

Instituto Universitário de Ciências da Saúde  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

# Relatório de Estágio

*"Perceção das Gestantes sobre a Influência da Amamentação na Formação  
da Cavidade Oral dos Bebés"*

---

Catarina Amaral de Oliveira

Orientadora: Profª Doutora Teresa Vale


---

## DECLARAÇÃO

Eu, Teresa Vale, com a categoria profissional de Professora Auxiliar do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado *"Perceção das Gestantes sobre a Influência da Amamentação na Formação da Cavidade Oral dos Bebés"*, da Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Catarina Amaral de Oliveira, 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, 29 de junho de 2016

O Orientador



---

**“A única maneira de fazer um bom trabalho é amando aquilo que fazemos.”**

**Steve Jobs**

Este espaço destinado aos agradecimentos não me irá, seguramente, permitir agradecer, como devia, a todas as pessoas que me ajudaram e apoiaram, direta ou indiretamente, ao longo do meu curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Desta forma, deixo aqui algumas palavras de profundo sentimento de agradecimento.

À minha família, em especial aos Meus Pais, aos Meus Irmãos e aos Meus Avós, um obrigada por me apoiarem em todos os momentos difíceis, por acreditarem sempre em mim e por todos os ensinamentos que me passaram. Desejo que com o fim desta etapa possa, de alguma forma, retribuir e recompensar todo o apoio e dedicação, todo o amor e carinho que, constantemente, me entregam.

Ao Roberto, por todo o amor, todo o carinho e por me ter apoiado em todos os bons momentos, mas, sobretudo, nos menos bons.

Aos Meus Amigos, por me auxiliarem e não desistirem de mim nas fases complicadas. Por todo o afeto, todo o amor e companheirismo, o meu obrigada!

A todos os Professores que me acompanharam ao longo do curso e me transmitiram tantos conhecimentos importantes para o meu futuro.

À Professora Doutora Teresa Vale, por toda a dedicação no auxílio à realização deste trabalho. Muito obrigada!

## Resumo

---

**Introdução:** São cada vez mais notórias as vantagens da amamentação em comparação com o aleitamento artificial. A amamentação apresenta-se como uma grande influência para o desenvolvimento das estruturas orofaciais e parece, também, limitar o começo de maus hábitos orais. Alguns estudos indicam que quase metade das mães que iniciam a amamentação desistem desta. Esclarecer os pais para a importância desta temática poderia permitir outra abordagem por parte dos mesmos.

**Objetivos:** Avaliar o grau de conhecimento das gestantes em relação à importância da amamentação na formação da cavidade oral; Avaliar o conhecimento das gestantes sobre as diferenças entre a amamentação e o aleitamento artificial para o desenvolvimento orofacial; Verificar se as gestantes que são acompanhadas por um Médico Dentista têm um conhecimento mais alargado desta temática do que as gestantes que não são acompanhadas.

**Material e Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre os benefícios da amamentação para a formação da cavidade oral o que permitiu a construção de um inquérito a ser aplicado às gestantes. Os dados obtidos foram analisados pelo programa informático SPSS 24.0. Foram utilizadas frequências e o Teste Exato de Fisher. Consideraram-se os valores estatisticamente significativos quando o nível de significância era inferior a 5% ( $p < 0,05$ ).

**Resultados/Discussão:** Participaram no estudo 78 gestantes e verificou-se que, no geral, estas apresentavam conhecimentos bastante satisfatórios acerca do tema em discussão. Das inquiridas, 69,2% das grávidas têm consciência que a amamentação representa uma

influência na formação da cavidade oral do bebê e 71,8% acham que o aleitamento materno apresenta diferenças significativas relativamente ao uso do biberão. Quanto à relação acompanhamento Médico Dentista e nível de conhecimentos, não foi encontrada uma ligação entre estas duas variáveis.

**Conclusão:** O grau de conhecimento das gestantes quanto à importância da amamentação e quanto às diferenças desta para o aleitamento artificial verificou-se muito bom. O facto de as mesmas serem acompanhadas por um Médico Dentista não influencia os seus conhecimentos.

**Palavras-Chave:** “Amamentação”; “Amamentação Artificial”; “Crescimento Facial”; “Hábitos Não-Nutritivos”

### Abstract

---

**Introduction:** The advantages of breastfeeding are more and more obvious when compared to artificial feeding. Breastfeeding is presented as a major influence on the development of orofacial structures and it also seems to limit the beginning of bad habits. Some studies indicate that nearly half of the mothers who initiate breastfeeding give it up. Clarifying parents to the importance of this issue could allow them another approach.

**Aims:** To assess the degree of knowledge of pregnant women about the importance of breastfeeding in the formation of the oral cavity; To evaluate the knowledge of pregnant women about the differences between breastfeeding and artificial feeding for orofacial development; To check if pregnant women who are accompanied by a Dentist have a wider knowledge of this subject than those who are not accompanied.

**Material and methods:** A bibliographical research was carried out on the benefits of breastfeeding to the formation of the oral cavity which allowed the construction of a survey to be applied to pregnant women. The obtained data were analysed by the computer programme SPSS 24.0. Frequencies were used as well as the Fisher's Exact Test. The values were considered statistically significant as the p value was inferior to 5% ( $p < 0,05$ ).

**Results/Discussion:** 78 pregnant women participated in the study and it was found that, in general, they had satisfactory knowledge about the topic. 69,2% of pregnant participants think that breastfeeding is an influence on the formation of the oral cavity of the baby and 71,8% think that breastfeeding has significant differences from the use of bottles. As for the relation "going to the dentist and level of knowledge", it was not possible to establish a link between these two variables.

**Conclusion:** The degree of knowledge of pregnant women concerning the importance of breastfeeding and its difference from artificial feeding was very good. The fact that they are accompanied by a Dentist does not influence their knowledge.

**Key Words:** "Breastfeeding"; "Artificial Breastfeeding"; "Facial Growth"; "Non-Nutritive Habits"

<b>I.</b>	<b>Capítulo I</b>	
	1. Introdução .....	1
	2. Objetivos .....	2
	3. Material e Métodos .....	3
	3.1. Metodologia de Pesquisa Bibliográfica .....	3
	3.2. Metodologia de Investigação .....	4
	4. Resultados .....	5
	4.1. Caracterização da Amostra .....	5
	4.2. Resultados do Estudo .....	6
	5. Discussão .....	14
	6. Conclusão .....	17
	7. Bibliografia .....	18
	8. Anexos .....	21
<b>II.</b>	<b>Capítulo II</b>	
	1. Estágio em Clínica Geral Dentária .....	27
	2. Estágio Hospitalar .....	28
	3. Estágio em Saúde Oral e Comunitária .....	29
	4. Considerações Finais .....	30



# “Percepção das Gestantes sobre a Influência da Amamentação na Formação da Cavidade Oral”

---

## 1. Introdução

O aleitamento materno exclusivo traz múltiplos benefícios, já reconhecidos, para o bebê e para a mãe. A proteção contra infecções, alergias e a redução da mortalidade neonatal são das principais vantagens para o recém-nascido que advêm do início precoce da amamentação. Para além disso, o leite materno é, também, uma fonte inigualável de energia e nutrientes (1,2). No que diz respeito aos benefícios para a mãe, a amamentação associa-se a uma menor probabilidade de ter cancro da mama, entre outras patologias (2).

A amamentação tem um grande impacto no desenvolvimento da cavidade oral dado que esta requer a utilização sincronizada das maxilas, língua e lábios (3). A amamentação materna ajuda no desenvolvimento orofacial correto influenciando fortemente o desenvolvimento da oclusão (4,5). Segundo um estudo de Pires et al, o desenvolvimento dos padrões de mastigação, os movimentos mastigatórios e o uso dos músculos periorais também se encontram beneficiados em crianças que foram amamentadas (6). Além da influência positiva sobre o desenvolvimento das estruturas orofaciais, esta prática também pode limitar o aparecimento de maus hábitos orais (4,7).

Estudos indicam que crianças que foram amamentadas, exclusivamente, mais de 6 meses mostraram uma considerável redução nas probabilidades de desenvolver hábitos de sucção não nutritivos em comparação com as crianças que foram amamentadas apenas durante o primeiro mês de vida do bebê (8,9). Chen et al verificaram que a sucção de chupetas foi associada a um overjet excessivo e a uma ausência de espaço do arco dentário inferior, quando este hábito tem uma duração superior a 1 ano. Algo semelhante foi verificado com o hábito da sucção digital em que esta foi relacionada com a mordida aberta anterior (10).

Na amamentação artificial, a fisiologia da amamentação não é a mesma nem o padrão de sucção, onde são efetuados movimentos de sucção em menor número (5,11). A boca é mantida numa amplitude de abertura maior durante a sucção e são adquiridos estímulos inadequados que poderão desenvolver más oclusões esqueléticas (5). O facto de o bebé não experimentar o processo fisiológico da amamentação pode afetar o crescimento da arcada superior, podendo desenvolver-se uma anomalia dento-alveolar, nomeadamente uma futura mordida cruzada posterior (7,10).

Assim sendo, existe um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar crianças até aos 6 meses de vida. A Associação Americana de Pediatria, a UNICEF e a Organização Mundial de Saúde reafirmam as suas recomendações de uma amamentação exclusiva nos 6 primeiros meses de vida, seguido da introdução de alimentos complementares, simultaneamente com a continuidade da amamentação até aos 2 anos de idade ou mais (1,2,12).

Aproximadamente 90% das mulheres que foram confrontadas com os benefícios da amamentação materna concordaram com estes e iniciaram o aleitamento materno nos seus filhos (2,13). Ainda assim, estudos indicam que quase metade das mães que iniciam a amamentação desistem de dar de mamar durante o primeiro mês de vida do bebé (2).

Ao esclarecer os pais quanto aos benefícios da amamentação para os seus filhos poderiam ser implementadas medidas de promoção de saúde mais eficazes (14).

## 2. Objetivos

- Avaliar o grau de conhecimento das gestantes em relação à importância da amamentação na formação da cavidade oral;
- Avaliar o conhecimento que as gestantes têm sobre as diferenças entre a amamentação e o aleitamento artificial para o desenvolvimento orofacial;

- Verificar se as gestantes que são acompanhadas por um Médico Dentista têm um conhecimento mais alargado desta temática do que as grávidas que não são acompanhadas.

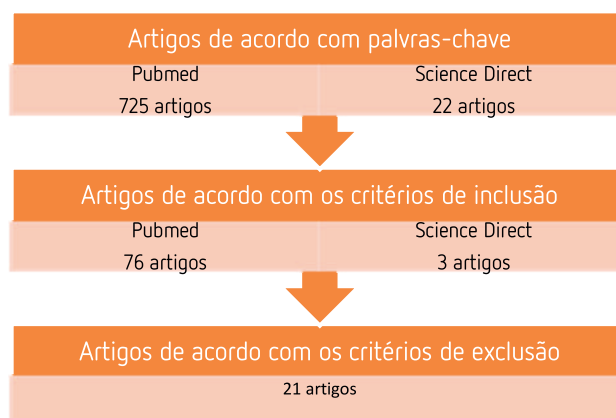
### 3. Material e Métodos

Para a realização deste estudo foram usados dois métodos distintos: uma pesquisa bibliográfica e uma investigação de campo.

#### 3.1. Metodologia de Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica foi efetuada entre os meses de outubro e dezembro de 2015, nas bases de dados científicas PubMed (<http://www.pubmed.gov>) e ScienceDirect (<http://www.sciencedirect.com>). Foram utilizados documentos do portal da Organização Mundial de Saúde e da UNICEF. O critério de seleção para a escolha dos artigos teve por base a abordagem clara de todas as palavras-chave e o facto de se tratarem de publicações relativamente recentes (a partir de 2005). As palavras-chave utilizadas foram as seguintes: “Breastfeeding”, “Artificial Breastfeeding”, “Facial Growth” e “Non-Nutritive Habits”.

Para a escolha da informação pretendida foram aplicados como filtros o limite temporal de 10 anos, o acesso ao texto integral e a língua (inglês). Foram seleccionados 79 artigos e após a leitura do resumo foram utilizados apenas 21. Isso deveu-se ao facto de os artigos excluídos não apresentarem informação pertinente à realização deste estudo.



## 3.2. Metodologia de Investigação

Para este trabalho de investigação recorreu-se a um estudo do tipo descritivo transversal, no qual foi utilizada uma amostra de conveniência. Foi elaborado um inquérito por questionário (anexo 1) constituído, numa primeira parte, por quatro questões sociodemográficas e, numa segunda parte, por vinte e quatro questões, numa tentativa de averiguar os conhecimentos das gestantes quanto a alguns aspetos relevantes à investigação. Antes de ser entregue à população de estudo, foi pedido a 5 pessoas, não envolvidas na área da Medicina Dentária, que lessem o inquérito no sentido de detetarem possíveis falhas de compreensão ou outras dificuldades durante o preenchimento do mesmo. Os erros encontrados foram corrigidos antes dos inquéritos serem dados às participantes. As participantes desta investigação, todas voluntárias, foram esclarecidas de todas e quaisquer dúvidas, tendo sido advertidas previamente do anonimato e confidencialidade dos resultados obtidos.

Este estudo teve a participação de 78 mulheres grávidas, residentes em Portugal e com idades compreendidas entre os 17 e os 45 anos. Foram excluídos todos os questionários que não se encontrassem completamente preenchidos e de mulheres grávidas que não residissem em Portugal.

Os dados da amostra, considerados pertinentes à investigação, foram analisados pelo programa estatístico SPSS 24.0 (Statistical Package for Social Science). Foram

utilizadas frequências e o Teste Exato de Fisher dado existir uma célula com a contagem menor que 5, não possibilitando o uso do Teste do Qui-Quadrado. Consideraram-se os valores estatisticamente significativos quando o nível de significância é inferior a 5% ( $p < 0,05$ ).

## 4. Resultados

### 4.1. Caracterização da Amostra

**Tabela 1** – Média de Idades da população de estudo

Idade					
Válido	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Total
	32,2564	5,48300	17,00	44,00	78

**Tabela 2** – Distribuição da população de estudo por Local de Residência

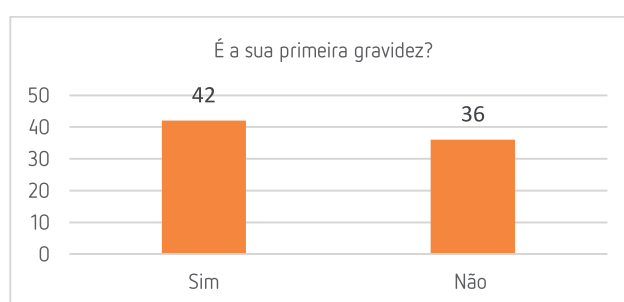
Residência		
Válido	Frequência	Porcentagem
<b>Braga</b>	33	42,3%
<b>Porto</b>	35	44,9%
<b>Leiria</b>	4	5,1%
<b>Lisboa</b>	2	2,6%
<b>Vila Real</b>	2	2,6%
<b>Aveiro</b>	2	2,6%
<b>Total</b>	78	100,0%

**Tabela 3** – Distribuição da população de estudo por Habilitações Literárias

Habilitações Literárias								
Válido		6º ano	9º ano	12º ano	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	Total
	<b>Frequência</b>		6	4	14	32	18	4
<b>Porcentagem</b>		7,7%	5,1%	17,9%	41,0%	23,1%	5,1%	100,0%

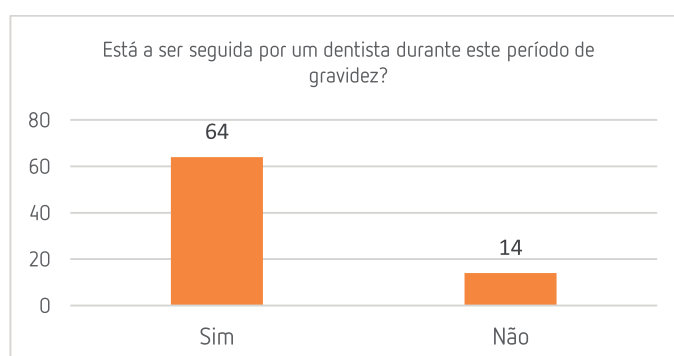
A população de estudo é composta por 78 gestantes que apresentam idades compreendidas entre os 17 e os 44 anos, sendo a média de idades de 32,3%. A maioria das inquiridas (44,9%) pertence ao distrito do Porto. Relativamente às habilitações literárias, 69,2% das inquiridas concluíram o ensino superior.

### 4.2. Resultados do estudo



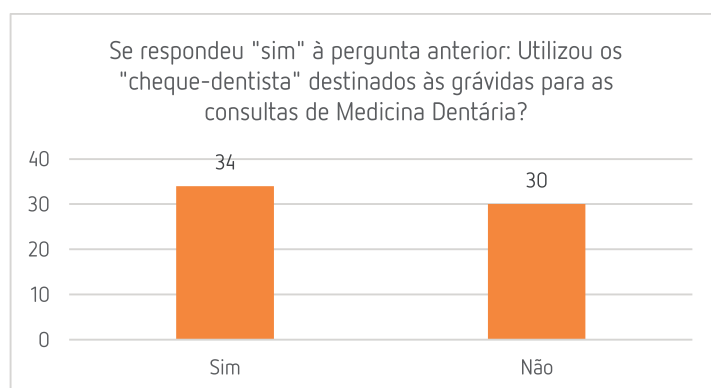
**Gráfico 1** – Distribuição da resposta das participantes em frequência relativamente à questão “É a sua primeira gravidez?”

Das 78 gestantes que responderam ao inquérito, 42 (53,8%) estão grávidas pela primeira vez e 36 (46,2%) irão ser mães pela segunda ou terceira vez.



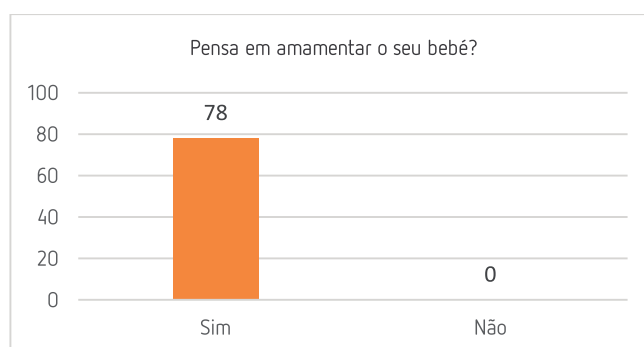
**Gráfico 2** – Distribuição da resposta das participantes em frequência relativamente à questão “Está a ser seguida por um Dentista durante este período de gravidez?”

Das 78 gestantes que responderam ao inquérito, 64 (82,1%) responderam que estavam a ser acompanhadas por um Médico Dentista durante o período de gravidez, enquanto que 14 (17,9%) afirmaram que não estavam a ser seguidas.



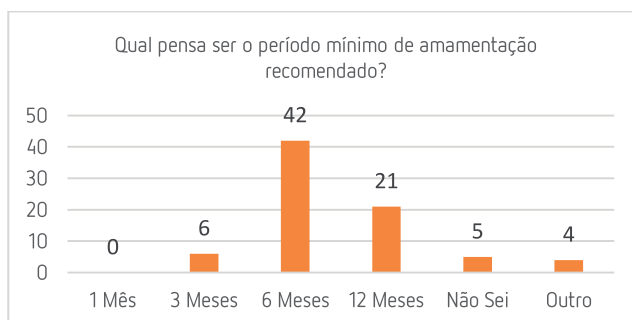
**Gráfico 3** – Distribuição da resposta das participantes em frequência relativamente à questão "Se respondeu "sim" à pergunta anterior: Utilizou os "cheque-dentista" destinados às grávidas para as consultas de Medicina Dentária?"

Das 64 gestantes que responderam afirmativamente à questão anterior, 34 (43,6%) afirmaram utilizar os "cheque-dentista" destinados às grávidas para as consultas de Medicina Dentária e 30 (38,5%) responderam não usar.



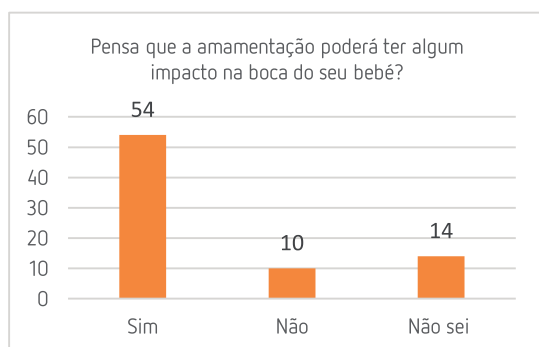
**Gráfico 4** - Distribuição da resposta das participantes em frequência relativamente à questão "Pensa em amamentar o seu bebé?"

Todas as mulheres grávidas afirmaram que pretendiam amamentar os seus bebês.

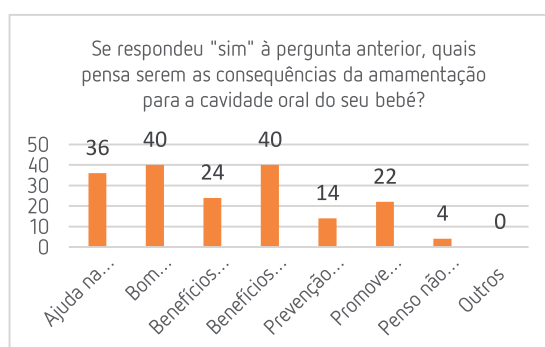


**Gráfico 5** - Distribuição da resposta das participantes em frequência relativamente à questão "Qual pensa ser o período mínimo de amamentação recomendado?"

Quanto ao período mínimo de amamentação recomendado, as respostas dadas já apresentaram alguma discrepância. Das 78 gestantes, nenhuma pensa que se deva amamentar apenas durante o primeiro mês de vida do bebê; 6 (7,7%) acham que se deva amamentar apenas durante o primeiro mês de vida do bebê; 6 (7,7%) acham que se deva amamentar por 3 meses; 42 (53,8%) que se deva amamentar por 6 meses; 21 (26,9%) que se deva amamentar por 12 meses; 5 (6,4%) afirmaram não saber qual o período mínimo recomendado para amamentar; e 4 (5,1%) acham que nenhuma das opções era correta, tendo optado pela alínea "outro". Estas 4 grávidas consideram que o período mínimo de amamentação seria de 24 meses.



**Gráfico 6** – Distribuição da resposta das participantes em frequência relativamente à pergunta "Pensa que a amamentação poderá ter algum impacto na boca do seu bebê?"

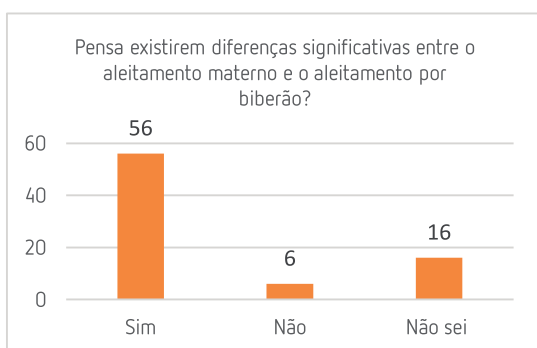


**Gráfico 7** – Distribuição da resposta das participantes em frequência relativamente à pergunta "Se respondeu "sim" à pergunta anterior, quais pensa serem as consequências da amamentação para a cavidade oral do seu bebê?"

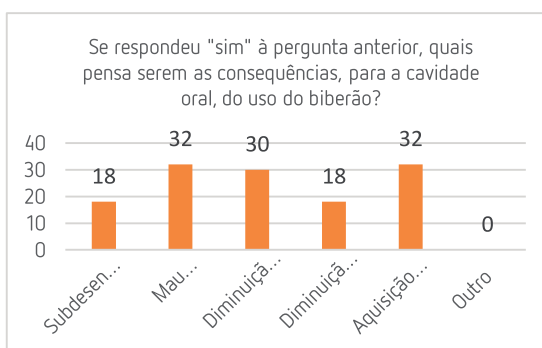


Quando questionadas acerca do possível impacto da amamentação na formação da cavidade oral, 54 gestantes (69,2%) confirmaram que este processo fisiológico tem influência no desenvolvimento da boca, 10 (12,8%) afirmaram não existir relação e 14 (17,9%) concluíram não possuir informação sobre o assunto.

Em seguida, foi questionado apenas às 54 grávidas quais as consequências, na cavidade oral, do aleitamento, sendo que a opção “Ajuda na formação da cavidade oral” foi escolhida por 36 destas (20,0%); a opção “Bom desenvolvimento da dentição” foi selecionada por 40 mulheres (22,2%); a opção “Benefícios para a respiração” foi escolhida por 24 gestantes (13,3%); a opção “Benefícios para uma correta mastigação e deglutição” foi selecionada por 40 grávidas (22,2%); a opção “Prevenção da cárie dentária” foi escolhida por 14 mulheres (7,8%); a opção “Promove um correto desenvolvimento da fala” foi selecionada por 22 grávidas (12,2%); e 4 gestantes (2,2%) escolheram a opção “Penso não existirem consequências significativas”.



**Gráfico 8** – Distribuição da resposta das participantes em frequência relativamente à pergunta “Pensa existirem diferenças significativas entre o aleitamento materno e o aleitamento por biberão?”



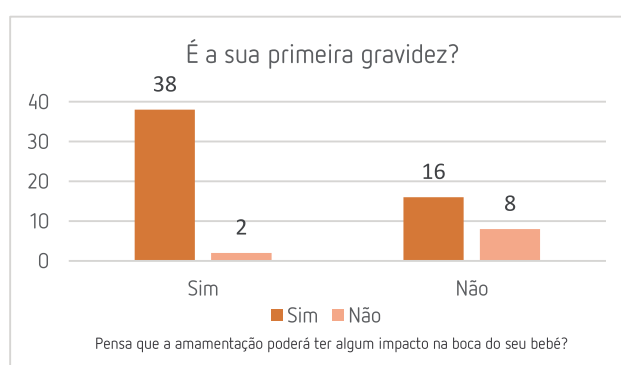
**Gráfico 9** – Distribuição da resposta das participantes em frequência relativamente à pergunta “Se respondeu “sim” à pergunta anterior, quais pensa serem as consequências, para a cavidade oral, do uso do biberão?”

Quanto à questão sobre as diferenças entre a amamentação e o aleitamento por biberão, 56 gestantes (71,8%) confirmaram existir distinção entre os dois métodos de alimentação do bebé, 6 (7,7%) afirmaram não existir qualquer diferença e 16 (20,5%) concluíram não possuir informação sobre o assunto.

A questão seguinte foi dirigida apenas às 56 grávidas, tendo estas sido inquiridas sobre as consequências do aleitamento por biberão, sendo que a opção “Subdesenvolvimento ósseo e muscular” foi escolhida por 18 delas (13,8%); a opção “Mau posicionamento dentário” foi selecionada por 32 mulheres (24,6%); a opção “Diminuição do fortalecimento e tonificação da língua, bochechas e lábios” foi escolhida por 30 gestantes (23,1%); a opção “Diminuição do desenvolvimento dos maxilares” foi selecionada por 18 grávidas (13,8%); a opção “Aquisição de hábitos não nutritivos (chupeta, sucção do polegar)” foi escolhida por 32 mulheres (24,6%).

**Tabela 4** – Testes para correlação das questões “É a sua primeira gravidez?” e “Pensa que a amamentação poderá ter algum impacto na boca do seu bebé?”

	Valor	Gl	Significância Assintomática (Bilateral)	Sig exata (2 lados)
Qui-Quadrado de Pearson	9,134 <sup>a</sup>	1	0,003	
Teste Exato de Fisher				0,004
Nº de Casos Válidos	64			



**Gráfico 10** – Relação entre as questões “É a sua primeira gravidez?” e “Pensa que a amamentação poderá ter algum impacto na boca do seu bebé?”

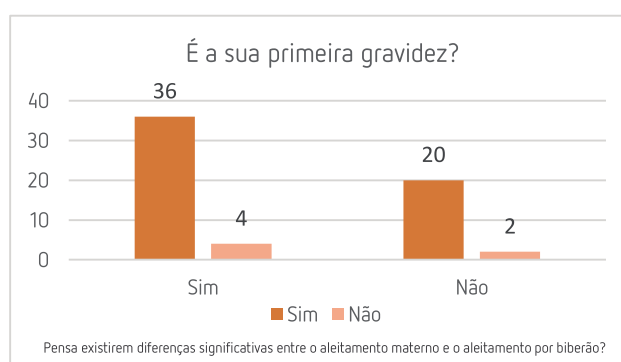
Na relação obtida no gráfico 10 é possível observar que 38 gestantes vão ser mães pela primeira vez e acham que a amamentação pode ter um impacto no desenvolvimento da cavidade oral do bebé e que 2, apesar de também irem ser mães pela primeira vez,

acham que não existe ligação. No que diz respeito às gestantes que vão ser mães pela segunda ou terceira vez, 16 pensam existir influência da amamentação na formação da cavidade oral e 8 julgam que não.

Na correlação entre primeira gravidez e o conhecimento sobre a influência da amamentação no desenvolvimento da cavidade oral, pode observar-se que a relação entre estas variáveis é significativa, uma vez que o valor do Teste Exato de Fisher foi inferior a 0,05, sugerindo que as variáveis são dependentes. Isto é, o facto de as gestantes estarem grávidas pela primeira vez irá condicionar o seu nível de conhecimento.

**Tabela 5** – Testes para correlação das questões “É a sua primeira gravidez?” e “Pensa existirem diferenças significativas entre o aleitamento materno e o aleitamento por biberão?”

	Valor	Gl	Significância Assintomática (Bilateral)	Sig exata (2 lados)
Qui-Quadrado de Pearson	0,013 <sup>a</sup>	1	0,908	
Teste Exato de Fisher				1,000
Nº de Casos Válidos	62			



**Gráfico 11** – Relação entre as questões “É a sua primeira gravidez?” e “Pensa que existem diferenças significativas entre o aleitamento materno e o aleitamento por biberão?”

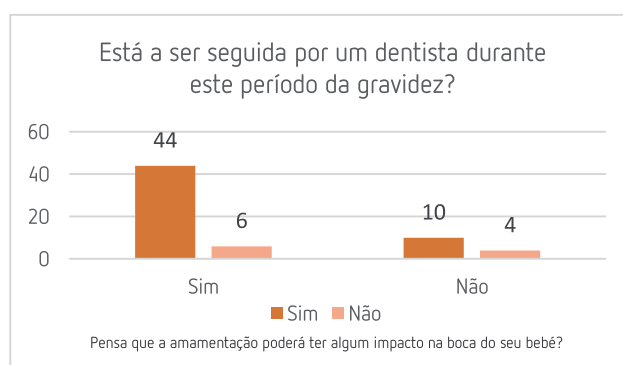
Na relação obtida no gráfico 11 é possível observar que 36 gestantes vão ser mães pela primeira vez e acham que a amamentação e o aleitamento por biberão têm diferenças significativas e que 4, apesar de também irem ser mães pela primeira vez, acham que não

existem diferenças. Relativamente às gestantes que vão ser mães pela segunda ou terceira vez, 20 pensam existir diferenças entre os dois tipos de aleitamento e 2 julgam que não.

Na correlação entre primeira gravidez e o conhecimento sobre as diferenças entre a amamentação e o aleitamento por biberão, pode observar-se que a relação entre estas variáveis não é significativa, uma vez que o valor do Teste Exato de Fisher foi superior a 0,05, sugerindo que as variáveis são independentes. Isto é, o facto de as gestantes estarem grávidas pela primeira vez não irá condicionar o seu nível de conhecimento.

**Tabela 6** – Testes para correlação das questões “Está a ser seguida por um Dentista durante este período da gravidez?” e “Pensa que a amamentação poderá ter algum impacto na boca do seu bebé?”

	Valor	GI	Significância Assintomática (Bilateral)	Sig exata (2 lados)
Qui-Quadrado de Pearson	2,278 <sup>a</sup>	1	0,131	
Teste Exato de Fisher				0,206
Nº de Casos Válidos	64			



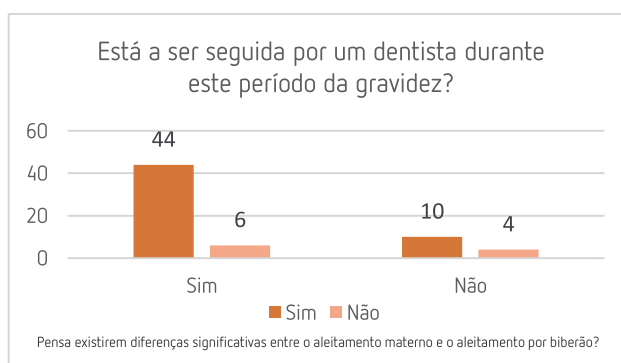
**Gráfico 12** – Relação entre as questões “Está a ser seguida por um Dentista durante este período da gravidez?” e “Pensa que a amamentação poderá ter algum impacto na boca do seu bebé?”

Na relação obtida no gráfico 12 é possível observar que 44 grávidas são seguidas por um Dentista e julgam que a amamentação tem impacto no desenvolvimento da boca do bebé e que 6, apesar de serem acompanhadas também, acham que não existe ligação. No que concerne às gestantes que não são acompanhadas por um Dentista, 10 pensam existir influência da amamentação na formação da cavidade oral e 4 julgam que não.

Na correlação entre a ida ao Dentista e o conhecimento sobre a influência da amamentação na formação da cavidade oral (gráfico 12), pode observar-se que a relação entre estas variáveis não é significativa, uma vez que o valor do Teste Exato de Fisher foi 0,206 ( $p > 0,05$ ), sugerindo que as variáveis são independentes. Ou seja, o facto de as gestantes serem acompanhadas pelo Médico Dentista não influencia os conhecimentos que estas possuem.

**Tabela 7** – Testes para correlação das questões “Está a ser seguido por um Dentista durante este período da gravidez?” e “Pensa existirem diferenças significativas entre o aleitamento materno e o aleitamento por biberão?”

	Valor	Gl	Significância Assintomática (Bilateral)	Sig exata (2 lados)
Qui-Quadrado de Pearson	0,832 <sup>a</sup>	1	0,362	
Teste Exato de Fisher				0,328
Nº de Casos Válidos	62			



**Gráfico 13** – Relação entre as questões “Está a ser seguido por um Dentista durante este período da gravidez?” e “Pensa existirem diferenças significativas entre o aleitamento materno e o aleitamento por biberão?”

Na relação obtida no gráfico 13, observa-se que 46 gestantes são seguidas por um Dentista e são de opinião que existem diferenças significativas entre a amamentação e o aleitamento artificial para o desenvolvimento orofacial do bebé e que 4, apesar de também serem acompanhadas, acham que não existe qualquer ligação. No que diz respeito às

gestantes que não são acompanhadas por um Dentista, 10 julgaram existir diferenças entre os dois tipos de aleitamento e 2 pensam que não.

Na correlação entre a ida ao Dentista e o conhecimento sobre as diferenças entre a amamentação e o aleitamento artificial e o seu impacto no desenvolvimento das estruturas orofaciais (gráfico 13), pode observar-se que a relação entre estas variáveis não é significativa, dado o valor do Teste Exato de Fisher ser de 0,328 ( $p > 0,05$ ), sugerindo que as variáveis são independentes. Isto é, o facto de as gestantes serem acompanhadas por um Médico Dentista não implica que tenham mais conhecimentos acerca do tema abordado.

## 5. Discussão

As mães com mais conhecimentos sobre os benefícios da amamentação são mais propensas a iniciar a lactação (cit in 15). Em 2012, em Portugal, 98,7% dos lactentes iniciou o aleitamento materno, sendo que 74,5% praticava um aleitamento materno exclusivo (16). Quando questionadas acerca da intenção de amamentar, todas as grávidas responderam afirmativamente, demonstrando que 100% das inquiridas pretendiam dar de mamar aos seus bebés. Este dado aponta para que as políticas de motivação à amamentação estão a mostrar-se mais eficazes, tornando a população mais conhecedora quanto a esta temática.

O Médico Dentista tem um papel fundamental na prevenção e educação das pacientes grávidas (17). Um estudo australiano indicou que apenas um terço das mulheres grávidas consulta um Dentista durante a gravidez (18). Das mulheres submetidas ao questionário, 82,1% destas afirmaram estar a ser seguidas por um Dentista durante o período de gravidez. A atribuição de cheques-dentista a grávidas possibilitou o acesso mais facilitado às consultas de Medicina Dentária. Este facto, associado à divulgação da importância do acompanhamento por parte do Médico Dentista, pode explicar a maior adesão das gestantes à Medicina Dentária.

Os benefícios do aleitamento materno são irrefutáveis, tanto que diversas organizações o preconizam, até ao sexto mês de vida, de forma exclusiva (19). Uma das

questões efetuadas pretendia perceber se as gestantes tinham assente qual o período mínimo recomendado. A maioria das inquiridas (55,1%) respondeu a esta questão de acordo com o período indicado pela Organização Mundial de Saúde - 6 meses. Este resultado vai de encontro aos dados de um estudo, no qual a maioria (58,2%) respondeu com o período mínimo recomendado (20). Um número pouco significativo de gestantes (6,4%) assinalou a opção de 3 meses como o tempo ideal. Mais uma vez, os resultados obtidos coincidem com o estudo de comparação. Apesar da percentagem de mulheres que não sabia responder a esta pergunta ser pequena (7,7%), quando associada ao número de grávidas que assinalou 3 meses, representa uma pequena mas preocupante percentagem de falta de conhecimentos. Este défice de saberes pode representar repercussões negativas para o desenvolvimento do bebé.

A resposta à questão acerca do possível impacto da amamentação no desenvolvimento da cavidade oral do bebé mostra que a maioria das mulheres grávidas (69,2%) tem conhecimento e consciência acerca deste tema. A diferença desta percentagem para a que representa o “não” e o “não sei” é significativa. Os impactos do aleitamento materno mais mencionados foram o facto de este proporcionar um bom desenvolvimento da dentição (22,2%) e de trazer benefícios para uma correta mastigação e deglutição (22,2%). Estas escolhas podem ser reflexo do raciocínio do que representa a amamentação. Na verdade, a amamentação representa a primeira forma de alimentação e, no entendimento destas mulheres, que não tiveram em conta outros aspetos além deste, esta poderá influenciar o modo como a criança irá desenvolver as ferramentas para mastigar e deglutir.

Apesar de a maioria (71,8%) confirmar que a amamentação natural tem diferenças significativas em relação ao aleitamento artificial, uma percentagem significativa (20,5%) não sabia responder, percebendo que não tinham conhecimentos suficientes. As grávidas que não sabiam responder associadas às que afirmaram não existir diferença (28,2%), representam um preocupante défice de conhecimentos uma vez que poderá afetar o crescimento dos bebés. No estudo de comparação foi questionado às gestantes se o facto de o recém-nascido ser amamentado por biberão e não pela mama podia influenciar o desenvolvimento da boca e da face. A maioria (50,8%) das participantes demonstrou falta

de conhecimento acerca do assunto e 49,2% revelou algum saber (20). Estes resultados mostram-se bastante díspares em relação aos obtidos. As consequências do uso de biberão mais referidas foram o mau posicionamento dentário (24,6%), a diminuição do fortalecimento e tonificação da língua, bochechas e lábios (23,1%) e a aquisição de hábitos não nutritivos (24,6%).

Relativamente às gestantes inquiridas que afirmaram estar grávidas pela primeira vez constata-se que, no que toca à questão “Pensa que a amamentação poderá ter algum impacto na boca do seu bebé?”, as variáveis são dependentes dado que o valor de significância é inferior a 0,05. No que concerne à questão “Pensa existirem diferenças significativas entre o aleitamento materno e o aleitamento por biberão”, as variáveis traduzem-se independentes já que o valor de significância se traduziu superior a 0,05. Estes dados permitem aferir que não é possível mencionar que as gestantes possuem um conhecimento integral das questões abordadas nos objetivos. Daqui podemos concluir, sem intuito de generalização, que existiu uma tendência para as gestantes referidas serem portadoras de informação acerca de uma das questões.

O Médico Dentista tem a capacidade de orientar a gestante e as recém-mamãs dada a forte relação entre a amamentação e o desenvolvimento do sistema estomatognático (21). Um dos objetivos desta investigação era perceber se as grávidas que são acompanhadas por um Médico Dentista são mais conhecedoras deste assunto do que as outras gestantes. Apesar de a maioria das mulheres grávidas serem seguidas por um Médico Dentista e terem alguns saberes sobre este assunto, não existe uma correlação entre estas duas variáveis. Não é possível, então, afirmar que as mulheres que são acompanhadas por um Dentista durante o período da gravidez adquiram mais informações sobre o impacto da amamentação e as diferenças entre a amamentação e o aleitamento por biberão no desenvolvimento do recém-nascido.

Este é um tema ainda pouco abordado e explorado sendo que esta investigação poderá despertar curiosidade e abrir caminho a novas pesquisas.



### 5. Conclusão

O grau de conhecimento das gestantes em relação à importância da amamentação na formação da cavidade oral é muito bom.

As gestantes detêm conhecimentos e estão sensibilizadas para as diferenças entre a amamentação e o aleitamento com biberão.

O facto de as mulheres grávidas serem acompanhadas por um Médico Dentista não influencia os seus conhecimentos acerca da amamentação.

### 7. Bibliografia

1. World Health Organization. Infant and young child feeding. 2015 (July); Fact sheet N°342. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
2. Levy L, Bértolo H. Manual do aleitamento materno. Comité Português para a UNICEF, Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Lisboa: Jorge Fernandes, LDA; 2012. Available from: [https://www.unicef.pt/docs/manual\\_aleitamento\\_2012.pdf](https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf)
3. Elad D, Kozlovsky P, Blum O, Laine A, Po M, Botzer E, Dollberg S, Zelicovich M, Sira L. Biomechanics of milk extraction during breast-feeding. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2014; 111(14):5230-5235
4. Sánchez-Mollins M, Grau Carbó J, Lischeid Gaig C, Ustrell Torrent J. Comparative study of the craniofacial growth depending on the type of lactation received. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2010; 11/2
5. Ganesh M, Tandon S, Sajida B. Prolonged feeding practice and its effects on developing dentition. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2005; 23(3):141-5
6. Pires S, Giugliani E, Silva F. Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscles function during mastication in preschoolers: a cohort study. *BMC Public Health*. 2012; 12:934
7. Narbutyte I, Narbutyte A, Linkeviciene L. Relationship between breastfeeding, bottle-feeding and development of malocclusion. *Stomatologija*. 2013; 15(3):67-72
8. Lopes T, Moura L, Lima M. Breastfeeding and sucking habits in children enrolled in a mother-child health program. *BMC Res Notes*. 2014; 7:362
9. Romero C, Scavone-Junior H, Garib D, Cotrim-Ferreira F, Ferreira R. Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. *J Appl Oral Sci*. 2011; 19(2):161-8

10. 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 Pediatric*. 2015; 15:46
11. Moral A, Bolibar I, Seguranyes G, Ustrell JM, Sebastiá G, Martínez-Barba C, Rios J. Mechanics of sucking: comparison between bottle feeding and breastfeeding. *BMC Pediatr*. 2010; 10:6
12. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012 (Mar); 129(3):e827-41
13. Kornides M, Kitsantas P. Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. *J Child Health Care*. 2013 (Sep); 17(3):264-273
14. Ong K, Forouhi N. Communicating the benefits of breast feeding. *Arch Dis Child*. 2007 (Jun); 92(6):471-472
15. U. S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. Washington DC: U. S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General; 2011. Available from: <http://www.surgeongeneral.gov>
16. Direção Geral de Saúde. Registo do Aleitamento Materno – Relatório janeiro a dezembro 2012. 2013 (Abril). Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iv-relatorio-com-os-dados-do-registo-do-aleitamento-materno-2013.aspx>
17. Welgatch M, Samalea D. Atenção Odontológica às Gestantes na Estratégia de Saúde de Família. *Revista de Divulgação Técnico-Científica do ICPG*. 2008; 3(12): 73-79
18. Thomas N, Middleton P, Crowther C. Oral and dental health care practices in pregnant woman in Australia: a postnatal survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008; 8:13
19. Neto P, Falcão M, Ramos J, Issler H. Aleitamento materno na visão da odontopediatria. *Saúde Coletiva*. 2009; 6(27):30-34

20. Silva E. Importância da amamentação na prevenção da classe II esquelética (Dissertação). Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2015
21. Antunes L, Antunes LA, Corvino M, Maia L. Breast-feeding as a source of prevention in healthcare. *Cien Saude Colet.* 2008; 13(1):9.

### 8. Anexos

#### 8.1. Anexo 1

##### PESQUISA CIENTÍFICA

##### Inquérito por Questionário

O presente inquérito por questionário forma parte integrante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (**MIMD**) a apresentar no Instituto Universitário de Ciências da Saúde do Norte (CESPU), em Gandra.

Em substância, a autora pretende inquirir a gestante sobre alguns aspetos relacionados com a higiene oral e subordinados ao tema: **Perceção de Gestantes na Influência da Amamentação na Formação da Cavidade Oral dos Bebés (IAFCOB)**.

Este questionário é rigorosamente confidencial e contém **24** questões «fechadas», as quais tentam averiguar a opinião da gestante sobre alguns aspetos que a autora considera relevantes para esta investigação e que se relacionam, de uma forma ou de outra, com o **IAFCOB**.

Para correto preenchimento deste questionário, peço-lhe que o leia **com atenção** e que coloque a letra «x» dentro da quadrícula que **melhor** corresponda àquilo que pensa ou que mais se aproxima das suas opiniões.

A autora deste trabalho antecipadamente agradece o máximo rigor e verdade nas respostas por si escolhidas, no interesse da investigação, e mostra-se igualmente reconhecida e agradecida pela sua prestimosa colaboração, pedindo-lhe a devolução deste questionário, devidamente preenchido, **o mais rápido que lhe for possível**.

Muito obrigado.

Dezembro de 2015

Catarina Amaral de Oliveira

Eu, \_\_\_\_\_, fui devidamente informado/a e esclarecido/a do propósito deste estudo e, portanto, autorizo o uso dos resultados deste inquérito.

Assino este documento de livre e espontânea vontade.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

## QUESTIONÁRIO

### DADOS GERAIS

1. Idade : \_\_\_\_\_
2. Residência: \_\_\_\_\_
3. Profissão: \_\_\_\_\_
4. Habilitações Literárias:  6º ano    9º ano    12º ano    Licenciatura  
 Mestrado    Doutoramento

1. Encontra-se grávida de quantas semanas: \_\_\_\_\_
2. É a sua primeira gravidez?    Sim    Não
- 2.1. Se respondeu "não", indique quantas vezes já esteve grávida. \_\_\_\_\_

3. Quantas vezes vai ao Dentista por ano, normalmente?
- 1x       2x       3x       4x ou +
4. Está a ser seguida por um Dentista durante este período da gravidez?
- Sim       Não
5. Se respondeu "sim" à pergunta anterior: Utilizou os "cheques-dentista" destinados às grávidas para as consultas de Medicina Dentária?
- Sim       Não
6. Qual é a frequência da sua higiene oral?
- 1x por dia       2x por dia       3x por dia
- 1x por semana       Outro \_\_\_\_\_
7. Utiliza meios auxiliares de higiene oral?
- Sim       Não
8. Se respondeu "sim" à pergunta anterior, indique quais os meios auxiliares que costuma utilizar.
- Fio dentário       Colutório (elixir)       Escovilhão
- Raspadores linguais       Outros \_\_\_\_\_
9. Em que momentos efetua a sua higiene oral?
- Antes do pequeno-almoço       Após o pequeno-almoço
- Após o almoço       Após o jantar
- Antes de deitar       Outro \_\_\_\_\_

10. Alterou os seus hábitos de higiene oral desde que engravidou?

- Sim                       Não

11. Se respondeu "sim" à pergunta anterior, escova menos vezes os dentes? (Se respondeu "não" à pergunta anterior, avance para a pergunta número 13)

- Sim                       Não

12. Quais os motivos que a levou a diminuir os seus hábitos de higiene?

- Pasta dentífrica provoca náuseas
- Pasta dentífrica provoca vômitos
- Sangra bastante durante a escovação dentária
- Sente as gengivas mais sensíveis
- Pasta dentífrica pode afetar o desenvolvimento do seu bebé
- Outro \_\_\_\_\_

13. Utiliza colutórios durante este período?

- Sim                       Não

14. Se respondeu "sim" à pergunta anterior indique, especificamente, qual o colutório que está a usar.

\_\_\_\_\_

15. Indique, especificamente, qual a pasta dentífrica que está a usar neste momento.

\_\_\_\_\_

16. Caso tenha tido vômitos durante o período da gravidez, lavava, logo a seguir, os seus dentes?

- Sim                       Não



17. Está a tomar medicação para os enjoos?

- Sim  Não

18. Pensa em amamentar o seu bebé?

- Sim  Não

19. Qual pensa ser o período mínimo de amamentação recomendado?

- 1 mês  3 meses  6 meses  
 12 meses  Não sei  Outro \_\_\_\_\_

20. Pensa que a amamentação poderá ter algum impacto na boca do seu bebé?

- Sim  Não  Não sei

21. Se respondeu "sim" à pergunta anterior, quais pensa serem as consequências da amamentação para a cavidade oral do seu bebé?

- Ajuda na formação da cavidade oral  
 Bom desenvolvimento da dentição  
 Benefícios para a respiração  
 Benefícios para uma correta mastigação e deglutição  
 Prevenção de cárie dentária  
 Promove um correto desenvolvimento da fala  
 Penso não existirem consequências significativas  
 Outros \_\_\_\_\_

22. Pensa existirem diferenças significativas entre o aleitamento materno e o aleitamento por biberão?

- Sim  Não  Não sei

23. Se respondeu “sim” à pergunta anterior, quais pensa serem as consequências, para a cavidade oral, do uso do biberão?

- Sub-desenvolvimento muscular e ósseo
- Mau posicionamento dentário
- Diminuição do fortalecimento e tonificação da língua, bochechas e lábios
- Diminuição do desenvolvimento dos maxilares
- Aquisição de hábitos não nutritivos (chupeta, sucção do polegar)
- Outro

24. Ao amamentar o seu bebê, enquanto este ainda não apresenta os dentes erupcionados, pensa ser necessário fazer a higiene oral deste?

- Sim                       Não

O meu muito obrigada pela sua atenção e colaboração!

## Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado

### Estágio de Clínica Geral Dentária

O Estágio de Clínica Geral Dentária, do qual a Professora Doutora Filomena Salazar é regente, decorreu na Unidade Clínica Nova Saúde – Gandra, num período de quatro horas semanais (à quinta-feira, das 19h às 23h). O Estágio compreendeu um total de 136 horas, de 17 de setembro de 2015 a 16 de junho de 2016, sendo supervisionado pela Professora Doutora Filomena Salazar e pela Professora Doutora Cristina Coelho.

Este Estágio permitiu-me integrar todos os conhecimentos adquiridos ao longo do curso na elaboração de um diagnóstico e plano de tratamento global, interligando todas as áreas da Medicina Dentária. Assim, adquiri competências para resolver situações generalistas, capacitando-me para o meu futuro.

Nesta fase deparei-me com diversos momentos em que senti algumas dificuldades. Essas dificuldades desenvolveram a minha capacidade de contornar os obstáculos e de aprender outras técnicas.

Realizei diversos procedimentos clínicos durante este período, desde restaurações a endodontias. Todos estes atos encontram-se discriminados na seguinte tabela.

**Tabela 1** – Estágio de Clínica Geral Dentária

Estágio de Clínica Geral Dentária	
Atos Clínicos	Operadora
Triagem	3
Dentísteria	17

Endodontia	3
Destartarização	4
Exodontia	4
Outros	6
Total	37

## Estágio Hospitalar

O Estágio Hospitalar, do qual o Professor Doutor Fernando Figueira é o regente, decorreu na Unidade Hospitalar de Nossa Senhora da Conceição de Valongo (Centro Hospitalar de São João, EPE). Teve início a 15 de setembro de 2015 e término a 14 de junho de 2016, num período de 3 horas e 30 minutos (à terça-feira, das 9h às 12:30h), compreendendo um total de 119 horas. Este estágio foi supervisionado pela Mestre Rita Cerqueira e pelo Professor Doutor Luís Monteiro.

A oportunidade de estagiar num Hospital é fundamental para o processo de aprendizagem, sendo que este não seria o mesmo caso este estágio não existisse. Este estágio concede aos alunos diversas capacidades. Em primeiro lugar, ajudou-nos a diminuir o tempo de trabalho em cada consulta, sem diminuir a sua qualidade, levando a que adquiríssemos mais destreza. E em segundo, tivemos contacto e interagimos com pacientes com algumas limitações, polimedicados e com patologias de diversas áreas médicas.

Inicialmente as dificuldades eram bastantes. Demorava bastante tempo a efetuar os atos clínicos, às vezes era-me difícil fazer um diagnóstico ou plano de tratamento para pacientes com patologias mais graves e nem sempre conseguia efetuar os tratamentos sozinha. Com o decorrer do ano tudo isso foi mudando. As dificuldades foram sendo menores, conseguia articular mais facilmente os conhecimentos adquiridos no curso e, acima de tudo, aprendi que todos nós temos medos, dificuldades e que é o tempo e a experiência que nos torna melhores. Esta última aprendizagem foi das mais difíceis, mas das mais importantes que adquiri.

Todos os procedimentos clínicos efetuados no Hospital encontram-se discriminados na seguinte tabela.

Tabela 2 – Estágio Hospitalar

Estágio Hospitalar	
Atos Clínicos	Operadora
Triagem	1
Dentísteria	30
Endodontia	5
Destartarização	22
Exodontia	41
Outros	12
Total	111

## Estágio em Saúde Oral e Comunitária

O Estágio em Saúde Oral e Comunitária, do qual o Professor Doutor Paulo Rompante é regente, decorreu às quartas-feiras à tarde, entre as 14h e as 17:30h, compreendendo um total de 126 horas, no período entre 16 de setembro de 2015 e 15 de junho de 2016.

Este estágio decorreu em dois momentos distintos. Numa primeira fase, foram delineadas e executadas estratégias para uma divulgação da prática de higiene oral em diversos grupos e faixas etárias. Em binómio preparamos um filme, cartazes, panfletos e apresentações para os grupos dos idosos, das grávidas, dos adolescentes e dos portadores de HIV. Para a promoção da saúde oral no grupo das crianças preparamos um filme introdutório, um jogo adaptado a cada faixa etária e um livrinho de atividades, também este adaptado às diferentes idades. Todos estes trabalhos foram executados na faculdade. A segunda fase deste estágio permitiu a implementação das atividades pensadas junto das crianças, na Escola de Gandra (Ermesinde) e na Escola de Lordelo 1. Também foi realizado o Índice de CPO a todos os alunos.

Com o filme preparado para introduzir a nossa visita às crianças, estas aprenderam como efetuar uma correta higiene oral, quais as consequências de uma

higiene oral deficiente e como ter uma alimentação saudável. O jogo e o livrinho lúdico permitiram-lhes consolidar todas as novas aprendizagens.

Todas as atividades realizadas demonstraram ser bastante importantes e gratificantes, na medida em que se deve apostar na prevenção e na introdução de hábitos desde muito cedo.

**Tabela 3** – Plano de Atividades para o Estágio em Saúde Oral e Comunitária

Plano de Atividades	
<b>Adultos Seniores</b>	○ Powerpoint informático
<b>Portadores de HIV</b>	○ Folheto informativo ○ Cartazes informativos
<b>Grávidas</b>	○ Folheto informativo ○ Cartazes informativos
<b>Adolescentes</b>	○ Vídeo informativo ○ Folheto informativo
<b>Crianças dos 8-9 anos</b>	○ Apresentação de um filme didático ○ Jogo didático – “Dente saudável vs Dente doente” ○ Livro de atividades ○ Supervisão da escovagem dentária
<b>Crianças dos 6-7 anos</b>	○ Apresentação de um filme didático ○ Jogo didático – “Dente saudável vs Dente doente” ○ Livro de atividades ○ Supervisão da escovagem dentária
<b>Crianças dos 3-5 anos</b>	○ Apresentação de um filme didático ○ Jogo didático – “Dente saudável vs Dente doente” ○ Livro de atividades ○ Supervisão da escovagem dentária

### Considerações Gerais

Além dos estágios mencionados anteriormente realizei ainda um estágio voluntário em Clínica Geral Dentária, no período entre 17 de agosto de 2015 e 7 de setembro de 2015.

A oportunidade de integrar estes três Estágios facultou ao aluno diversas capacidades muito importantes para o seu futuro profissional. Este desenvolve as suas técnicas de execução clínica e a relação Médico Dentista/paciente.

Todos estes ensinamentos irão revelar-se fundamentais para a formação pessoal do indivíduo e aquando do início da sua carreira profissional.

