

Relatório Final de Estágio

“Chupeta - Comparação entre Meio Rural e Meio Urbano”

Catarina Alexandra Ferraz Nogueira Monteiro
Orientador: Mestre José Pedro Novais Carvalho
Setembro de 2018

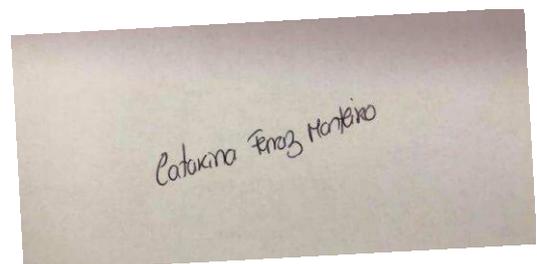
Declaração de Integridade

Eu, Catarina Ferraz Monteiro, estudante do Curso do 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: "Chupeta: comparação entre meio Rural e meio Urbano".

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio. Mais, declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Gandra, Setembro de 2018

A rectangular area containing a handwritten signature in black ink. The signature reads "Catarina Ferraz Monteiro".

(Catarina Ferraz Monteiro)

ACEITAÇÃO DO ORIENTADOR

Eu, José Pedro Novais Carvalho, com a categoria profissional de Assistente Convidado do Instituto Universitário Ciências Da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador da Dissertação de Mestrado intitulado "Chupeta: Comparação entre Meio Rural e Meio Urbano", da aluna Catarina Ferraz Monteiro, declaro que sou de parecer favorável para que a dissertação possa ser presente ao Júri para Admissão a provas de Mestrado Integrado de Medicina Dentária, conducentes à obtenção do Grau de Mestre de Medicina Dentária.

ORIENTADOR,



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. P. Novais Carvalho', is written over a horizontal line.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, o meu agradecimento dirige-se aos meus pais por serem os melhores do mundo, por me transmitirem valores tão importantes que fazem de mim uma melhor pessoa todos os dias. Por me darem o apoio incondicional sempre e que tão importante é nesta fase. Por todo o amor e carinho que me dão. Sem eles nada seria possível.

Para a minha Mana, que só eu aturo com a maior alegria e boa disposição, um obrigado por estar sempre presente nos momentos mais difíceis.

Aos meus amigos, aos que estão sempre lá para o que der e vier, obrigada por me acrescentarem muito enquanto pessoa e profissional. Por me tornarem um ser muito mais feliz. São maravilhosos. Em especial, à Bruna Vilarinho e Carolina Monteiro, minhas binómias, Ana Macedo minha companheira de aventuras e Vanessa Rodrigues. Pedro por me incentivares e me mostrares que vale sempre a pena lutar por aquilo em que acreditamos.

Ao Fantástico Professor José Pedro Novais pela sua paciência, pela sua compreensão e confiança, pela sua transmissão de conhecimentos, pela sua disponibilidade durante este tempo todo, um grande obrigada. Foi sem dúvida um privilégio poder fazer esta caminhada consigo.

Por último, um obrigada a todos os professores desta instituição por partilharem um bocado do vosso conhecimento comigo, que fez com que crescesse em todos os sentidos.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

Resumo

Introdução: A importância da saúde oral para os Pais, Formadores e Educadores é demonstrada muitas vezes por hábitos parafuncionais que as crianças adquirem durante o seu crescimento. Assim, é essencial que estes possuam informações sobre as suas consequências, mais concretamente sobre as vantagens e desvantagens da utilização de chupeta. Cabe aos Profissionais de Saúde, onde os Médicos-Dentistas se incluem, que preparem estes grupos para uma melhor escolha possível.

Objetivo: Este estudo pretende verificar as diferenças obtidas entre o meio rural e o meio urbano no que diz respeito aos conhecimentos da Chupeta.

Materiais e Métodos: Este estudo observacional transversal envolveu os Encarregados de Educação dos alunos que frequentavam a Escola Pública do Ensino Básico do concelho de Baião e de Escolas Privadas do concelho do Porto. Os dados recolhidos foram inseridos no programa Microsoft Excel e posteriormente tratados em Spss. Recolheram-se artigos científicos através dos motores de busca Google Académico e Pubmed e recorreram-se a livros de forma a complementar a pesquisa.

Resultados: Os resultados obtidos revelaram algumas diferenças estatisticamente significativas entre os dois meios, no que diz respeito aos conhecimentos sobre a utilização da chupeta.

Conclusão: É importante que os Pais estejam informados sobre a utilização da chupeta, para que estejam preparados para tomar uma decisão correta, quer estes residam num meio mais Urbano ou no meio mais Rural.

Palavras Chaves: “Chupeta”; “Meio Rural”, “Meio Urbano”; “Odontopediatria”, “Amamentação”, “sucção”

Abstract

Introduction: It is important for educators to be informed about the use, advantages and disadvantages of the pacifier since most parents provide their own children soon after birth. In this way, Health Professionals, including Dentist, should provide information on their use so that parents are fully informed about these issues.

Purpose: This study aims to evaluate the practice and knowledge about pacifier use and see the difference in between countryside and city.

Results: The results of this study revealed significant differences in knowledge of pacifier use between countryside and city.

Conclusion: It is essential that Health Professionals inform Parents about the use of the pacifier before the child is born, so that they are guided in a conscious choice, regardless of whether they live in rural or urban area.

Key words: "Pacifier", "Pediatric Dentistry", "Sucking behavior", "city", "Countryside", "Breastfeeding"

LISTA DE ABREVIATURAS

Spss- Statistical Product and Service Solutions.

OMS- Organização Mundial de Saúde

ATM- Articulação Temporomandibular

ÍNDICE

CAPITULO I – CHUPETA: DIFERENÇA ENTRE MEIO RURAL E URBANO.....	1
1. INTRODUÇÃO	1
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo Geral	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3. Materiais e Métodos	4
3.1 Metodologia da pesquisa bibliográfica	4
3.1.1 Palavras chaves.....	4
3.1.2. Motores de Busca	4
3.1.3 Período de Pesquisa.....	4
3.1.4 Critérios de inclusão de artigos.....	4
3.2 Metodologia de investigação.....	5
3.2.1 Tipo de estudo	5
3.2.2 População de estudo.....	5
3.2.3 Tipo de Amostra	5
3.2.5 Critérios de Inclusão	6
3.2.6 Critérios de Exclusão	6
3.2.7 Caracterização da Amostra	6
3.2.8 Metodologia de investigação.....	7
4. Resultados	8
4.1. Grupo II – Conhecimentos da Chupeta.....	8
4.1.1 Utilização da chupeta.....	8
4.1.2. Quando deu e comprou a chupeta	8
4.1.3. Material da Chupeta.....	8
4.1.4. Frequência de utilização da Chupeta	9
4.1.5. Motivos para deixar de utilizar a Chupeta	9
4.1.6. Período de Remoção da Chupeta.....	9
4.1.7. Informações da Chupeta	9
4.1.8. Para que serve a Chupeta	10
4.2. Grupo III – Amamentação	10
4.2.1. Tempo de amamentação	10
4.3- Grupo IV- Meio rural vs Meio urbano.....	10
5. Discussão	13
6. Conclusão.....	15
7. Referências Bibliográficas	17
ANEXOS	19
Anexo 1.....	19
Anexo 2	22
Anexo 3	23
CAPÍTULO II - RELATÓRIO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO.....	29
1. INTRODUÇÃO	29
2. RELATÓRIO DE ATIVIDADES POR UNIDADE CURRICULAR.....	29
2.1. Estágio em Clínica Hospitalar	29

“Chupeta: Comparação entre Meio Rural e Meio Urbano” – RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO
2017/2018

2.2.	Estágio em Clínica Geral Dentária.....	30
2.3.	Estágio em Saúde Oral de Comunitária.....	31
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33

CAPITULO I – CHUPETA: DIFERENÇA ENTRE MEIO RURAL E URBANO

1. INTRODUÇÃO

O conceito de chupeta não é recente, já no século XV, diversos autores, nomeadamente Metlinger e Rossin descrevem a existência de peças feitas de argila, com diversas formas (de porco, cavalo, sapo) que tinham um orifício pela qual era introduzido mel para que a criança sugasse e, assim, ficassem mais calmas.¹ Também Alberchet, pintou um pano amarrado a alimentos que embebidos numa substância doce acalmavam as crianças.¹ Este objeto, no decorrer dos anos tornou-se bastante conhecido entre diferentes culturas, levando cada vez mais à sua utilização e chegando ao ponto de a introduzirem no enxoval, realizado pelos futuros pais, antes mesmo do bebé nascer, como se de uma peça de vestuário ou de higiene se tratasse.^{1,2,3} Em suma, a chupeta tornou-se um bem de consumo acessível a toda a população.³

A utilização de chupeta é um dos hábitos orais que faz parte de um tipo de sucção designado por não nutritiva (visto que a sua função não é alimentar mas apenas de satisfação e bem estar do bebé).^{4,5,6} Em contrapartida, temos a sucção nutritiva, onde se insere, por exemplo, a amamentação materna, logo consegue-se perceber que este tipo de sucção já tem como objetivo fornecer alimento, nutrientes importantes à criança.^{5,6} Nos meios rurais a sucção nutritiva estava muito presente através da amamentação materna que era exclusiva e chegava até aos 3 anos de idade e, uma prática muito comum que demonstra bem a importância que davam ao aleitamento materno passava pelo facto de quando o bebé chorava, a mãe agricultora, largava a sua enxada e dava de mamar.⁴

Existem vários tipos de chupetas sendo que um dos aspetos importante a referir é que nenhuma deve apresentar as tradicionais correntes ou fitas a segurar a mesma, pois estas podem provocar a asfixia do bebé.^{1,5} Outra consideração a ter quando se utiliza chupeta é que o apoio labial deve ser côncavo, tendo buracos laterais para a ventilação da criança, bem como para evitar a acumulação de saliva que poderá levar a uma irritação da pele^{1,5}.

A forma de tetina mais recomendada é a ortodôntica/anatômica porque se assemelha ao seio materno e ao esforço realizado na amamentação.¹ Para além disto, este tipo de chupeta adequa-se perfeitamente à língua, não ocupando toda a cavidade oral, acompanhando assim sucção e não provocando hábitos parafuncionais.^{5,6} O esforço muscular necessário para a amamentação é comparado ao esforço que o bebé faz com este tipo de tetina.⁶ O material de que é confeccionada a chupeta é igualmente importante visto que o silicone é melhor em relação ao látex porque acumula menor número de microorganismos, logo, provoca menos desenvolvimento do biofilme e com isso menor presença de cárie.^{1,7}

Como todos os hábitos, o uso de chupeta apresenta vantagens e desvantagens. Como vantagens, este objeto pode promover uma sensação de conforto e bem-estar para acalmar o bebé, para prevenir o hábito de sucção digital (sucção nos dedos) e pode preparar toda a musculatura oral para a futura mastigação de alimentos mais consistentes.^{1,2} As Mães tendem a procurar este utensílio para que enquanto estas possam realizar tarefas pendentes, a criança possa estar calma e satisfeita.³ O “Risco de Morte súbita” do latente como sendo a morte inesperada de uma criança com menos de um ano que permanece inexplicada, pode ser prevenida pela chupeta visto que esta assume funções facilitadoras de interação da criança com o meio ambiente através de auto controlo, provocando sensação de bem-estar e sossego.^{1,8,9}

Por outro lado, a chupeta tem sido mais abordada em vários estudos e dependendo de diversos fatores como a intensidade, frequência e duração de utilização são inúmeras as razões apontadas pelos autores para não utilizar a mesma.^{6,10} Após 3 anos de utilização, a chupeta pode provocar graves consequências.¹ É de salientar que alterações na Articulação Temporomandibular (ATM) podem estar associados a hábitos de infância, nomeadamente a hábitos viciosos e parafuncionais como é o caso da chupeta que pode conduzir a uma alteração da musculatura mastigatória e oclusais e com isso alterações na ATM.^{2,11} Para além desta alteração, pode surgir Mordida Aberta Anterior, Mordida Cruzada Posterior, Cárie já anteriormente referida, infeções que podem acarretar devido a falta de higienização, Otites Média, e por último, mas não menos importante, o desmame precoce.^{1,2,3,5,8,12,13}

Numa fase inicial da amamentação, nomeadamente nas primeiras semanas, se a chupeta for utilizada pode provocar um desmame precoce visto que reduz a frequência de amamentação e, com isso, há uma menor produção de leite materno.¹⁴

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os bebés devem ter aleitamento Materno exclusivo até aos 6 meses, significando isto que não será aconselhado dar qualquer outro tipo de alimento ou bebida. Após estes 6 meses, a criança deve continuar a ser amamentada até aos 2 anos de idade, sendo que pode receber outros alimentos entretanto, como papas, sopas, entre outros. A OMS diz que para que ocorra sucesso num aleitamento exclusivo, não é aconselhado dar bicos artificiais como é o caso dos biberões e da chupeta.^{14,15}

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Avaliar as diferenças existentes entre os Educadores do Meio Rural e os Educadores do Meio Urbano, no que diz respeito aos conhecimentos básicos e utilização da chupeta.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar se esses educadores possuem ou não todas as informações necessárias para promover um início de saúde oral aos seus educandos;
- Tentar perceber se a evolução social e tecnológica teve alguma influência no desenvolvimento dos hábitos dos Encarregados de Educação;
- Tentar perceber como se posicionam os Educadores relativamente à amamentação.

3. Materiais e Métodos

3.1 Metodologia da pesquisa bibliográfica

3.1.1 Palavras chaves

- ✓ "Pacifier", "Pediatric Dentistry", "Sucking behavior", "city", "Countryside" e "Breastfeeding".

3.1.2. Motores de Busca

- ✓ Google Acadêmico, Pubmed e a biblioteca da faculdade.

3.1.3 Período de Pesquisa

A pesquisa foi iniciada em Setembro de 2017 até Janeiro de 2018.

3.1.4 Critérios de inclusão de artigos

- ✓ Artigos escritos em português e inglês;
- ✓ Artigos com textos completos e que abordasse o tema chupeta e amamentação;

- ✓ Artigos que abordassem os costumes rurais e urbano relativos a este tema;
- ✓ Livros escrito em Português que abordassem o tema chupeta e amamentação num contexto geral e abordasse a sua relação.

3.2 Metodologia de investigação

3.2.1 Tipo de estudo

Este estudo é de investigação, nomeadamente observacional transversal e descritivo.

3.2.2 População de estudo

Este estudo envolveu os Encarregados de Educação dos alunos que frequentavam as escolas públicas do ensino básico do concelho de Baião (Agrupamento de São João de Ovil) e de escolas privadas do concelho do Porto (Colégio Arco-Íris, Colégio Scholé e Jardim-Escola João de Deus) durante o ano letivo 2017/2018.

3.2.3 Tipo de Amostra

A amostra foi selecionada por conveniência uma vez que tinha que pertencer a específicos meios habitacionais e os educandos tinham que frequentar uma certa etapa escolar. Porém dentro destes critérios, a amostra foi selecionada aleatoriamente visto que não teriam que ser aquelas escolas em específico.

3.2.4 Amostra

Os encarregados de educação que respondessem ao inquérito tinham que ter os educandos a frequentar o 1º ciclo do Ensino Básico, ou seja, do 1º ao 4º ano de escolaridade. (idades normalmente compreendidas entre os 6 e 9 anos). No Agrupamento de São João de Ovil foram distribuídos 200 inquéritos, na Escola Arco-Íris foram distribuídos 64 inquéritos, na Escola Scholé foram entregues 34 inquéritos e por fim, no Jardim-Escola João de Deus foram entregues 102 inquéritos. Dos 400 questionários entregues, foram devolvidos 300 e foram utilizados 217, sendo que os restantes foram

“Chupeta: Comparação entre Meio Rural e Meio Urbano” – RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO 2017/2018

excluídos porque não se encontrarem devidamente preenchidos e de acordo com os critérios de inclusão.

3.2.5 Critérios de Inclusão

- Crianças do 1º ciclo de escolaridade, ou seja, crianças que frequentassem a escola do primeiro ao quarto ano;
- Questionários corretamente preenchidos;
- Crianças que morassem no meio rural e meio urbano

3.2.6 Critérios de Exclusão

- Questionários não respondidos ou não devolvidos;
- Questionários mal respondidos;
- Crianças que morem em meios periurbanos;
- Crianças que não frequentem o 1º ciclo de escolaridade

3.2.7 Caracterização da Amostra

As idades mais abordadas no Meio Rural são 5 e 11 anos. No Meio Urbano as mais abordadas foram 7 e 10 anos. No Meio Rural houve mais crianças do sexo masculino e no Meio Urbano o sexo feminino.

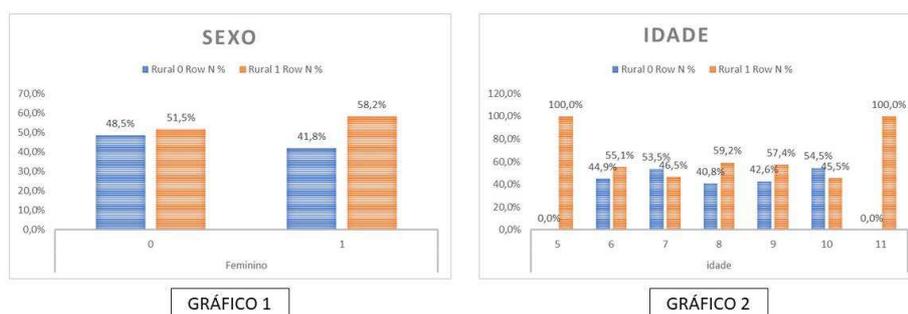


Figura 1 - Análise por Sexo e por idade

3.2.8 Metodologia de investigação

Foram entregues 400 questionários aos pais das crianças incluídas no primeiro ciclo, ou seja, do 1º ao 4º ano de escolaridade que posteriormente foram entregues aos Encarregados de Educação, num período compreendido entre Setembro de 2017 e Janeiro de 2018. Há que referir que todos os questionários continham uma folha de consentimento informado onde garantia toda a confidencialidade e anonimato de todas as respostas.

Os questionários entregues continham 3 grupos essenciais:

Grupo A - Informações básicas sobre a criança (neste grupo foram recolhidos os dados demográficos e pessoais do aluno, nomeadamente, a idade, o meio habitacional e o ano de escolaridade)

Grupo B - Conhecimentos sobre a Chupeta (Este grupo foi iniciado com uma pergunta que consistia em dizer se o aluno usou chupeta ou não e consoante essa resposta era direcionada para as restantes questões. Foram avaliados conhecimentos através de respostas de sim ou não e de cruces. Foram realizadas perguntas como por exemplo, “Quando acha recomendado deixar de utilizar chupeta?” ou “Que tipo de problemas acha que pode causar a chupeta”.

Grupo C – Amamentação (Neste último grupo foi questionado se tinham amamentado e o tempo que o realizaram)

Colocados os dados na folha base do Microsoft Excel, foram posteriormente tratados para obtenção de gráficos. Para além deste teste, foi utilizado outro programa estatístico designado por SPSS, onde foi realizado um “*Independent samples test*” que nos permite visualizar se existem estatisticamente relevantes entre os dois meios.

4. Resultados

Dos 400 questionários entregues, foram utilizados 217, podemos afirmar que a taxa de participação foi de 54,25%. Nos resultados descritivos relatados a seguir, devemos sempre considerar que “Rural 0 Row N%” é relativo ao Meio Urbano (Azul nos gráficos do anexo 1) e o “Rural 1 Row N%” é relativo ao Meio Rural (laranja nos gráficos do anexo 1).

4.1. Grupo II – Conhecimentos da Chupeta

4.1.1 Utilização da chupeta

Através da análise do gráfico 3 do Anexo 1, pode-se concluir que no Meio Rural a maior parte das crianças não utilizou chupeta (0). Por outro lado, no Meio Urbano, a maior parte das crianças já utilizou, mas não utiliza atualmente (1). Quando questionados sobre se deram logo ou não a chupeta, e olhando para o gráfico 4, os encarregados de educação do Meio Rural afirmaram que sim (1), enquanto que os do Meio Urbano afirmam que não foi logo ao nascimento (0).

4.1.2. Quando deu e comprou a chupeta

No gráfico 5 do anexo 1 é possível concluir que a maior parte dos Encarregados de Educação do Meio Rural já tinha comprado a chupeta no momento do parto (1). Porém, no Meio Urbano 59,4% ainda não tinha comprado (0). Quando a questão é: “Que tipo de chupeta compraram?”, no Meio Rural afirmam ter comprado uma chupeta em forma de cereja (3), já os Encarregados de Educação do Meio Urbano compraram mais a chupeta do tipo anatômico/ortodôntico (1). Estes resultados são possíveis de confirmação no gráfico 6 do anexo 1.

4.1.3. Material da Chupeta

No gráfico 7 conclui-se que no Meio Rural a maior parte das chupetas compradas são feitas de silicone (3), enquanto que no Meio Urbano os responsáveis desconhecem a matéria utilizada (4).

4.1.4. Frequência de utilização da Chupeta

Quando interrogados sobre: “Frequência de utilização de chupeta.” e olhando para o gráfico 8 do anexo 1, 81,1% dos encarregados de educação do Meio Rural afirmaram que os seus educandos utilizavam a chupeta em duas situações: quando faziam “birra” ou “choravam” (5). Os pais do Meio Urbano referiram que as crianças utilizavam a chupeta apenas para adormecer (3).

4.1.5. Motivos para deixar de utilizar a Chupeta

No gráfico 9 do anexo 1 podemos ver o motivo pela qual os educandos deixaram a chupeta.

No Meio Rural os motivos mais obtidos foram:

- o facto de terem “vergonha dos seus amigos”;
- “sem motivo” aparente;
- “outro motivo” que não quiseram referir.

No Meio Urbano, os motivos mais obtidos foram:

- a eleição de “uma data especial para remover”;
- um “presente para troca”;
- “realização de uma cerimónia”.

4.1.6. Período de Remoção da Chupeta

Olhando para o gráfico 10 do anexo 1, pode-se concluir que os pais do Meio Rural acham que o período recomendado para retirar a chupeta seja antes dos 2 anos de idade (2), enquanto que os pais do Meio Urbano não souberam identificar uma altura para removê-la (6).

4.1.7. Informações da Chupeta

Quando se perguntou “Se receberam alguma orientação no que diz respeito às vantagens e desvantagens da chupeta”, os encarregados de educação do Meio Rural

disseram que não (0), por sua vez, os do Meio Urbano disseram que sim (1). Esta informação pode ser verificada através da análise do gráfico 11 do anexo 1.

No gráfico 12 do anexo 1 verifica-se quem forneceu a informação sobre essas vantagens e desvantagens. No meio urbano, os pais obtiveram essa informação através do médico dentista (1).

4.1.8. Para que serve a Chupeta

No gráfico 13 do anexo 1, podemos referir para que acham que serve a chupeta.

Os Encarregados de Educação do Meio Rural afirmam que a chupeta serve maioritariamente, para acalmar e proporcionar uma sensação de bem-estar à criança (1) e permitir aos pais, a execução de outras tarefas enquanto a criança fica mais sossegada (5). Para os pais do Meio Urbano, a chupeta serve para satisfazer a necessidade de sucção da criança (4) e, para aumentar o limiar da dor no recém-nascido (3).

4.2. Grupo III – Amamentação

4.2.1. Tempo de amamentação

No que diz respeito à amamentação, e olhando para os gráficos 14 e 15, concluímos que no Meio Rural 74,1% não amamentou (0), ao contrário de 47,8% do Meio Urbano amamentou (1). Na duração da amamentação, os Mães do Meio Rural amamentavam cerca de 6 meses e os do Meio Urbano até 12 meses.

4.3- Grupo IV- Meio rural vs Meio urbano

Através do “*Independent samples test*”, outro teste estatístico utilizado, consegue-se verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois meios (Rural e Urbano) para algumas variáveis em estudo. Comece-se pela pergunta “Que tipo de chupeta comprou”, nesta pergunta e vendo na tabela o valor Sig, que nos indica se se deve assumir uma igualdade de variâncias, mostra o valor 0,024. Este valor é inferior a 0,1(valor de referência) pelo que se deve rejeitar a hipótese nula. Uma vez que se rejeita a hipótese nula de igualdade de variâncias, vamos assumir “*Equal variances not assumed*” onde o valor Sig.2 foi de 0,00. Assim, e mais uma vez rejeita-se a hipótese nula visto que o valor é inferior a 0,1. Concluiu-se, por tanto que existem diferenças estatisticamente

significativas entre o Meio Rural e o Meio Urbano no que diz respeito ao tipo de chupeta que se compra. Como o valor de “*Mean difference*” se encontra negativo diz-se que as maiores diferenças se encontram no meio urbano.

Passe-se à pergunta relativa ao material que de era feito a chupeta utilizada, e, seguindo sempre o mesmo raciocínio da pergunta anterior, o valor de sig. é 0,10 logo é igual ao valor de referência. Assume-se por isso não rejeitar a hipótese nula de igualdade de variâncias. Fica-se com “*Equal variance assumed*” e no valor de sig.2 observa-se 0,816. Como este valor é superior ao 0,1 de referência, a hipótese nula é novamente rejeitada e pode-se afirmar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o Meio Rural e o Meio Urbano no que diz respeito ao tipo de material utilizado na chupeta.

Quando questionados sobre o momento indicado para a criança retirar a chupeta, o valor obtido de sig. é 0,00 que é inferior ao valor de referência e que, portanto, faz com que se rejeite a hipótese nula e assume-se o “*Equal variance not assumed*”. Nessa linha da tabela 1 o valor de sig.2 volta a ser 0,00. Assim volta-se a rejeitar a hipótese nula e diz-se que há diferenças estatisticamente significativas entre o Meio Rural e o Meio Urbano no que diz respeito ao tempo de largar a chupeta. Como o valor de “*Mean Difference*” é positivo afirma-se que as maiores diferenças se encontram no Meio Rural.

Relativamente a questão “Recebeu alguma orientação sobre vantagens e desvantagens da chupeta”, o valor de sig.2 é 0,00 que é inferior a 0,1 logo faz com que se rejeite a hipótese nula e, se diga que há diferenças estatisticamente significativas entre o Meio Rural e Meio Urbano, sendo essas diferenças mais notórias no Meio Rural. No seguimento da pergunta anterior, e relativamente a quem deu essa informação, o valor de sig. é 0,094 que é inferior a 0,1 mostrando, mais uma vez que existem diferenças estatisticamente significativas entre o Meio Rural e Meio Urbano, sendo que, neste caso, as maiores diferenças se encontram no Meio Urbano.

Na pergunta relativa a saber se a chupeta pode causar ou não problemas, o valor obtido de sig. foi de 0,489 logo este valor é superior a 0,1 pelo que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois meios.

“Chupeta: Comparação entre Meio Rural e Meio Urbano” – RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO 2017/2018

Por último, no que diz respeito às perguntas da amamentação, pode-se afirmar que no Meio Urbano amamenta-se mais do que no Meio Rural visto que o valor de sig. é - 0,099 que é inferior ao valor de referência pelo que rejeita-se a hipótese nula e com isso diz-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre Meio Rural e Meio Urbano. Para finalizar, para o tempo de amamentação, o valor de sig é 0,018 que é inferior a 0,1(valor de referência), logo rejeita-se a igualdade de variâncias entre os dois meios e assume-se o “Equal variance not assumed”. Depois vê-se o valor de sig.2 que é 0,489 que é superior a 0,1. Como é superior, não rejeitamos a hipótese nula e afirmamos que não existem diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao tempo de amamentação entre os dois meios em estudo.

		Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
									Lower	Upper	
idade	Equal variances assumed	,007	,932	-,287	206	,774	-,051	,178	-,401	,299	
	Equal variances not assumed			-,288	200,185	,774	-,051	,177	-,400	,298	
Feminino	Equal variances assumed	1,089	,298	-,965	207	,336	-,067	,070	-,204	,070	
	Equal variances not assumed			-,964	198,247	,336	-,067	,070	-,205	,070	
SMA	Equal variances assumed	,490	,485	,348	207	,728	,019	,055	-,089	,127	
	Equal variances not assumed			,350	201,480	,727	,019	,055	-,089	,127	
LN	Equal variances assumed	21,766	,000	-2,472	167	,014	-,172	,070	-,310	-,035	
	Equal variances not assumed			-2,436	149,404	,016	-,172	,071	-,312	-,033	
Compradochupeta	Equal variances assumed	11,904	,001	-1,713	166	,088	-,104	,061	-,224	,016	
	Equal variances not assumed			-1,684	145,941	,094	-,104	,062	-,226	,018	

“Chupeta: Comparação entre Meio Rural e Meio Urbano” – RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO 2017/2018

quetipochupeta	Equal variances assumed	5,213	,024	-4,527	165	,000	-,849	,188	-1,219	-,479
	Equal variances not assumed			-4,545	163,203	,000	-,849	,187	-1,218	-,480
Material	Equal variances assumed	6,860	,010	,233	167	,816	,035	,152	-,264	,335
	Equal variances not assumed			,229	144,397	,819	,035	,155	-,271	,342
mudançaxuxa	Equal variances assumed	16,502	,000	-1,968	167	,051	-,089	,045	-,177	,000
	Equal variances not assumed			-1,897	125,718	,060	-,089	,047	-,181	,004
FreqXuxa	Equal variances assumed	3,207	,075	,960	166	,338	,245	,255	-,259	,748
	Equal variances not assumed			,948	150,269	,345	,245	,258	-,266	,755
idadedeixou(em meses)	Equal variances assumed	1,209	,273	1,647	163	,102	3,467	2,105	-,691	7,624
	Equal variances not assumed			1,639	153,109	,103	3,467	2,115	-,713	7,646
recomendardeixarxuxa	Equal variances assumed	23,197	,000	4,382	202	,000	,676	,154	,372	,980
	Equal variances not assumed			4,189	140,652	,000	,676	,161	,357	,995
recebeuorientação	Equal variances assumed	6,604	,011	1,586	202	,114	,111	,070	-,027	-,248
	Equal variances not assumed			1,590	196,340	,113	,111	,070	-,027	-,248
querdeuinformação	Equal variances assumed	2,857	,094	-,189	113	,850	-,060	,315	-,683	-,564
	Equal variances not assumed			-,190	111,166	,850	-,060	,314	-,683	-,563
saberproblemasxuxa	Equal variances assumed	,480	,489	-,347	204	,729	-,011	,033	-,076	,054
	Equal variances not assumed			-,344	188,489	,732	-,011	,033	-,077	,054
amamentou	Equal variances assumed	20,415	,000	2,146	207	,033	,099	,046	,008	,191
	Equal variances not assumed			2,223	201,911	,027	-,099	,045	,011	,188
tempoamamentou	Equal variances assumed	5,705	,018	,690	180	,491	,084	,122	-,156	-,325
	Equal variances not assumed			,693	179,942	,489	,084	,121	-,155	-,323

Tabela 1 - Análise Estatística Meio Rural vs Meio Urbano

5. Discussão

Pode-se afirmar que existem diferenças no que diz respeito aos conhecimentos básicos e de utilização da chupeta entre o Meio Rural e o Meio Urbano. Através dos nossos resultados, percebe-se que no Meio Rural a maior parte dos educandos não utilizou e, contrariamente, no Meio Urbano há um maior volume de utilização.

Como foi referido anteriormente, o tipo de tetina mais recomendado é o anatómico.¹ Através dos nossos resultados, pode-se concluir que os Encarregados de Educação do Meio Urbano vão ao encontro do que é aconselhado e os do Meio Rural desviam-se das recomendações dadas. Relativamente ao tipo de material utilizado na confeção da chupeta, o silicone parece ser o mais indicado face ao látex, visto que a

acumulação de organismos será menor e provocará menos desenvolvimento de biofilme.

¹⁷ Os pais do Meio Rural tendem a seguir esta indicação, porém os do Meio Urbano ainda parecem ligeiramente confusos para essa escolha.

Ao contrário do que se diz na literatura, onde a chupeta era inserida no enxoval do bebê, mesmo antes de este nascer^{1,2,3}, 59,4% dos Encarregados de Educação do Meio Urbano ainda não a tinha comprado no momento do parto. Porém, e contrariando a história, onde a amamentação era muito valorizada nos meios rurais⁴, os Encarregados de Educação deste meio já possuíam esse objeto no momento do parto para que se necessário, pudessem oferecer ao recém-nascido.

Relativamente ao desuso da chupeta, a literatura diz que este processo deve ser sempre individualizado e deve conter profissionais de saúde para que todo o processo tenha o mais rigor possível.¹⁶ Porém o facto de os pais nem sempre estarem com devida motivação pode ser um fator negativo visto que não irão saber qual a medida tomar perante determinada situação.¹⁶ Neste estudo, as crianças do Meio Urbano, largaram a chupeta através de uma data especial estipulada, ou através de um presente, o que vai ao encontro do relatado na literatura que nos diz que os pais tendem a coagir os filhos, oferecendo prendas, elogiando negativamente a criança que utiliza a chupeta porém será um processo considerado individual.¹⁶ No Meio Rural, as crianças já retiram a chupeta por terem vergonha dos amigos, o que já nos poderá mostrar uma maior independência por parte destas crianças ou também pode-se interligar o facto de as pessoas do meio rural terem menos posses económicas, não utilizarem a técnica de oferecer presentes.

Os Encarregados De Educação do Meio Rural afirmam que a chupeta serve para acalmar o bebê, permitindo que estes realizem todas as tarefas que tiverem pendentes, esta ideia vai ao encontro do que é dito nas referências bibliográficas onde é descrito o que as mães procuram na utilização da chupeta. Afirmam que procuram um calmante para o recém nascido, conforta-las e evitar o choro.³ No Meio Urbano dizem que a chupeta serve para satisfazer a necessidade de sucção, o que não está errado porque nos primeiros meses, a sucção é essencial à vida do bebê, daí ele procurar outras formas além da amamentação.⁵

No que diz respeito à amamentação, as referências bibliográficas utilizadas dizem que no Meio Rural a amamentação era exclusiva até aos 3 anos de idade.⁴ A OMS recomenda a amamentação exclusiva até aos 6 meses e depois deve continuar a ser amamentada até aos 2 anos de idade.^{14,15} O que se verifica é que as mães do Meio Rural apenas amamentam até aos 6 meses e as do Meio Urbano até aos 12 meses de idade. Ou seja, no Meio urbano, atualmente, amamentam mais do que no meio rural e seria de esperar o contrário. Porém após o período máximo de 12 meses as mães não amamentam mais.

6. Conclusão

Neste estudo pretendia-se avaliar as possíveis diferenças no conhecimento obtido pelos educadores, associados à chupeta em meios distintos, nomeadamente num Meio Urbano (cidade do Porto) e num Meio Rural (Baião). Assim, concluiu-se que:

- ✓ Existem diferenças no que diz respeito aos conhecimentos básicos e de utilização da chupeta entre o Meio Rural e o Meio Urbano. No Meio Rural a maior parte dos educandos não utilizou chupeta (57,5%), contrariamente, no Meio Urbano a maior percentagem (45,6%) já utilizou chupeta, mas não utiliza atualmente. Para a maioria dos encarregados de Educação do Meio Rural a chupeta serve maioritariamente para acalmar e proporcionar uma sensação de bem-estar à criança, enquanto que para os do Meio Urbano, a chupeta serve para satisfazer a necessidade de sucção e aumentar o limiar da dor no recém-nascido.
- ✓ Conseguiu-se perceber que o tempo e o desenvolvimento das regiões ajudaram na evolução das condições sociais e económicas e com isso evolução das mentalidades e hábitos;
- ✓ Ainda existem algumas discrepâncias entre estes meios, mais concretamente na falta de informação por parte de profissionais de saúde relativamente a amamentação e chupeta, o Meio Rural especificamente ainda carece deste ponto.
- ✓ Pode -se afirmar que os tempos de amamentação são muito distintos entre meios e que não há uma regra que permita um consenso, uma vez

que ao contrário do esperado, 74,1% das mães não amamentaram no meio rural contra 52,2% que não amamentou no meio urbano.

Para que todos os educadores estejam informados é urgente orientar Profissionais de Saúde, englobando diversas áreas, como Obstetras, Pediatras, Médicos-Dentistas e Enfermeiros de Centros de Saúde para que seja mais fácil a acessibilidade de informação a toda a população independentemente, do meio habitacional.

Este tema merece bastante mais atenção, pois a prevenção e aconselhamento são o melhor tratamento que podemos utilizar para prevenir futuros problemas. Sugere-se, então, a continuação deste tipo de estudo para aprofundar melhor os conhecimentos, de forma a que aconselhar melhor todas as mães no que diz respeito a estes temas.

7. Referências Bibliográficas

1. Castilho SD, Rocha MA. Pacifier habit: history and multidisciplinary vision. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(6):480-489.
2. Souza Neves Fófano, Cristiane de; Mialhe, Fábio Luiz; Pereira da Silva, Renato; Corrêa Brum, Silen. Conhecimentos, Atitudes e Práticas Maternas em Relação ao Uso da Chupeta. 2009;9(1):119-123
3. Sertório, Sônia; Silva, Isilia. As faces simbólicas e utilitárias da chupeta na visão de mães. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(2):156-62
4. Gomes, Jerusa. Do Campo à Cidade: As transformações nas práticas educativas familiares. 1988;(64):48-56
5. Côrrea, Maria. Hábitos Bucais. *Odontopediatria na primeira infância*. 2010; 3ª edição;718-735
6. Mesomo C, Losso EM. Avaliação dos efeitos do uso de chupetas convencionais e ortodônticas sobre a dentição decídua. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê* 2004; 7(38):360-4.
7. Silva, Renata de Melo; Paula, Jacqueline Felipe; Dantas de Almeida-Marques, Rossana Vanessa; Dantas de Almeida, Leopoldina de Fátima; Cavalacanti, Yuri Wanderley. Análise estrutural e microbiológica de chupetas de crianças de creches públicas e particulares. *Rev cubana de Estomatologia*. 2014;51(1): 24-34.
8. Carrascoza, Karina Camilo; Possobon, Rosana de Fátima; Ambrosano, Gláucia Maria Bovi; Júnior, Adérson Luiz Costa; Alves de Moraes, Antonio Bento. Determinants of pacifier use among infants attending na interdisciplinary breastfeeding promotion program. *Rev CEFAC*. 2014 Mar-Abr; 16(2):582-591
9. Fernandes, Ana; A. Fernandes, Cláudia; Amador, António; Guimarães, Fernanda. Síndrome da morte súbita do lactente: o que sabem os pais? *Acta Pediatr Port* 2012;43(2):59-62
10. Nagem, Murta Tanise. Pacifier and Baby Bottle: Who does want, the child or its parents? *Rev CEFAC*.48-55
11. Tosato, Juliana de Paiva; Biasotto-Gonzalez, Daniela Aparecida; Oliveira Gonzalez, Tabajara. Presença de desconforto na articulação temporomandibular relacionada ao uso de chupeta. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2005; 71(3);365-8

12. Lamounier, Joel Alves. The influence of nipples and pacifiers on breastfeeding duration. *Jornal Pediatria*. 2003;79(4)
13. M. Ponti; Candian Paediatric society; Community Paediatrics Committee. Recommendations for the use of pacifiers. *Paediatrics & Child Health*. 2003;8(8): 515-519
14. T. Araújo, Cláudia Marina; P. da Silva, Giselia Alves; Coutinho, Sônia Bechara. Breastfeeding and pacifier use: repercussions on feeding and on oral motor sensory system development. *Rev Paul Pediatria*. 2007;25(1):59-65
15. World Health Organization. Breastfeeding infographics. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/infographics/en/>
16. Kirchner, Luziane de Fátima. Orientações para a retirada de hábitos de sucção na infância. *Pediatria Moderna*. 2015;51(6):208-213

ANEXOS

Anexo 1

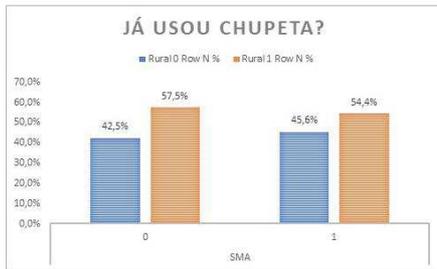


GRÁFICO 3

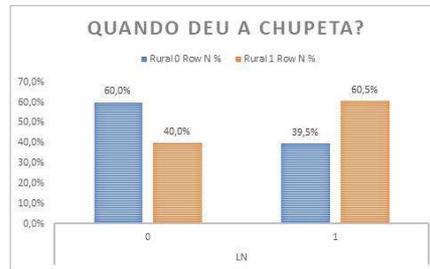


GRÁFICO 4

Figura 2 - Utilização da chupeta

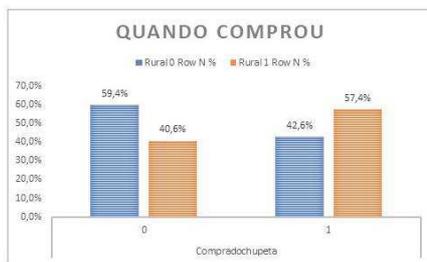


GRÁFICO 5

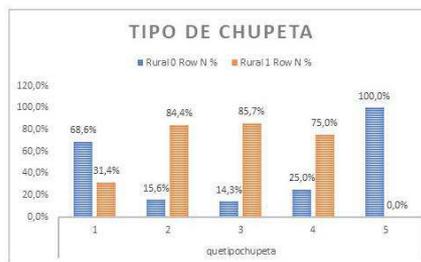


GRÁFICO 6

Figura 3 - Considerações gerais da chupeta

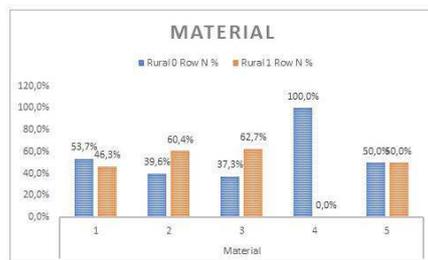


GRÁFICO 7

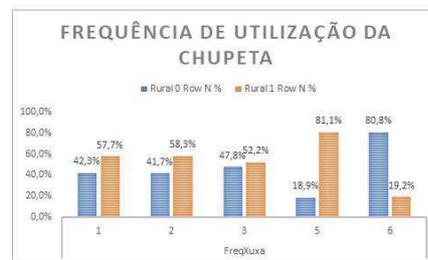


GRÁFICO 8

Figura 4 - Considerações Gerais da Chupeta

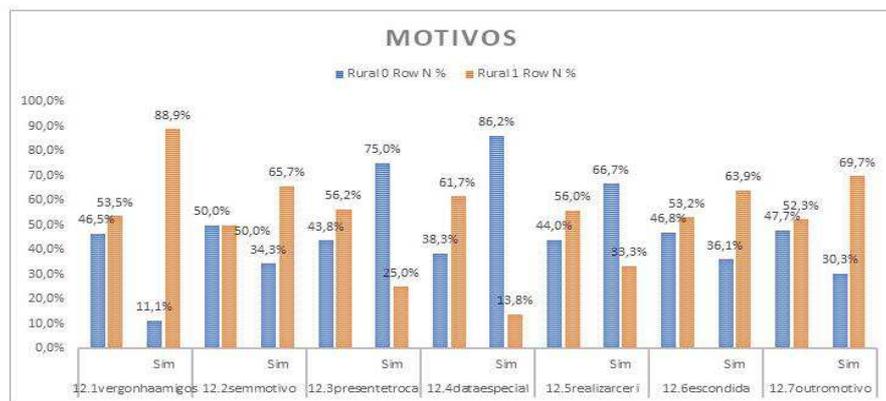


GRÁFICO 9

Figura 5 - Motivos para largar a chupeta



GRÁFICO 10

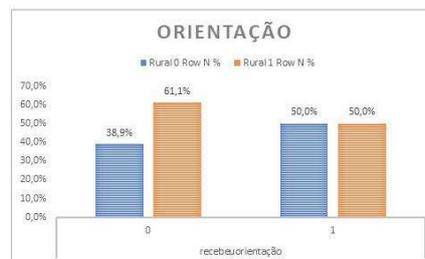


GRÁFICO 11

Figura 6 - Orientações relativamente à chupeta

“Chupeta: Comparação entre Meio Rural e Meio Urbano” – RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO 2017/2018

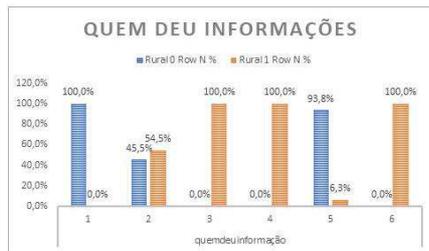


GRÁFICO 12

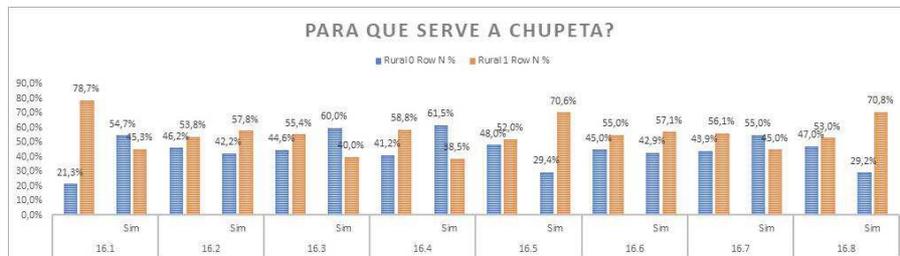


GRÁFICO 13

Figura 7 - Literacia da chupeta

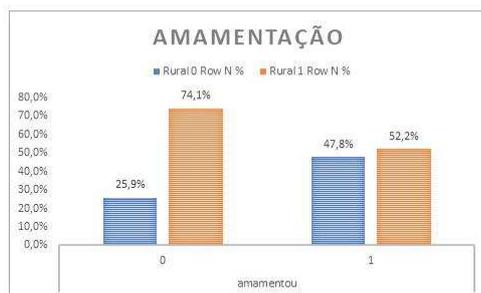


GRÁFICO 14



GRÁFICO 15

Figura 8 - Duração da Amamentação

Anexo 2

Autorização para entrega de Questionários



Exmo. Senhor/a Diretor/a

Eu, Catarina Monteiro, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, venho por este meio pedir a vossa autorização para a entrega de questionários aos Encarregados de Educação para a realização do meu Relatório Final de Estágio.

O meu trabalho, intitulado como “Chupeta: Comparação entre meio rural e meio urbano” tem como objetivo avaliar, através de questionários aos pais dos alunos do 1º ciclo, quais são as diferenças encontradas no grau de conhecimento dos pais do meio rural e do meio urbano, no que respeita a várias questões de utilização da chupeta.

Agradeço desde já a vossa disponibilidade e o auxílio prestado para a realização deste trabalho, seguindo em anexo um exemplar do questionário para a vossa apreciação e parecer.

Gandra, ___de janeiro de 2018

_____ (A aluna Catarina Monteiro)

_____ (Orientador: Mestre José Pedro Novais)

_____ (Diretor/a da Escola)

Questionários Relatório Final de Estágio



Eu, Catarina Monteiro, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária no Instituto Universitário de Ciências da Saúde (CESPU) gostaria de pedir a sua colaboração para o estudo que estou a desenvolver no âmbito do Relatório Final de Estágio.

O meu trabalho intitulado “Chupeta: Comparação entre meio rural e meio urbano” tem como objetivo avaliar, através de questionários aos pais dos alunos do 1º ciclo, quais as diferenças encontradas no grau de conhecimento dos pais do meio rural e os do meio urbano, no que respeita a várias questões relativas à utilização da chupeta.

A participação neste estudo é voluntária, sendo que todos os questionários são anónimos e todas as respostas serão confidenciais.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e colaboração,

Catarina Ferraz Monteiro

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como todas as informações fornecidas. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que, de forma voluntária, forneço confiando que apenas serão utilizados para investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Data ___/___/_____

Questionário



A. Informações sobre criança

1. Idade: (_____)
2. Sexo: Feminino (___) Masculino (___)
3. Meio habitacional: Rural (_____) Urbano (_____)

B. Conhecimentos sobre Chupeta

4. O seu educando utilizou ou utiliza chupeta?

- (___) Sim, utiliza atualmente
- (___) Sim, mas não utiliza atualmente
- (___) Não, nunca utilizou

Se sim, utiliza atualmente, continue na questão nº5 até a 10.
Se sim, mas não utiliza atualmente, responde a todo o questionário.
Se Não, nunca utilizou passe para a questão nº 13

5. Quando deu a primeira vez a chupeta?

- (___) Logo após o nascimento
- (___) Não foi logo após o nascimento, mas não sei especificar o momento.

6. Já tinha comprado a chupeta antes do momento do parto?

- (___) Sim (___) Não

7. Que tipo de chupeta utilizou/utiliza?

- (___) Anatômica ou Ortodôntica

Em gota

Cereja

Não sei os tipos que existem.

8. De que tipo de material é/foi a chupeta?

Latex (“borracha”)

Borracha (“transparente”)

Silicone (“borracha”)

Não sei.

9. Realiza/ Realizou a mudança da chupeta de acordo com a idade da criança?
(Exemplo: Chupeta dos 0-6 meses, 6-12 meses, 12 a 18 meses, ...)

Sim

Não

10. Com que frequência o seu educando utiliza/ utilizou a chupeta?

Durante todo o dia

Durante a noite

Somente para adormecer

Quando tem fome

Quando chora/ faz birra

11. Com que idade o seu educando deixou de a utilizar? (_____)

12. Como é que o seu educando a deixou de a utilizar?

Ficou com vergonha dos amigos

Abandonou sem nenhum motivo aparente

Ganhou um presente em troca

Foi estabelecida uma data especial para a sua remoção (Natal, aniversário...)

Foi realizada uma cerimónia para deixar o hábito

A chupeta foi escondida

Outro motivo

13. Quando acha que é recomendado deixar de utilizar a chupeta?

Quando a criança quiser

Antes dos 2 anos de idade

Entre os 2-3 anos de idade

Quando começar a pré-escola

Quando começar a escola

Não sei

14. Alguma vez recebeu alguma orientação no que respeita às vantagens/desvantagens da utilização da chupeta?

Sim

Não

14.1. Se sim, quem deu a informação?

Dentista/ Odontopediatra

Pediatra

Pais

Enfermeiro ou Médico do Centro de Saúde

Acredita em lendas antigas

Outros

15. Sabia que o uso prolongado da chupeta pode causar alguns problemas?

Sim

Não

15.1. Que tipo de problemas acha que pode causar?

Problemas no posicionamento dos dentes

Problemas na musculatura facial

- Problemas na fala
- Problemas de higiene
- Cárie dentária
- Comprometimento emocional
- Dependência e vício
- Desmame precoce do aleitamento natural
- Nenhum problema

16. Para que acha que serve a chupeta?

- criança Acalmar e proporcionar sensação de bem-estar à
- Adormecer a criança
- Aumentar o limiar de dor em recém-nascidos
- Satisfazer necessidade de sucção da criança
- fica mais sossegada Permitir aos pais, a execução de outras tarefas, enquanto a criança
- Estimular a musculatura facial
- Reduzir o risco da “Síndrome de Morte Súbita” no recém-nascido
- Não apresenta nenhum benefício

17. O seu educando utilizou outro meio de sucção?

- Biberão
- um só dedo
- Mais do que um dedo
- Língua
- Lábios
- Fraldinha ou paninho

Não utiliza nenhum

18. Amamentou o seu educando?

Sim

Não

18.1. Se sim, durante quanto tempo?

0- 6 meses

0- 12 meses

mais de 12 meses

Obrigada pela disponibilidade ☺

CAPÍTULO II - RELATÓRIO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

1. INTRODUÇÃO

No Mestrado Integrado de Medicina Dentária existem três Estágios com diferentes vertentes. O Estágio em Clínica Hospitalar, Estágio em Clínica Geral Dentária e, por último, Estágio em Saúde Oral Comunitária.

Estes Estágios permitem que os alunos tenham contacto direto com pacientes, aumentando assim a sua técnica prática bem como permitir que coloquei em prática toda a matéria teórica.

2. RELATÓRIO DE ATIVIDADES POR UNIDADE CURRICULAR

2.1. Estágio em Clínica Hospitalar

O Estágio em Clínica Hospitalar tem como regente o Dr. Fernando Figueira, decorreu no Hospital Tâmega e Sousa- Penafiel durante o período de 18 de setembro de 2017 a 11 de junho de 2018, 4 horas por semana. O Estágio foi supervisionado pela Mestre Ana Filipa e pelo Mestre Gonçalo Castilho.

Neste estágio foi possível realizar tratamentos em pacientes hipocoagulados, cancerosos, pacientes com patologias psicológicas e cognitivas.

	Operador	Assistente	Total
<i>Triagem</i>	14	4	18
<i>Destartarização</i>	18	3	21
<i>Dentisteria</i>	34	14	48
<i>Endodontia</i>	4	0	4
<i>Exodontia</i>	43	12	55
<i>Pulpotomia</i>	0	1	1
<i>Cap. pulpar direto</i>	1	0	1
<i>Total</i>	114	34	148

Tabela 2- Atos Clínicos realizados em Estágio Hospitalar

2.2. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária, cuja a regente é a Professora Doutora Filomena Salazar, decorreu na Clínica Universitária Filinto Batista- Gandra, num período de 5h semanais, num total de 180 horas: Quarta-feira das 19h-24h (entre 13 setembro de 2017 e 13 de junho de 2018). Este estágio foi supervisionado pelos professores: Mestre João Batista, Mestre Luís Santos e pela Professora Doutora Sónia Machado. Estágio é fundamental para conseguirmos melhorar a interação com o paciente e com todos os conhecimentos adquiridos.

	Operador	Assistente	Total
<i>Triagem</i>	6	0	6
<i>Destartarização</i>	7	1	8
<i>Dentisteria</i>	8	1	8
<i>Endodontia</i>	0	2	2
<i>/pulpectomia</i>			
<i>Exodontia</i>	1	0	1
<i>Gengivectomia</i>	1	0	1
<i>Impressões para próteses</i>	1	0	1
<i>Total</i>	24	4	28

Tabela 3-Atos Clínicos realizados em Clínica Geral Dentária

2.3. Estágio em Saúde Oral de Comunitária

O Estágio em Saúde Oral e Comunitária teve como regente o Professor Doutor Paulo Rompante e também foi supervisionado pela Dr^a Margarida Faria. Decorreu durante um período de 3,5h semanais (quintas-feira das 9h até ao 12:30h) entre 21 de Setembro de 2017 e 14 de junho de 2018. Este estágio pode ser dividido em 2 fases, numa primeira etapa, este estágio teve lugar na faculdade consistiu na elaboração dos trabalhos para promoção de saúde oral para grávidas, idosos, adolescentes, pacientes com HIV e crianças 0-5 anos, 6-7 anos e 8-9 anos.

Numa segunda fase, visitamos uma escola, a EB Susão em Valongo e o nosso objetivo foi, com base no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, motivar as crianças do Jardim de Infância e do 1º ciclo a desenvolverem hábitos de higiene oral diários, falar da importância de uma alimentação saudável e equilibrada e, de que forma é que esta influencia a nossa condição oral. Para isso, foram utilizadas várias ferramentas didáticas adequadas a cada idade para essa cativação.

Escolas de Valde Lousas	Escola	Ano	Turma	Idade	Sexo	N.º de Alunos	N.º de Professores	N.º de Alunos por Turma	N.º de Professores por Turma	Cronograma de Atividades					
										1 de Setembro	22 de Setembro	23 de Setembro	24 de Setembro	5 de Outubro	16 de Outubro
Escolas de Valde Lousas	EB João Gaspar	1.º Ano	A	4-5	M	15	1	15	1	1.º Dia de Saúde Bucal	2.º Dia de Saúde Bucal	3.º Dia de Saúde Bucal	4.º Dia de Saúde Bucal	5.º Dia de Saúde Bucal	6.º Dia de Saúde Bucal
										7.º Dia de Saúde Bucal	8.º Dia de Saúde Bucal	9.º Dia de Saúde Bucal	10.º Dia de Saúde Bucal	11.º Dia de Saúde Bucal	12.º Dia de Saúde Bucal
	EB Cabrito	1.º Ano	A	4-5	M	15	1	15	1	1.º Dia de Saúde Bucal	2.º Dia de Saúde Bucal	3.º Dia de Saúde Bucal	4.º Dia de Saúde Bucal	5.º Dia de Saúde Bucal	6.º Dia de Saúde Bucal
										7.º Dia de Saúde Bucal	8.º Dia de Saúde Bucal	9.º Dia de Saúde Bucal	10.º Dia de Saúde Bucal	11.º Dia de Saúde Bucal	12.º Dia de Saúde Bucal
	EB Alagoa	1.º Ano	A	4-5	M	15	1	15	1	1.º Dia de Saúde Bucal	2.º Dia de Saúde Bucal	3.º Dia de Saúde Bucal	4.º Dia de Saúde Bucal	5.º Dia de Saúde Bucal	6.º Dia de Saúde Bucal
										7.º Dia de Saúde Bucal	8.º Dia de Saúde Bucal	9.º Dia de Saúde Bucal	10.º Dia de Saúde Bucal	11.º Dia de Saúde Bucal	12.º Dia de Saúde Bucal
EB Vila	1.º Ano	A	4-5	M	15	1	15	1	1.º Dia de Saúde Bucal	2.º Dia de Saúde Bucal	3.º Dia de Saúde Bucal	4.º Dia de Saúde Bucal	5.º Dia de Saúde Bucal	6.º Dia de Saúde Bucal	
									7.º Dia de Saúde Bucal	8.º Dia de Saúde Bucal	9.º Dia de Saúde Bucal	10.º Dia de Saúde Bucal	11.º Dia de Saúde Bucal	12.º Dia de Saúde Bucal	
EB Nave de Valongo	1.º Ano	A	4-5	M	15	1	15	1	1.º Dia de Saúde Bucal	2.º Dia de Saúde Bucal	3.º Dia de Saúde Bucal	4.º Dia de Saúde Bucal	5.º Dia de Saúde Bucal	6.º Dia de Saúde Bucal	
									7.º Dia de Saúde Bucal	8.º Dia de Saúde Bucal	9.º Dia de Saúde Bucal	10.º Dia de Saúde Bucal	11.º Dia de Saúde Bucal	12.º Dia de Saúde Bucal	
EB Susão	1.º Ano	A	4-5	M	15	1	15	1	1.º Dia de Saúde Bucal	2.º Dia de Saúde Bucal	3.º Dia de Saúde Bucal	4.º Dia de Saúde Bucal	5.º Dia de Saúde Bucal	6.º Dia de Saúde Bucal	
									7.º Dia de Saúde Bucal	8.º Dia de Saúde Bucal	9.º Dia de Saúde Bucal	10.º Dia de Saúde Bucal	11.º Dia de Saúde Bucal	12.º Dia de Saúde Bucal	

Tabela 4- Cronograma de atividades realizado no Estágio de Comunitária

Adultos Sêniores



- Apresentação de um PowerPoint onde, se tenta que este grupo entenda melhor os temas abordados.
- Formação aos auxiliares(caso estejam em lares) de maneira a que estes estejam informados e sejam capazes de realizar uma boa higiene oral aos seus idosos (Através de um PowerPoint por exemplo)
- Atividade lúdica

CRIANÇAS DOS 0-5 ANOS 

- Distribuição/ Elaboração de um desenho com o tema abordado para as crianças colorirem
- Visualização de vídeos lúdicos associados à motivação da higiene oral
- Aula Interativa entre pais e crianças de forma a aumentar tanto a cumplicidade entre ambos no que diz respeito a uma boa higiene oral, dar noções básicas de como fazer uma boa higiene.



CRIANÇAS 6-7 ANOS



↓

- Atividade lúdica- jogo de mesa
- Visualização de vídeos elucidativos das consequências de uma má escovagem, má higiene oral

CRIANÇAS DE 8-9 ANOS 

- Atividade lúdica- leitura conjunta de um livro alusivo a uma boa higiene oral
 - Atividade lúdica- jogo de cartas
 - PowerPoint curto e direto de motivação à higiene
- 
- 

ADOLESCENTES

Vídeo de forma a que entendam a importância de uma boa higiene oral e possíveis consequências



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização destes estágios, durante o ano letivo, permitiu a consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso e obter prática clínica para a vida profissional. Durante os estágios, somos desafiados a lidar com diferentes tipos de pessoas e situações clínicas, possibilitando assim o nosso crescimento pessoal e profissional.