
3700	2	,8	,8	84,9
3710	1	,4	,4	85,3
3720	2	,8	,8	86,0
3730	1	,4	,4	86,4
3740	1	,4	,4	86,8
3750	2	,8	,8	87,5
3770	1	,4	,4	87,9
3780	3	1,1	1,1	89,1
3800	2	,8	,8	89,8
3820	1	,4	,4	90,2
3825	1	,4	,4	90,6
3850	3	1,1	1,1	91,7
3865	1	,4	,4	92,1
3870	2	,8	,8	92,8
3871	1	,4	,4	93,2
3880	2	,8	,8	94,0
3890	1	,4	,4	94,3
3900	3	1,1	1,1	95,5
3920	1	,4	,4	95,8
3950	1	,4	,4	96,2
3960	2	,8	,8	97,0
4100	1	,4	,4	97,4
4150	1	,4	,4	97,7
4210	1	,4	,4	98,1
4270	1	,4	,4	98,5
4370	1	,4	,4	98,9
4400	2	,8	,8	99,6
4500	1	,4	,4	100,0
Total	265	100,0	100,0	

Tabela 26 e 27: Dados referentes ao peso do bebê quando nasceu em gramas.

		Tipo de parto			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Normal	171	64,5	64,5	64,5
	Cesariana	94	35,5	35,5	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 28: Dados referentes ao tipo de parto.

Estatísticas

Idade atual do bebê em meses

N	Válido	265
	Omisso	0
Média		53,11

Idade atual do bebê em meses

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	24	4	1,5	1,5	1,5
	27	3	1,1	1,1	2,6
	29	4	1,5	1,5	4,2
	30	5	1,9	1,9	6,0
	32	7	2,6	2,6	8,7
	33	5	1,9	1,9	10,6
	34	3	1,1	1,1	11,7
	36	7	2,6	2,6	14,3
	37	1	,4	,4	14,7
	38	3	1,1	1,1	15,8
	39	7	2,6	2,6	18,5
	40	8	3,0	3,0	21,5
	42	5	1,9	1,9	23,4
	43	4	1,5	1,5	24,9
	44	4	1,5	1,5	26,4
	45	2	,8	,8	27,2
	46	2	,8	,8	27,9
	47	4	1,5	1,5	29,4
	48	13	4,9	4,9	34,3
	49	8	3,0	3,0	37,4
	50	21	7,9	7,9	45,3
51	3	1,1	1,1	46,4	
52	3	1,1	1,1	47,5	
53	5	1,9	1,9	49,4	
54	5	1,9	1,9	51,3	
56	10	3,8	3,8	55,1	

57	3	1,1	1,1	56,2
58	3	1,1	1,1	57,4
59	1	,4	,4	57,7
60	15	5,7	5,7	63,4
61	4	1,5	1,5	64,9
62	12	4,5	4,5	69,4
63	15	5,7	5,7	75,1
64	8	3,0	3,0	78,1
65	12	4,5	4,5	82,6
66	3	1,1	1,1	83,8
67	4	1,5	1,5	85,3
68	5	1,9	1,9	87,2
69	2	,8	,8	87,9
70	11	4,2	4,2	92,1
71	10	3,8	3,8	95,8
72	11	4,2	4,2	100,0
Total	265	100,0	100,0	

Tabela 29 e 30: Dados referentes à idade atual do bebê.

		Iniciou a amamentação			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Nunca	13	4,9	4,9	4,9
	Na primeira hora de vida	176	66,4	66,4	71,3
	Algumas horas após o nascimento	47	17,7	17,7	89,1
	No segundo dia de vida	12	4,5	4,5	93,6
	Após uma semana	11	4,2	4,2	97,7
	Outro	6	2,3	2,3	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 31: Momento em que iniciou a amamentação.

		Teve dificuldades em iniciar o processo de amamentação?			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	72	27,2	28,6	28,6
	Não	180	67,9	71,4	100,0
	Total	252	95,1	100,0	
Omisso	Sistema	13	4,9		
Total		265	100,0		

Tabela 32: Dados referentes a se sentiu dificuldades no processo de amamentar.

Estatísticas

Que idade tinha o bebê quando deixou de amamentar?

N	Válido	265
	Omisso	0
Média		7,85

Que idade tinha o bebê quando deixou de amamentar?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	0	40	15,1	15,1	15,1
	1	25	9,4	9,4	24,5
	2	26	9,8	9,8	34,3
	3	23	8,7	8,7	43,0
	4	18	6,8	6,8	49,8
	5	19	7,2	7,2	57,0
	6	13	4,9	4,9	61,9
	7	5	1,9	1,9	63,8
	8	8	3,0	3,0	66,8
	9	9	3,4	3,4	70,2
	10	6	2,3	2,3	72,5
	11	4	1,5	1,5	74,0
	12	14	5,3	5,3	79,2
	13	5	1,9	1,9	81,1
	14	7	2,6	2,6	83,8
	15	4	1,5	1,5	85,3
	16	2	,8	,8	86,0
	17	1	,4	,4	86,4
	18	5	1,9	1,9	88,3
	19	2	,8	,8	89,1
	22	1	,4	,4	89,4
	24	11	4,2	4,2	93,6
	25	1	,4	,4	94,0
	27	1	,4	,4	94,3
	28	1	,4	,4	94,7
	29	1	,4	,4	95,1
	30	3	1,1	1,1	96,2
	32	2	,8	,8	97,0
	33	2	,8	,8	97,7
	36	5	1,9	1,9	99,6
	43	1	,4	,4	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 33 e 34: Idade com que o bebê deixou de ser amamentado.

Porque deixou de amamentar?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	O meu bebé rejeitou	65	24,5	25,8	25,8
	Fui trabalhar e não tinha possibilidades para fazê-lo	28	10,6	11,1	36,9
	Outra	159	60,0	63,1	100,0
	Total	252	95,1	100,0	
Omisso	Sistema	13	4,9		
Total		265	100,0		

Tabela 35: Motivo porque deixou de amamentar.

O seu bebé usa/usou chupeta?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	213	80,4	80,4	80,4
	Não	52	19,6	19,6	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 36: Bebê usou ou não usou chupeta.

Quando introduziu a primeira vez a chupeta ao seu bebé?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Primeiro dia	107	40,4	40,4	40,4
	Até 15º dia	78	29,4	29,4	69,8
	Depois 15º dia	28	10,6	10,6	80,4
	Nunca	52	19,6	19,6	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 37: Momento, em dias, em que introduziu a chupeta.

Sentiu algumas diferenças no processo de amamentar ao introduzir a chupeta no seu bebé?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	22	8,3	10,9	10,9
	Não	179	67,5	89,1	100,0
	Total	201	75,8	100,0	
Omisso	Sistema	64	24,2		
Total		265	100,0		

Tabela 38: dados referentes a se sentiu diferenças na amamentação após introdução da chupeta.

Estatísticas

Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?

N	Válido	213
	Omisso	52
Média		30,08

Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	1	3	1,1	1,4	1,4
	3	2	,8	,9	2,3
	6	1	,4	,5	2,8
	7	2	,8	,9	3,8
	8	3	1,1	1,4	5,2
	9	3	1,1	1,4	6,6
	10	1	,4	,5	7,0
	12	14	5,3	6,6	13,6
	13	1	,4	,5	14,1
	14	1	,4	,5	14,6
	15	1	,4	,5	15,0
	16	1	,4	,5	15,5
	18	7	2,6	3,3	18,8
	20	3	1,1	1,4	20,2
	21	1	,4	,5	20,7
	22	1	,4	,5	21,1
	24	50	18,9	23,5	44,6
	27	2	,8	,9	45,5
	29	2	,8	,9	46,5
	30	10	3,8	4,7	51,2
	31	1	,4	,5	51,6
	32	4	1,5	1,9	53,5
	33	3	1,1	1,4	54,9
	34	1	,4	,5	55,4
	36	51	19,2	23,9	79,3
	37	1	,4	,5	79,8
	38	2	,8	,9	80,8
	39	4	1,5	1,9	82,6
	40	5	1,9	2,3	85,0
	42	1	,4	,5	85,4
43	2	,8	,9	86,4	
45	1	,4	,5	86,9	
47	2	,8	,9	87,8	
48	9	3,4	4,2	92,0	
49	1	,4	,5	92,5	
50	5	1,9	2,3	94,8	
51	1	,4	,5	95,3	
53	1	,4	,5	95,8	
54	1	,4	,5	96,2	

	56	2	,8	,9	97,2
	60	2	,8	,9	98,1
	62	1	,4	,5	98,6
	63	1	,4	,5	99,1
	68	1	,4	,5	99,5
	71	1	,4	,5	100,0
	Total	213	80,4	100,0	
Omisso	Sistema	52	19,6		
Total		265	100,0		

Tabela 39 e 40: Idade que abandonou a chupeta em meses.

		Oclusão Normal			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	104	39,2	39,2	39,2
	Não	161	60,8	60,8	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 41: Dados referentes à oclusão normal.

		Mordida Aberta			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	98	37,0	37,0	37,0
	Não	167	63,0	63,0	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 42: Dados referentes à mordida aberta.

		Ligeira mordida aberta com canino cruzado			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	65	24,5	24,5	24,5
	Não	200	75,5	75,5	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 43: Dados referentes à ligeira mordida com canino cruzado.

		Mordida Cruzada Anterior			
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	29	10,9	10,9	10,9
	Não	236	89,1	89,1	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 44: Dados referentes à mordida cruzada anterior.

Mordida Cruzada Posterior Unilateral

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Sim	21	7,9	7,9	7,9
	Não	244	92,1	92,1	100,0
	Total	265	100,0	100,0	

Tabela 45: Dados referentes à mordida cruzada posterior unilateral.

Mordida Cruzada Posterior Bilateral

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Não	265	100,0	100,0	100,0

Tabela 46: Dados referentes à mordida cruzada posterior bilateral.

Tabulação cruzada Que idade tinha o bebê quando deixou de amamentar? * O seu bebê usa/usou chupeta?

			O seu bebê usa/usou chupeta?		Total
			Sim	Não	
Que idade tinha o bebê quando deixou de amamentar?	≤ 6 meses	Contagem	135	16	151
		% em Que idade tinha o bebê quando deixou de amamentar?	89,4%	10,6%	100,0%
	> 6 meses	Contagem	66	35	101
		% em Que idade tinha o bebê quando deixou de amamentar?	65,3%	34,7%	100,0%
Total	Contagem		201	51	252
	% em Que idade tinha o bebê quando deixou de amamentar?		79,8%	20,2%	100,0%

Tabela 47: Tabulação cruzada das variáveis amamentou até ou após 6 meses e usou ou não usou chupeta.

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	21,699 ^a	1	,000		
Correção de continuidade ^b	20,234	1	,000		
Razão de verossimilhança	21,440	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	21,612	1	,000		
Nº de Casos Válidos	252				

a. O células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 20,44.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabela 48: Teste de qui-quadrado das variáveis amamentou até ou após 6 meses e usou ou não usou chupeta.

Tabulação cruzada Que idade tinha o bebê quando deixou de amamentar? * Quando introduziu a primeira vez a chupeta ao seu bebê?

			Quando introduziu a primeira vez a chupeta ao seu bebê?		Total
			Até 15º dia	Depois 15º dia	
Que idade tinha o bebê quando deixou de amamentar?	≤6 meses	Contagem	107	15	122
		% em Que idade tinha o bebê quando deixou de amamentar?	87,7%	12,3%	100,0%
	>6 meses	Contagem	67	12	79
		% em Que idade tinha o bebê quando deixou de amamentar?	84,8%	15,2%	100,0%
Total	Contagem		174	27	201
	% em Que idade tinha o bebê quando deixou de amamentar?		86,6%	13,4%	100,0%

Tabela 49: Tabulação cruzada das variáveis amamentou até ou após 6 meses e o momento da introdução da chupeta.

Testes qui-quadrado					
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,346 ^a	1	,557		
Correção de continuidade ^b	,141	1	,707		
Razão de verossimilhança	,342	1	,559		
Teste Exato de Fisher				,673	,350
Associação Linear por Linear	,344	1	,558		
Nº de Casos Válidos	201				

a. O células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 10,61.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabela 50: Teste de qui-quadrado das variáveis amamentou até ou após 6 meses e o momento da introdução da chupeta.

Tabulação cruzada Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses? * Tipo de oclusão

			Tipo de oclusão		Total
			Normal	Alterada	
Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	≤ 24 meses	Contagem	49	46	95
		% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	51,6%	48,4%	100,0%
	>24 meses	Contagem	9	109	118
		% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	7,6%	92,4%	100,0%
Total	Contagem		58	155	213
	% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses? (Categorizado)		27,2%	72,8%	100,0%

Tabela 51: Tabulação cruzada das variáveis usou chupeta até ou após 24 meses e alterações de oclusão.

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	51,307 ^a	1	,000		
Correção de continuidade ^b	49,113	1	,000		
Razão de verossimilhança	54,216	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	51,066	1	,000		
Nº de Casos Válidos	213				

a. 0 células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 25,87.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabela 52: Teste de qui-quadrado das variáveis usou chupeta até ou após 24 meses e alterações de oclusão.

Tabulação cruzada Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses? * Mordida Aberta

			Mordida Aberta		Total
			Sim	Não	
Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	≤ 24 meses	Contagem	19	76	95
		% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	20,0%	80,0%	100,0%
	>24 meses	Contagem	78	40	118

	% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	66,1%	33,9%	100,0%
Total	Contagem	97	116	213
	% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	45,5%	54,5%	100,0%

Tabela 53: Tabulação cruzada das variáveis usou chupeta até ou após 24 meses e mordida aberta.

Testes qui-quadrado					
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	45,101 ^a	1	,000		
Correção de continuidade ^b	43,262	1	,000		
Razão de verossimilhança	47,383	1	,000		
Teste Exato de Fisher				,000	,000
Associação Linear por Linear	44,890	1	,000		
Nº de Casos Válidos	213				

a. O células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 43,26.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabela 54: Teste de qui-quadrado das variáveis usou chupeta até ou após 24 meses e mordida aberta.

Tabulação cruzada Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses? * Ligeira mordida aberta com canino cruzado

			Ligeira mordida aberta com canino cruzado		Total
			Sim	Não	
Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	≤ 24 meses	Contagem	18	77	95
		% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	18,9%	81,1%	100,0%
	>24 meses	Contagem	45	73	118
		% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	38,1%	61,9%	100,0%
Total	Contagem	63	150	213	
	% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	29,6%	70,4%	100,0%	

Tabela 55: Tabulação cruzada das variáveis usou chupeta até ou após 24 meses e ligeira mordida aberta com canino cruzado.

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	9,303 ^a	1	,002		
Correção de continuidade ^b	8,405	1	,004		
Razão de verossimilhança	9,573	1	,002		
Teste Exato de Fisher				,003	,002
Associação Linear por Linear	9,259	1	,002		
Nº de Casos Válidos	213				

a. 0 células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 28,10.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabela 56: Teste de qui-quadrado das variáveis usou chupeta até ou após 24 meses e ligeira mordida aberta com canino cruzado.

Tabulação cruzada Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses? * Mordida Cruzada Anterior

		Mordida Cruzada Anterior		Total	
		Sim	Não		
Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	≤ 24 meses	Contagem	13	82	95
		% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	13,7%	86,3%	100,0%
	>24 meses	Contagem	13	105	118
		% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	11,0%	89,0%	100,0%
Total	Contagem	26	187	213	
	% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	12,2%	87,8%	100,0%	

Tabela 57: Tabulação cruzada das variáveis usou chupeta até ou após 24 meses e mordida cruzada anterior

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,349 ^a	1	,554		
Correção de continuidade ^b	,145	1	,704		
Razão de verossimilhança	,348	1	,555		
Teste Exato de Fisher				,674	,350
Associação Linear por Linear	,348	1	,555		
Nº de Casos Válidos	213				

a. 0 células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 11,60.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabela 58: Teste de qui-quadrado das variáveis usou chupeta até ou após 24 meses e mordida cruzada anterior

Tabulação cruzada Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?* Mordida Cruzada Posterior Unilateral

			Mordida Cruzada Posterior Unilateral		Total
			Sim	Não	
Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	≤ 24 meses	Contagem	6	89	95
		% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	6,3%	93,7%	100,0%
	>24 meses	Contagem	15	103	118
		% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	12,7%	87,3%	100,0%
Total	Contagem	21	192	213	
	% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	9,9%	90,1%	100,0%	

Tabela 59: Tabulação cruzada das variáveis usou chupeta até ou após 24 meses e mordida cruzada posterior unilateral.

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	2,423 ^a	1	,120		
Correção de continuidade ^b	1,756	1	,185		
Razão de verossimilhança	2,518	1	,113		
Teste Exato de Fisher				,165	,091
Associação Linear por Linear	2,411	1	,120		
Nº de Casos Válidos	213				

a. O células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 9,37.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Tabela 60: Teste de qui-quadrado das variáveis usou chupeta até ou após 24 meses e mordida cruzada posterior unilateral.

Tabulação cruzada Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?* Mordida Cruzada Posterior Bilateral

		Mordida Cruzada Posterior Bilateral		Total
			Não	
Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	Até aos 24 meses	Contagem	95	95
		% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	100,0%	100,0%
	Superior a 24 meses	Contagem	118	118
		% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	100,0%	100,0%
Total	Contagem	213	213	
	% em Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	100,0%	100,0%	

Tabela 61: Tabulação cruzada das variáveis usou chupeta até ou após 24 meses e mordida cruzada posterior bilateral.

Testes qui-quadrado

	Valor
Qui-quadrado de Pearson	. ^a
Nº de Casos Válidos	213

a. Nenhuma estatística foi calculada porque Mordida Cruzada Posterior Bilateral é um constante.

Tabela 62: Teste de qui-quadrado das variáveis usou chupeta até ou após 24 meses e mordida cruzada posterior bilateral.

Descritivas

Tipo de oclusão			Estatística	Erro Padrão
Normal	Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	Média	20,53	1,260
		95% Intervalo de Confiança para Média		
		Limite inferior	18,01	
		Limite superior	23,06	
		5% da média aparada	20,76	
		Mediana	24,00	
		Variância	92,148	
		Desvio Padrão	9,599	
		Mínimo	1	
		Máximo	36	
		Amplitude	35	
		Amplitude interquartil	12	
		Assimetria	-,154	,314
Curtose	-,398	,618		
Alterada	Média	33,65	1,012	

Que idade tinha quando deixou a chupeta em meses?	95% Intervalo de	Limite inferior	31,65	
	Confiança para Média	Limite superior	35,64	
	5% da média aparada		33,48	
	Mediana		36,00	
	Variância		158,776	
	Desvio Padrão		12,601	
	Mínimo		3	
	Máximo		71	
	Amplitude		68	
	Amplitude interquartil		15	
	Assimetria		,147	,195
	Curtose		,391	,387

Tabela 63: Tabela descritiva do tipo de oclusão.

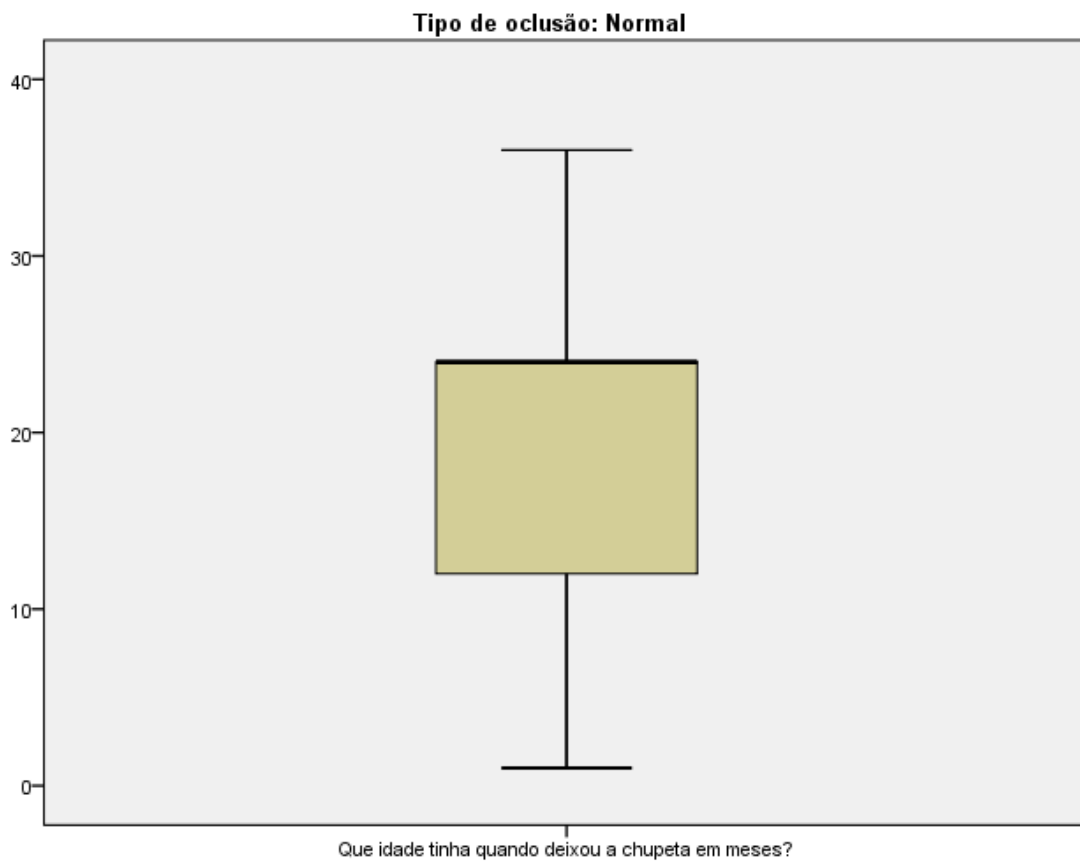


Gráfico 26: Boxplot da oclusão normal.

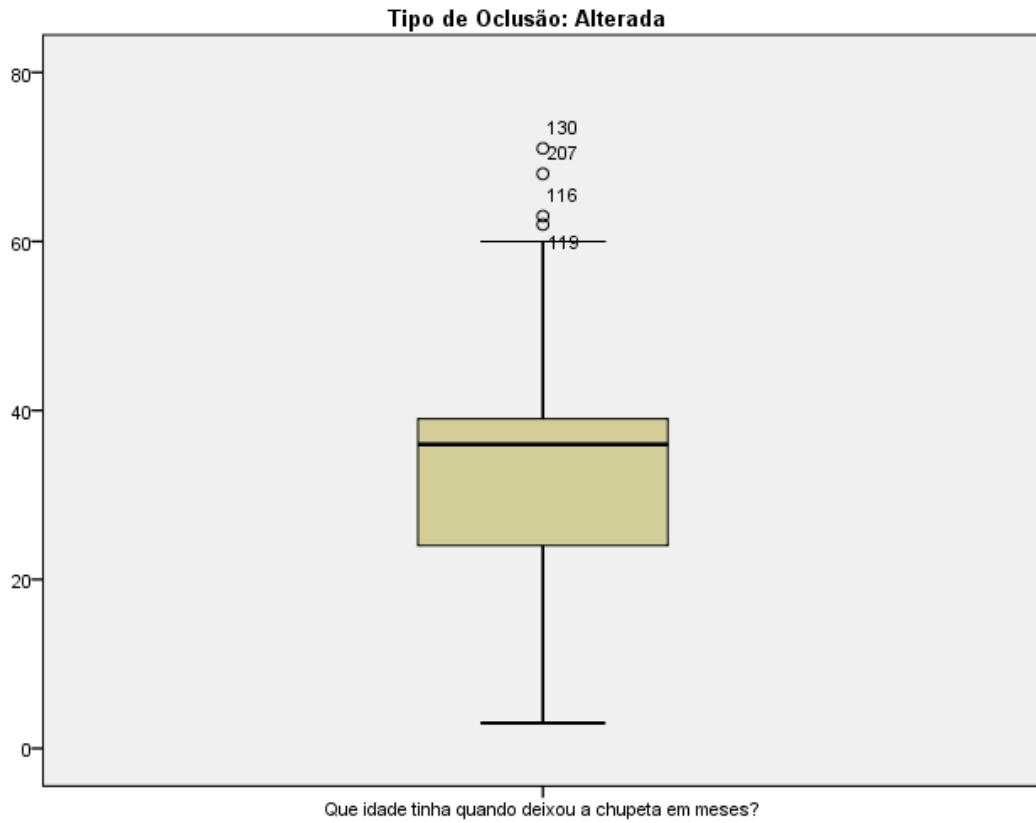


Gráfico 27: Boxplot da má oclusão.

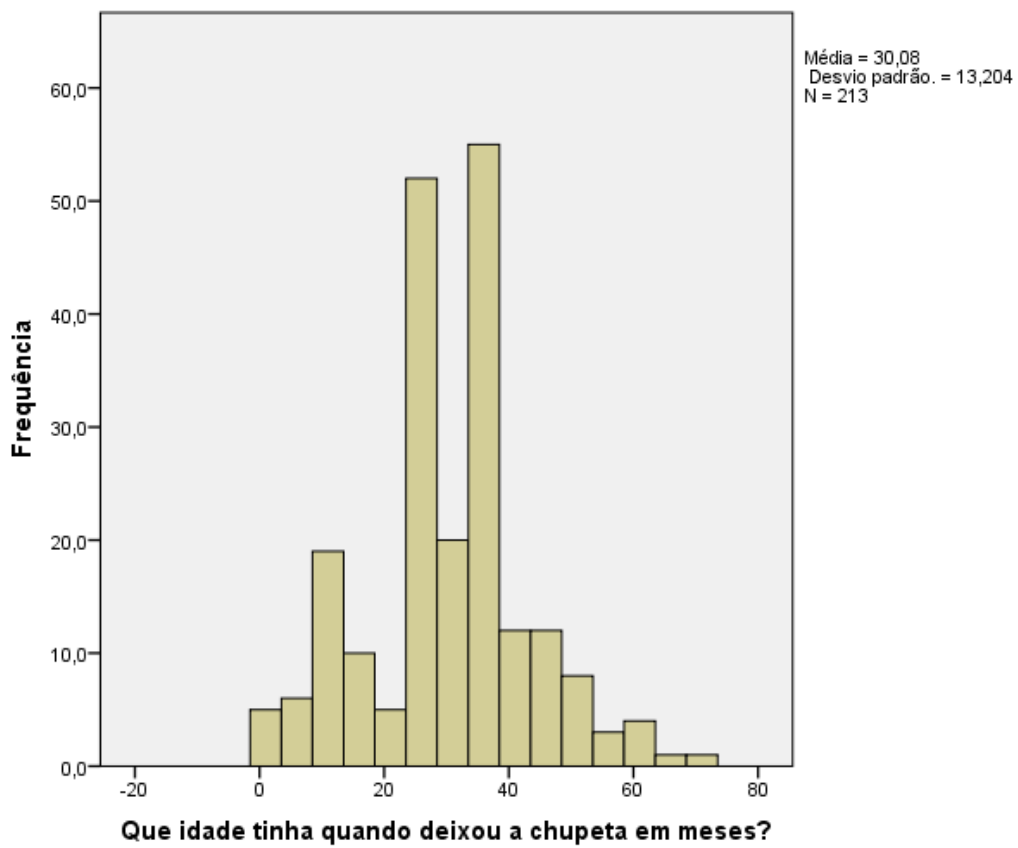


Gráfico 28: Distribuição do abandono da chupeta em meses.

Anexo 4: Artigo em fase de submissão resultante do presente estudo.

Implications of pacifier use in breastfeeding and dental occlusion

Abstract

Objective: to evaluate the interference between the use of the pacifier and the time of its introduction with the breastfeeding time and the time of use of the pacifier with malocclusion of teeth.

Methods: this cross-sectional study was made through delivery of surveys to mothers, whose children fulfilled the inclusion criteria. After filling this, the oral cavity of the children was observed. The sample was constituted by 265 participants and it was used chi-squared tests, with a significance level of 0,05.

Results: the breastfeeding duration, in a period ≤ 6 months or > 6 months is statistically dependent of the use of the pacifier ($p < 0,05$). In the other hand, the breastfeeding duration is statistically independent of the time of introduction of the pacifier ($p > 0,05$). There is a statistically significant association between the duration of the pacifier use, ≤ 24 months and > 24 months, and the malocclusion ($p < 0,05$). In the malocclusions, the open bite is dependent of the duration of use of the pacifier, and so does the slight open bite with a crossed canine ($p < 0,05$). The rest of malocclusions are independent from the duration of use of the pacifier.

Conclusion: the use of the pacifier has as consequence an early weaning, however the time of breastfeeding is independent from the moment of its introduction. The use of the pacifier for over 24 months causes malocclusion, being the open bite the most prevalent.

Introduction

Since the intrauterine life, the baby has the spontaneous reflex of non-nutritive suction and the use of hands and fingers is often seen in ultrasound registers. Feeling of well-being, emotional pleasure and comfort are some of the experiences that the baby experiences with non-nutritive sucking^{1,2}. The pacifier was created to satisfy this innate desire and there are archaeological remains of pacifier-like objects since at least 1000 BC. Until the early 1900s, the pacifier was seen as beneficial, however, there are currently contradictory. Its benefits are mainly related to analgesia and the prevention of sudden infant death syndrome^{2,3}, which is the main cause of death in the United States between the first month and one year of life and the American Association of Pediatrics recommends the use of the pacifier, during sleep as a means of prevention³. However, the pacifier is associated with several negative effects, namely interference in breastfeeding, leading to early weaning, leading to dental malocclusion, a higher prevalence of otitis media and is associated with a focus of transmission of infections². However, pacifier use is still a very present reality throughout the world^{4,5,6} and it is estimated that 75-95% of children in Western countries use pacifiers at least until 2 years of age⁶.

In addition to non-nutritive sucking habits, there are nutritional sucking habits such as breastfeeding⁷. This is the best way to feed the newborn. Human milk is of high quality with antibodies essential to prevent the development of gastrointestinal, respiratory and urinary infections^{8,9}. It has a protective effect on allergies and an average term of prevention of obesity, diabetes and lymphomas^{9,10}. The World Health Organization defends that breastfeeding needs to be limited up to 6 months of life and from there, it complements with an introduction of other foods up to 2 years of age^{9,10,11}. In order to protect, promote and support breastfeeding practices WHO and Unicef have created the Baby Friendly Hospitals initiative to establish 10 standards that promote breastfeeding success, among which "don't give teats or pacifiers to breastfed children" and "help as mothers initiate breastfeeding within the first half hour after birth"^{9,11}.

In literature, it is possible to verify that one of the main causes leading to early weaning is the use of pacifiers^{8,10,12}. Some of the explanatory mechanisms for pacifier interference in breastfeeding refers to the oral experience that requires a different mechanization of breastfeeding which causes the baby to confuse the sucking movement in the breast with that of the pacifier¹² and the fact that the pacifier reduces the need for breastfeeding per

day as it satisfies the need for suction, resulting in less breast stimulation and consequently reduced milk production^{12,13,14,15}.

However, there are studies that indicate that if there is already a well-defined affective bond between mother and child and if breastfeeding is well established the pacifier will not interfere. It is recommended that between 2 and 3 weeks postpartum necessary for this to occur^{16,17,18}. The first fifteen days of the baby's life, until breastfeeding is well established, are very important. A calm and warm environment, a simple and careful diet and some basic rules about the practice of breastfeeding will be a precious aid to your success⁹.

The use of pacifiers is also described as a factor in the development of dental malocclusion. Angle's postulate stated that the first maxillary molars were the key to occlusion and that the maxillary and mandibular molars should be related so that the mesiobuccal cusp of the maxillary molar occluded in the vestibular sulcus of the mandibular molar. If the teeth were arranged in a smooth occlusion curve and this molar ratio existed then a normal occlusion was observed. This claim which for 100 years of experience has proved to be correct except for aberrations in tooth size has brilliantly simplified normal occlusion. Thus, malocclusion is defined as any deviation from the ideal occlusion scheme described by Angle¹⁹.

Malocclusion in the deciduous dentition may be a public health problem since it presents a prevalence rate and a high need for treatment^{20,21}. Malocclusion is a multifactorial condition associated with developmental factors, genetic, environmental, habits, hereditary factors and ethnicity^{22,23}. There are determinants such as the dentofacial pattern of the child, a dynamic resistance and the frequency, intensity and duration of sucking habits, called the Graber Triad, which will determine the severity of malocclusion¹.

Open bite and posterior crossbite are the most prevalent in the deciduous dentition^{20,24}. Since the knowledge of the etiology and therefore a good diagnosis is essential for an effective treatment, for example, when the causative agent is suspended²⁰ there is a self-correction of the anterior open bite if the stimulus is abandoned between the 2 and the 3 years^{6,25}.

Besides the impact on quality of life negatively affecting the social interactions and the psychological well-being of the child⁶ it is described that persistent malocclusion in the deciduous dentition may lead to future problems in the development of permanent and skeletal dentition^{22,23}, early treatment is very important.

Methods

This is cross-sectional study. The data were collected in a period of 4 months, between March and June 2017, at the Pediatric Surgery Service of the Hospital Center of S. João, where it was previously analyzed and duly authorized by the Ethics Committee of São João Hospital / Faculty de Medicine University of Porto.

Inclusion criteria:

- Mothers and their children between the ages of 2 and 5;
- Healthy children;
- Children with complete deciduous dentition.

Exclusion Criteria:

- Children under the age of 2 years and over 6 years and not accompanied by the mothers;
- Children with genetic alterations or who underwent maxillofacial surgery;
- Children who did not have a full deciduous dentition.

An anonymous questionnaire was given to the mothers, either in the pediatric surgery department of the Hospital Center of S.João or in the external consultation of the same service. All mothers accompanied by their children who met the inclusion criteria accepted to participate in the study obtaining a sample of 265 participants. The questionnaire is divided into two parts, a first one formed by some questions of an answer with an X or a brief answer and within that there were three distinct groups: group I: characterization of the mother, group II: characterization of the baby and by Group III: Breastfeeding / pacifier. The second group belonged to a table defined as the "type of occlusion" and where the single and calibrated author, after direct observation of the child's oral cavity, manipulating from a centric relation to a centric occlusion, observed the type of occlusion that presented.

For the descriptive and statistical analysis of the data, we used SPSS Statistics 24 for Windows, using Chi-Square statistical tests with a significance level of 0.05.

Results

In Group I: Characterization of the mother it was verified that the average age of the mother is 34,13 years and 76% are married. They live mainly in rural areas, 66.4%, and do not present any habit in 72.8%. The secondary or lower technical education (9 years of study)

is the one with the highest prevalence - 30.9%, 59.6% of which is a worker. On average, they have 1.72 children.

In Group II: Characterization of the Baby, the dominant gender is the Male with 54.3%. 91.7% of the sample was not born premature, the mean birth weight being 3158 grams. Normal delivery led at 64.5%. The mean age of infants was 53.11 months.

In Group III: Breastfeeding / Pacifier, it is possible to observe that most of the mothers started breastfeeding in the first hour of life (66.4%), and 71% stated that they did not experience difficulties in starting the breastfeeding process. However, it was verified that 56.6% breastfed in a period ≤ 6 months, with the average breastfeeding being 7.85 months. The reason for stopping breastfeeding is marked, for the most part, 60% as "other". 80.4% of the sample used a pacifier, and it was introduced on the first day of life in 40.4%. It was observed that 89% of the mothers did not feel differences in the breastfeeding process when the pacifier was introduced. The average pacifier use lasted up to 30.08 months.

The majority of the sample under study has malocclusion, about 60.8%, and the most prevalent is the open bite with about 37% of the sample.

Table 1 shows all the results obtained.

Variable (N=265)		%	
Group I: Characterization of the mother	Age	Average : 34,13 years	
	Civil Status	Single	5,7%
		Married	76,2%
		Union of fact	14,3%
		Divorced	3,4%
		Widow	0,4%
	Residence	Rural	66,4%
		Urban	33,6%
	Habits	Tobacco	6,4%
		Alcohol	0,4%
		Sport	17,4%
		Other	3,0%
		None	72,8%
	Educational qualification	None	0,4%
		Incomplete Primary Education	2,6%
		Complete Primary Education	18,9%
Secondary or lower technical education		30,9%	
High school or technical superior		29,1%	
University education or equivalent	18,1%		

	Employment situation	Workwoman	59,6%
		Unemployed	37,4%
		Student	0%
		Other	3%
	Number of children	Average: 1,72	
Group II: Characterization of the Baby	Baby Gender	Female	45,7%
		Male	54,3%
	Prematurity	Yes	8,3%
		No	91,7%
	Weight at birth	Average: 3158 grams	
	Type of delivery	Normal	64,5%
		Caesarean	35,5%
Age	Average: 53,11 months		
Group III: Breastfeeding / Pacifier	Initiation of breastfeeding	Never	4,9%
		In the first hour of life	66,4%
		Some hours after birth	17,7%
		On the second day of life	4,5%
		After a week	4,2%
		Other	2,3%
	Difficulty initiating	Yes	29%
		No	71%
	When you stopped breast-feeding	≤ 6 months	56,6%
		> 6 months	38,5%
	Because you stopped breastfeeding	Never	4,9%
		My baby rejected it	24,5%
		I went to work	10,6%
	Pacifier	Other	60,0%
		Yes	80,4%
		No	19,6%
	Moment of pacifier introduction	First day	40,4%
		Until the 15th day	29,4%
		After the 15th day	10,6%
		Never	19,6%
	Differences in breastfeeding after introducing pacifier	Yes	11%
		No	89%
Age when left the pacifier	Average: 30,08 months		
Type of occlusion	Normal occlusion	39,2%	
	Malocclusion	60,8%	
Occlusion changes	Open bite	37,0%	

Table 1: Study results.

When the duration of breastfeeding is statistically analyzed - ≤ 6 months or > 6 months, using a pacifier - Yes or No, it is found to be statistically significant, ie there is a dependence on the duration of breastfeeding with pacifier use, since (P <0.05). However, when compared to the time of introduction of pacifiers, it is not statistically significant, that is,

there is no dependence on the duration of breastfeeding with the moment of introduction of the pacifier, since $p > 0,05$ (table 2).

Analyzing the use of a pacifier, ≤ 24 months or > 24 months, if there are occlusion changes, it is verified that the occlusion changes are dependent on the duration of pacifier use, given that $p < 0.05$ (Table 3).

Regarding the alteration observed as an open bite, it is verified that it is dependent on the duration of pacifier use, since $p < 0.05$, such as the slight open bite with crossed canine (Table 3).

The anterior crossbite and the unilateral posterior crossbite are independent of the duration of pacifier use, since $p > 0.05$ (table 3).

It was found that, on average, the sample used a pacifier up to 30.08 months. However, the sample with normal occlusion used the pacifier, on average, up to 20.53 months, while with malocclusion, it used a pacifier, on average, up to 33.65 months. In the group that presented a normal occlusion, it was verified that there was a pacifier abandonment peak at approximately 24 months. On the other hand, in the group of children with malocclusion, it is observed that the pacifier's abandonment peak is approximately 36 months.

Breastfeeding	Pacifier		P= 0,000	Moment of pacifier introduction		P= 0,557
	Yes	No		Until the 15th day	After the 15th day	
≤ 6 months	N=135	N=16		N=107	N=15	
>6 months	N=66	N=35		N=67	N=12	

Table 2: Cross-tabulation and respective chi-square test of the variables breastfeeding until or after 6 months and use of the pacifier / moment of introduction of the pacifier.

Type of occlusion		Pacifier duration		P
		≤ 24 months	>24 months	
Normal occlusion	Yes	N= 49	N= 9	0,000
	No	N= 46	N=109	
Open Bite	Yes	N= 19	N= 78	0,000
	No	N=76	N=40	
Slight open bite with crossed canine	Yes	N= 18	N= 45	0,002
	No	N= 77	N= 73	
Anterior crossbite	Yes	N= 13	N= 13	0,554
	No	N= 82	N= 105	
Unilateral posterior crossbite	Yes	N= 6	N= 15	0,120

	No	N= 89	N= 103	
Bilateral posterior crossbite	No	100%		

Table 3: Cross-tabulation and respective chi-square test of the variables duration of pacifier use up to or after 24 months with type of occlusion.

Discussion

In the present study, male infants led 54.3% of the female sex, with a mean age of 53.14 months.

Breastfeeding is very important for the normal growth of the child, besides all the nutritional advantages of breast milk, this represents the initial factor for good dentofacial development²⁶. However, there are still mothers who choose not to breastfeed their children. In the present study, this occurred in the minority, since 95.1% started breastfeeding, with an average time of 7.85 months. Comparing these values with the literature, we found that these were even favorable, since, for example in the study by Moimaz *et al* (2011)²⁷ only 86.4% of the mothers started breastfeeding, with a mean time of 3.84 Months.

As recommended by WHO and UNICEF⁹, it was found that the onset of breastfeeding was in the first hour of life in 66.4% of the sample. In the present study, a majority percentage, 56.6%, were breastfed up to 6 months, which does not meet the WHO recommendations for exclusive breastfeeding up to 6 months of life and from then on, complemented by the introduction of other foods up to the 2 years, with early weaning in this population. Several studies confirm the reality of early breastfeeding, for example, in the study by Moimaz *et al* (2011)²⁷ breastfed up to 6 months, 67% of the sample, that is, an early weaning also occurred here.

The reason for the abandonment of breastfeeding is an issue that mothers can not define very well, since the majority percentage (60%) indicated as "another" reason for this abandonment, some of them defined "I ran out of milk" as main reason. However, in the study by Moimaz *et al* (2011)²⁷ 20.9% reported that the reason would be "work" and "lack of milk" appeared in 19.4% of the sample.

As described in the literature, introducing the pacifier to the baby is still a common practice in society and in this study was no exception, 80.4% of the sample answered yes to the question "Does your baby use / use a pacifier?" This result is equivalent to other studies, the study by Howard *et al* (1999)¹² reports that 74% of their sample used a pacifier.

In the present study, it was found that the group that used pacifiers, 135 were breastfed in a period ≤ 6 months, while 66 in a period > 6 months. In the group that never used a pacifier, 35 were breastfed in a period > 6 months, in contrast to the 16 who were breastfed in a period ≤ 6 months (table 2). It was found that the duration of breastfeeding is statistically dependent on pacifier use, since $p < 0.05$. Several studies have verified this result; one example is that of Moimaz *et al* (2011)²⁷, who in their study verified that in the group that used pacifiers, 124 were breastfed in a period ≤ 6 months and 52 in a period > 6 months. In the group that never used a pacifier, 96 were breastfed in a period ≤ 6 months and 58 > 6 months. Also, there was a dependence between the variables, since $p < 0.05$.

It is possible to affirm that early weaning is statistically dependent on pacifier use, as stated in the literature^{8,10,28}.

Gorbe *et al* (2002)⁸ verified in their study of 340 infants that at 6 months, 204 babies used pacifiers, 39.2% were no longer breastfed, 136 never used pacifiers and 5.8% were no longer breastfed at the end of 6 months, these values demonstrate a significant dependence between the two variables ($p < 0.05$).

On average, infants in the present study were breastfed up to 7.85 months, but in the group that used pacifiers, on average, they were breastfed up to 6.19 months. While those who never used pacifiers on average were breastfed up to 14.65 months. There is a clear association between pacifier use and early weaning.

Another factor that seems to be related to the duration of breastfeeding is when the pacifier is introduced. A study conducted by Jenik *et al* (2009)¹⁶ created two groups with their population, the first group would be formed by babies who were not introduced to the pacifier and another who was introduced but after 15 days of the baby's life. At three months of life, the percentage of babies still breastfed was 86.2% in the group that did not use a pacifier and 85.8% of those who used pacifiers as of the 15th day of life. In this study it was concluded that not using a pacifier or introducing after the 15th day of life seems to have the same effect on breastfeeding.

Thus, in this study the mothers were questioned regarding the moment of introduction of the pacifier: on the first day, until the 15th day or after the 15th day. It was verified that 40.4% of the sample introduced the pacifier on the first day of life. However, the variable was grouped by the 15th day and after 15 days, it was analyzed in relation to the duration

of breastfeeding and it was found that it is not statistically significant, ie the duration of breastfeeding (up to or more than 6 months) is independent of the moment of introduction of the pacifier ($p > 0.05$). Some studies, such as the one by Howard *et al* (1999)¹², found that the introduction of the pacifier in the first 6 weeks was independent in reducing the duration of breastfeeding. Also in the study by Buccini *et al* (2015)²⁹ it was observed that pacifier use is a risk factor in interrupting exclusive breastfeeding, however, regardless of the time of pacifier introduction. However, in the study by Scott *et al* (2006)³⁰, the introduction of the pacifier before 10 weeks had a significant association in the shorter duration of breastfeeding and in the study by Howard *et al* (2003)³¹ the use of pacifier in the first 4 weeks of life decreased the probability of exclusive breastfeeding in 1 month. This issue presents a lot of controversy at the literature level, which needs further investigation.

As for the longevity of pacifier use, on average, the children in this study used the pacifier until 30.08 months, and 44.5% used the pacifier more than 24 months.

As described in the literature, the prevalence of malocclusion is very high and in the present study it was no exception. 60.8% of the sample presented malocclusion, similar to Wagner *et al* (2015)²³ and Zhou *et al* (2016)²², who found this prevalence in 54% and 66.31%, respectively. Within the list of possible alterations, the open bite was the one that stood out with 37% of the sample, as in the study by Sousa *et al* (2014)²⁰ in which he led here with 21%.

The age of pacifier abandonment was grouped into two classes, ≤ 24 months and > 24 months, comparing with the type of occlusion it was found that 51.6% presented normal occlusion and used a pacifier ≤ 24 months, whereas malocclusion led in the group that used pacifiers > 24 months - 92.4%. The type of occlusion depends on the longevity of pacifier use ($p < 0.05$). Several studies have found a statistically significant association between dental malocclusion and pacifier use^{23,32,33}.

In literature, malocclusion caused by pacifier use is associated with several types of alterations, with open bite and posterior crossbite being the most prevalent in the deciduous dentition^{20,24}, but the occurrence of these is dependent on the dentofacial pattern, Dolococcal children present a higher tendency to malocclusion than brachyfacials³⁴, dento-alveolar resistance and frequency, intensity and duration of the habit, and clinical and experimental evidence suggests that children who suck for a period of 4 to 6 hours daily, are more susceptible to changes¹. Among the observed malocclusions, it was observed

that the open bite and the slight open bite with crossed canine are the only ones that are dependent on the duration of pacifier use ($p < 0.05$). In the study by Lima *et al* (2016)³², it was found that the increase of overjet, open bite and posterior crossbite were statistically associated with pacifier use ($p < 0.05$).

In the present study, children who had a normal occlusion used the pacifier on average up to 20.53 months, while with malocclusion they used, on average, up to 33.65 months.

Interestingly, in the normal occlusion group, there was a peak of abandonment of the pacifier at approximately 24 months, which may be related to the parents' awareness of the negative effects of the pacifier. In the study by Garbin *et al* (2014)¹, there was a statistically significant association between pacifier supply and knowledge of the occurrence of malocclusion by the parents. Also, there was a decrease in the frequency of the habit due to child. Associated with this, usually is the increase of the age and the shame of the friends. This may justify the fact that in the present study at 36 months there was a peak of abandonment of the pacifier in the malocclusion group, that is, going to school and the shame of the new friends, could lead to abandonment of the pacifier.

References

1. Garbin C., Garbin A., Martins R., Souza N., Moimaz S., Prevalência de hábitos de sucção não nutritivos em pré-escolares e a percepção dos pais sobre a sua relação com maloclusões. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(2):553-558.
2. Sexton S., Natale R., Risks and benefits of pacifiers. *American Family Physician* 2009; 79(8):681-685.
3. Joyner B., Oden R., Moon R., Reasons for pacifier use and non-use in African-Americans: Does knowledge of reduced SIDS risk change parents' minds?. *J Immigr Minor Health* 2016; 18(2):402-410.
4. Katz C., Rosenblatt A., Gondim P., Nonnutritive sucking habits in Brazilian children: Effects on deciduous dentition and relationship with facial morphology. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2004; 126(1): 53-57.
5. Adair S., Milano M., Lorenzo I., Russell C., Effects of current and former pacifier use on the dentition of 24-to-59-month-old children. *Pediatric Dentistry* 1995; 17(7):437-444.

6. Nihi V., Maciel S., Jarrusi M., Nihi F., Salles C., Pascotto R., Fujimaki M., Pacifier-sucking habit duration and frequency on occlusal and myofunctional alterations in preschool children. *Braz Oral Res* [online] 2015; 29(1):1-7.
7. Lopes-Freire G., Cárdenas A., Deza J., Lestrell-Torrent J., Oliveira L., Quesada J., Exploring the association between feeding habits, non-nutritive sucking habits, and malocclusions in the deciduous dentition. *Progress in Orthodontics* 2015; 16(43):2-7.
8. Gorbe É., Kõhalmi B., Gaál G., Szánthó A., Rigó J., Harmath A., Csabay L., Szabó Gy., The Relationship between pacifier use, bottle feeding and breast feeding. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 2002; 12: 127-131.
9. Levy L., Bértolo H., Manual de Aleitamento Materno. Comitê Português para a UNICEF, Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Edição revista 2012.
10. Santo L., Oliveira L., Giugliani E., Factors Associated with Low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months. *Birth* 2007; 34(3): 212-219.
11. Passanha A., Benício M., Venâncio S., Reis M., Influence of the Support offered to breastfeeding by maternity hospitals. *Rev Saúde Pública* 2015; 49(85): 1-10.
12. Howard C., Howard F., Lanphear B., deBlieck E., Eberly S., Lawrence R., The Effects of Early Pacifier Use on Breastfeeding Duration. *Pediatrics* 1999; 103(3): 1-6.
13. Barros F., Victora C., Serner T., Filho S., Tomasi E., Weiderpass E., Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics* 1995; 95(4): 497-499.
14. Aarts C., Hornell A., Kylberg E., Hofvander Y., Gebre-Medhin M., Breastfeeding Patterns in Relation to Thumb Sucking and Pacifier Use. *Pediatrics* 1999; 104(4): 1-10.
15. Kramer M., Barr R., Dagenais S., Yang H., Jones P., Ciofani L., Jané F., Pacifier Use, Early Weaning, and cry/fuss behavior. *JAMA* 2001; 286(3): 322-326.
16. Chapman D., Does Pacifier Introduction at 15 Days Disrupt Well-established Breastfeeding?. *J Hum Lact* 2009; 25(4): 466-467.
17. Buccini G., Pérez-Escamilla R., Paulino L., Araujo C., Vencancio S., Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition* 2016; 1-19.
18. Eidelman A., Schanler R., Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012; 129(3): 827-841.

19. Proffit W., Fields Jr H., Sarver D., *Ortodontia Contemporânea*. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
20. Sousa R., Ribeiro G., Firmino R., Martins C., Granville-Garcia A., Paiva S., Prevalence and Associated Factors for the Development of Anterior Open Bite and Posterior Crossbite in the Primary Dentition. *Brazilian Dental Journal* 2014;25(4): 336-342.
21. Peres K., Traebert E., Marcenés W., Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. *Rev Saúde Pública* 2002;36(2):230-236.
22. Zhou Z., Liu F., Shen S., Shang L., Wang X., Prevalence of and factors affecting malocclusion in primary dentition among children in Xi'an, China. *BMC Oral Health* 2016; 16(91): 1-11.
23. Wagner Y., Heinrich-Weltzien R., Occlusal characteristics in 3-year-old children – results of a birth cohort study. *BMC Oral Health* 2015; 15(94): 1-6.
24. Peres K., Barros A., Peres M., Victora C., Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Rev Saúde Pública* 2007;41(3):343-350.
25. Scavone-Junior H., Ferreira R., Mendes T., Ferreira F., Prevalence of posterior crossbite among pacifier users: a study in the deciduous dentition. *Braz Oral Res* 2007;21(2):153-158.
26. Chen X., Xia B., Ge L., Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. *BMC Pediatrics* 2015; 15 (46): 1-9.
27. Moimaz S., Rocha N., Garbin A., Saliba O., Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16 (5): 2477-2484.
28. Vieira T., Vieira G., Oliveira N., Mendes C., Giugliani E., Silva L., Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014; 14 (175); 1-9.
29. Buccini G., Pérez-Escamilla R., Venancio S., Pacifier Use and exclusive breastfeeding in Brazil. *Journal of Human Lactation* 2015; 1-9.
30. Scott J., Binns C., Oddy W., Graham K., Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006; 117 (4): 646-655.
31. Howard C., Howard F., Lanphear B., Eberly S., deBlieck E., Oakes D., Lawrence R., Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect of breastfeeding. *Pediatrics* 2003; 111 (3): 511-518.

32. Lima A., Alves C., Ribeiro C., Pereira A., Silva A., Silva L., Thomaz E., Effects of conventional and orthodontic pacifiers on the dental occlusion of children aged 24-36 months old. *International Journal of Pediatric Dentistry* 2016; 1-12.
33. Vasconcelos F., Massoni A., Heimer M., Ferreira A., Katz C., Rosenblatt A., Non-nutritive sucking habits, anterior open bite and associated factors in Brazilian children aged 30-59 months. *Braz Dent J* 2011; 22(2): 140-145.
34. Cozza P., Baccetti T., Franchi L., Mucedero M., Polimeni A., Sucking habits and facial hiperdivergency as risk factors for anterior open bite in the mixed dentition. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2005; 128 (4): 517-519.

Capítulo II: Relatório das atividades das disciplinas de estágio supervisionado

Resumo

Os diferentes estágios a que os alunos de Medicina Dentária são propostos a realizar têm como objetivo a preparação, mediante uma constante aquisição de conhecimentos teóricos e a sua aplicação na prática clínica em colaboração e supervisão por parte dos docentes. Estes estágios incluem quatro diferentes áreas: Estágio de Clínica Geral Dentária, Estágio Clínica Hospitalar e Estágio de Saúde Oral Comunitária, que decorreram entre Setembro de 2016 e Junho de 2017 e o Estágio em Regime de Voluntariado de decorreu durante o período de férias do ano letivo 2015/2016.

1. Estágio em Regime de Voluntariado

Este estágio foi realizado na Clínica Universitária Filinto Baptista, entre os dias 27 de Julho e 11 de Agosto de 2016, tendo obtido no total uma carga horária de 72 horas. Este estágio enriqueceu todos os meus conhecimentos proporcionando-me experiência e conhecimento de práticas clínicas essenciais para o início do 5º ano. Com a ajuda de todos os professores que supervisionaram os dias em que estive presente consegui esclarecer dúvidas que foram surgindo e estar em constante aprendizagem. Na tabela 64 constam os atos clínicos realizados.

Ato clínico	Operador	Assistente	Total
Triagem	0	2	2
Dentisteria	3	2	5
Endodontia	2	5	7
Exodontia	0	2	2
Destartarização	1	1	2
Impressões	1	1	2
Conserto de prótese	1	0	1
Total	8	13	21

Tabela 64: Atos clínicos realizados no estágio em regime de voluntariado.

2. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária decorreu na Clínica Universitária Filinto Baptista num período de 5 horas semanais entre o mês de Setembro de 2016 e Junho de 2017. Foi supervisionado pelo Mestre João Batista, Mestre Luís Santos e Prof. Dr.ª Sónia Machado às quartas-feiras das 19 às 24 horas. O estágio em clínica geral dentária é de extrema importância pois permitiu-nos desenvolver a vertente da comunicação clínica e executar

um diagnóstico e plano de tratamento completos. Na tabela 65 estão presentes os atos clínicos efetuados.

Ato clínico	Operador	Assistente	Total
Triagem	0	0	0
Dentisteria	16	13	29
Endodontia	5	3	8
Exodontia	0	2	2
Destartarização	2	4	6
Selantes de Fissura	0	1	1
Total	23	23	46

Tabela 65: atos clínicos realizados no Estágio em Clínica Geral Dentária.

3. Estágio em Clínica Hospitalar

O Estágio Hospitalar decorreu no Hospital da Senhora da Oliveira-Guimarães, monitorizado pelo Mestre Raúl Pereira e Mestre Tiago Resende. Este estágio decorreu às quintas-feiras das 9h até 13horas, desde Setembro de 2016 até Junho de 2017. Devido à enorme diversidade e quantidade de pacientes, foi possível obter uma maior destreza e rapidez nos atos clínicos e ter a capacidade de agir perante as mais diversas situações. Os atos clínicos executados encontram-se na tabela 66.

Ato clínico	Operador	Assistente	Total
Triagem	17	14	31
Dentisteria	29	32	61
Pulpotomia	1	0	1
Selantes de Fissura	0	4	4
Endodontia	4	2	6
Exodontia	43	27	70
Destartarização	22	19	41
Ferulização	1	0	1
Polimento	4	2	6
Remoção de sutura	18	4	22
Total	139	104	243

Tabela 66: Atos clínicos realizados no Estágio em Clínica Hospitalar.

4. Estágio em Saúde Oral Comunitária

O Estágio em Saúde Oral Comunitária durante o ano letivo foi dividido em duas partes: a primeira baseou-se no planeamento do projeto a implementar nas escolas, após entrega de todos os projetos a executar, no dia 17 de Fevereiro iniciou-se a segunda parte, as visitas às escolas, tendo sido realizadas à sexta-feira das 9h às 12.30h. Também faria parte do cronograma a ida à prisão de Paços de Ferreira, o que não se veio a realizar.

Inicialmente foi-nos atribuída a escola de Gandra pertencente ao agrupamento de Ermesinde, posteriormente, reorganizamos todo o cronograma e fomos também à escola de Bitarães, pertencente ao agrupamento de Paredes. Em ambas as escolas existia o pré-escolar e básico (1º ao 4º ano). Realizaram-se apresentações e atividades para a Educação para a Saúde Oral, Promoção da Saúde Oral, Prevenção das doenças orais e monitorização epidemiológica dos indicadores de saúde oral da Organização Mundial de Saúde (WHO), metodologia 2013. Sendo este estágio um espaço de criatividade implementou-se métodos de higiene oral e levantamento epidemiológico. Durante todo o período de visita às escolas foi aconselhado que todas as crianças visitassem o Médico Dentista regularmente, sendo entregue a cada turma, de ambas as escolas, uma lista com o nome das crianças que necessitavam de uma maior ida urgente ao Médico Dentista. Todas as atividades foram monitorizadas pelo Prof. Dr.º Paulo Rompante e pelas respetivas diretoras das escolas. Na tabela 67 é possível constatar os dias e o que foi realizado em cada turma.

Data	Escola	Turma	Atividade
17/02/2017	J.I/EB1 Gandra-Ermesinde	Pré: T2	Leitura da História "Serafim vai ao dentista" e Levantamento de dados de 13 alunos.
24/02/2017	Carnaval		
03/03/2017	J.I/EB1 Gandra-Ermesinde	Pré: T2	Levantamento de dados de 12 alunos.
10/03/2017	J.I/EB1 Gandra-Ermesinde	1º A	Caça ao Tesouro e Levantamento de dados de 5 alunos
17/03/2017	Prisão de Paços de Ferreira		
24/03/2017	J.I/EB1 Gandra-Ermesinde	1º A	Levantamento de dados de 10 alunos.
31/03/2017	Jornadas IUCS		
07/04/2017	Férias Páscoa		
14/04/2017	Feriado		
21/04/2017	Prisão de Paços de Ferreira		
28/04/2017	J.I/EB1 Gandra-Ermesinde	1º A	Levantamento de dados de 10 alunos.
05/05/2017	J.I/EB1 Gandra-Ermesinde	1º B	Caça ao Tesouro e Levantamento de dados de 9 alunos.
	J.I/EB1 Bitarães - Paredes	4º D	Jogo da Glória e Levantamento de dados de 17 alunos.
12/05/2017	Queima das Fitas		
19/05/2017	Prisão de Paços de Ferreira		

26/05/2017	J.I/EB1 Gandra- Ermesinde	1º B	Levantamento de 12 alunos.
	J.I/EB1 Bitarães- Paredes	3º A	Caça ao Tesouro e Levantamento de dados de 18 alunos.
02/06/2017	J.I/EB1 Bitarães- Paredes	2º A	Caça ao Tesouro e Levantamento de dados de 26 alunos.
09/06/2017	Apresentação de todos os dados.		

Tabela 67: Cronograma das atividades realizadas no Estágio em Saúde Oral Comunitária.

Considerações Finais

Os estágios que decorreram durante o período letivo foram essenciais para o meu crescimento, proporcionando-me competências profissionais e pessoais na prática clínica de Medicina Dentária. Foram uma mais valia para o conhecimento de técnicas, solidificação e aperfeiçoamento dos conteúdos teóricos aprendidos até este ano.