



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

HÁBITOS ORAIS DAS CRIANÇAS DOS 6 MESES AOS 6 ANOS DA PÓVOA DE LANHOSO- TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

[Oral health habits of children aged 6 months to 6 years old from Póvoa de Lanhoso-
Research study]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Maria Celeste Rodrigues Barroso

Orientadores:

Doutora Cátia Carvalho Silva

Doutora Conceição Manso

Doutora Viviana Macho

Maio, 2024

HÁBITOS ORAIS DAS CRIANÇAS DOS 6 MESES AOS 6 ANOS DA PÓVOA DE LANHOSO- TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO

[Oral health habits of children aged 6 months to 6 years old from Póvoa de Lanhoso-
Research study]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Maria Celeste Rodrigues Barroso

Orientadores:

Doutora Cátia Carvalho Silva

Doutora Conceição Manso

Doutora Viviana Macho

Maio, 2024

Dedico esta conquista aos meus avós: avô Delfim, avó Laura e avô Ramos. Sei que estão orgulhosos do meu percurso e que me vão continuar a guiar com amor e proteção.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Cátia Carvalho Silva, pela confiança depositada, pela sua prontidão, atenção e dedicação. É uma profissional que coloca paixão e rigor em tudo o que faz.

À Professora Doutora Conceição Manso, pela ajuda e colaboração em toda a estatística, que foi imprescindível para a elaboração deste trabalho.

À Professora Doutora Viviana Macho, que assumiu um papel muito importante nesta investigação, agradeço pela disponibilidade, pela compreensão, por toda a partilha de conhecimento e pelo estímulo e motivação permanente. Agradeço por toda a sua envolvimento, pela amizade que se gerou e pelo seu admirável profissionalismo.

A todos os professores(as), funcionários(as) da Universidade Fernando Pessoa, o meu sincero e puro obrigada.

O meu maior agradecimento é dirigido aos meus pais, que sempre acreditaram nas minhas capacidades e que tornaram este sonho possível. Agradeço pela educação que me deram, e por serem um verdadeiro pilar de esperança, sabedoria e respeito.

À minha prima Diana, pela paciência, pelas chamadas e pelo apoio constante. Pois, aprendi e espero aprender muito mais com a excelente profissional que é.

Ao meu binômio, Miguel Miranda, agradeço por todo o companheirismo, apoio e paciência. Os momentos que vivemos ficaram eternizados assim como a nossa amizade.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar os hábitos de sucção não nutritiva dos bebês/crianças do concelho da Póvoa de Lanhoso, visando identificar os fatores predisponentes, caracterizar a saúde oral, avaliar os conhecimentos dos responsáveis legais e identificar a tipologia da chupeta utilizada. Realizou-se um estudo descritivo observacional transversal, numa amostra de bebês/crianças entre os 6 meses e os 6 anos de idade que frequentavam as creches e os jardins de infância do concelho. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (FCS/MMED-459/23, 22nov2023). Os dados foram recolhidos através da aplicação de um questionário aos responsáveis e do registo fotográfico das chupetas. A análise descritiva e inferencial foi realizada utilizando o software IBM© SPSS © Statistics vs. 29.0 ($p < 0,05$) sendo as comparações efetuadas por testes não paramétricos. A amostra foi constituída por 388 responsáveis legais. A prevalência do uso da chupeta foi de 72,4% (IC95%: 67,7%-76,8%) e da sucção digital foi de 6,7% (IC95%: 4,4%-9,7%). O uso da chupeta ocorre, maioritariamente, para induzir o sono (84,3%), sendo que em 54,7% dos casos a chupeta não é removida após a criança adormecer. Também se verificou que a intensidade da sucção da chupeta varia de acordo com a idade, pois os bebês mais novos faziam uma sucção menos ruidosa ($p < 0,001$) comparativamente com os mais velhos ($p = 0,024$). A idade média do abandono deste hábito foi de 2,1 (DP: 0,8) anos. A maioria das crianças (61,1%), escovavam os dentes duas vezes ao dia e o número de vezes que ocorre tende a aumentar à medida que a criança cresce ($p < 0,001$). Esta tarefa é maioritariamente realizada ou auxiliada por um adulto (65,7%). Quantificou-se que 47,2% ainda não tinham realizado a primeira consulta de Medicina Dentária e os que a fizeram não respeitaram a idade aconselhada (46,6%). A realização desta consulta na idade recomendada demonstrou um impacto positivo na frequência da escovagem dentária ($p < 0,001$) e do fio dentário ($p < 0,001$). A maioria dos responsáveis não conheciam os diferentes formatos de tetinas e escudos existentes (54,6%), observou-se uma relação entre o aconselhamento médico e o conhecimento dos responsáveis ao escolherem a chupeta ($p = 0,007$). A tipologia de chupeta observada nesta amostra apresentou frequentemente as seguintes características: não serem de peça única (58,7%), tetina de silicone (87,3%) com formato aplanado (69,8%), escudo rígido (61,9%) e de plástico (58,7%), sendo a marca Chicco® a predominante escolhida (41,3%). No presente estudo constatou-se uma elevada prevalência do uso da chupeta no concelho da Póvoa de Lanhoso, ao mesmo tempo que se evidenciaram lacunas nos conhecimentos sobre as atitudes relacionadas com este hábito, bem como, sobre os hábitos de higiene oral. A maioria das chupetas observadas neste estudo não estão de acordo com as recomendações das entidades de referência na área da pediatria. Torna-se evidente a necessidade da implementação de programas educacionais e campanhas de consciencialização sobre o uso da chupeta e sobre as práticas de higiene oral adequadas na comunidade estudada.

Palavras-chave: Comportamento de sucção, Chupeta, Crianças, Saúde oral, Odontopediatria

ABSTRACT

The main purpose of this study was to evaluate the non-nutritive sucking habits of infants/children of Póvoa de Lanhoso concerning the identification predisposing factors, to characterize the oral health, to assess the knowledge of parents and also to identify the kind of pacifier used by these children. Therefore it was made a descriptive observational transverse study in a sample of babies/children between 6 months and 6 years old, who attended daycare centers and kindergartens in the municipality. This study was previously approved by Ethics Committee of Fernando Pessoa University (FCS/MMED-459/23, 22nov2023). The data were collected through a questionnaire asked to the parents and the photographic record of the pacifiers. Descriptive and inferential analysis was performed by using the software IBM© SPSS © Statistics vs. 29.0 ($p < 0,05$) being the comparisons made by non-parametric tests. So, the sample was formed by 338 parents. The prevalence of pacifier use was 72,4% (IC95%: 67,7%-76,8%) and the digital suction was 6,7% (IC95%: 4,4%-9,7%). Pacifier is usually used to induce the sleep (84,3%), however in 54,7% of children, the pacifier is not taken after the child fall asleep. It was also seen that the suction intensity changes according to the age because the younger babies made less noisy suction ($p < 0,001$) in comparison to the older ones ($p = 0,024$). The average at giving up this habit was 2.1 (SD: 0.8) years old. The majority of children (61,1%) brush their teeth twice a day and the number of times tends to increase as the child grows ($p < 0,001$). This task is mostly performed or assisted by an adult (65,7%). It was quantified that 47.2% had not yet had their first dental appointment, but those who had, in fact they did not follow the recommended age (46,6%). The dental appointment made during the recommended age showed a positive impact on tooth brushing frequency ($p < 0,001$) and dental floss. Most of the parents did not know the different kind of nipples and shields available in the market (54,6%), it was also seen the relation between the doctor's advice and the parents knowledge when comes the time to choose what kind of pacifier should be used ($p = 0,007$). The typology of pacifiers observed in this sample often showed the following characteristics: they were not single-piece pacifiers (58,7%), silicone nipple (87.3%) with flattened shape (69.8%), rigid shield (61.9%) and plastic (58.7%), with the Chicco brand being the predominant one chosen (41.3%). In the present study, a high prevalence of pacifier use was found in the municipality of Póvoa de Lanhoso, while at the same time there were found gaps in what concerns knowledge about the attitudes linked to this habit, as well as oral hygiene habits. Most of the pacifiers observed in this study do not follow the recommendations of reference entities in the field of pediatrics. So, it is clear the need to implement educational programs and awareness campaigns on the pacifiers use as also oral hygiene practices in the studied community.

Key Words: Sucking behavior, Pacifier, Children, Oral health, Pediatric dentistry

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	xvii
ÍNDICE DE TABELAS	xix
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS OU ACRÓNIMOS	xxi
I. INTRODUÇÃO	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS	5
III. RESULTADOS.....	11
Caracterização sociodemográfica e económica da amostra	11
Caracterização dos hábitos de higiene oral da amostra.....	12
Caracterização do hábito de sucção da chupeta da amostra.....	13
Conhecimento dos responsáveis legais sobre a transmissão bacteriana	17
Conhecimento dos responsáveis legais sobre a chupeta	18
Caracterização do hábito de sucção digital da amostra.....	18
Caracterização da amamentação na amostra.....	19
Observação visual das chupetas através das fotografias	19
Correlações em estudo	21
IV. DISCUSSÃO.....	31
V. CONCLUSÃO	41
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
VII. ANEXOS.....	47
.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Prevalência do hábito do uso da chupeta da amostra (n=388)	14
Figura 2- Correlação entre “Idade dos bebês/crianças (anos)” e o “Número de vezes que os bebês/crianças escovam os dentes ao dia”	23
Figura 3- Correlação entre “Conhece os diferentes formatos de tetinas e escudos existentes no mercado” e “Utilizou algum critério ao escolher a chupeta do seu bebê/criança”	26
Figura 4- Correlação entre “Enquanto pais, a chupeta tem (ou teve) um papel importante” e “Na sua opinião, a utilização da chupeta prejudica o bebê/criança”	26
Figura 5- Correlação entre “Idade que os bebês/crianças deixaram de utilizar a chupeta (anos)” e “Na sua opinião, até que idade entende que o seu filho pode usar a chupeta”	27
Figura 6- Correlação entre “O bebê/criança usa chupeta” e “Tem conhecimento que o bebê/criança succiona(va) o dedo”	28
Figura 7- Correlação entre “O bebê/criança usa chupeta” e o “Tempo que o bebê/criança foi amamentado”	28

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Descrição da idade, faixa etária, género dos bebés/crianças da amostra (n=388)...	11
Tabela 2- Descrição do contexto sociodemográfico e económico dos responsáveis (n=388)	12
Tabela 3- Descrição dos hábitos de higiene oral dos bebés/crianças da amostra (n=388).....	13
Tabela 4- Descrição da idade que os bebés/crianças deixaram de utilizar a chupeta (n=175)	14
Tabela 5- Descrição da frequência, duração e intensidade do uso da chupeta (n=106)	15
Tabela 6- Descrição das situações/critério da utilização e escolha da chupeta	16
Tabela 7- Descrição da utilização da chupeta para dormir e adição de substâncias açucaradas (n=106).....	17
Tabela 8- Descrição das atitudes adotadas em situações onde ocorre transmissão bacteriana	17
Tabela 9- Conhecimento dos responsáveis legais no que concerne ao hábito da chupeta (n=388)	18
Tabela 10- Descrição do hábito de sucção digital da amostra.....	19
Tabela 11- Descrição da amamentação dos bebés/crianças da amostra	19
Tabela 12- Caracterização das chupetas realizada através das fotografias (n=63).....	20
Tabela 13- Correlação entre as “Habilitações literárias dos responsáveis legais” e “O bebé/criança usa chupeta”	21
Tabela 14- Correlação entre “Conhece os diferentes formatos de tetinas e escudos existentes no mercado” e as “Habilitações literárias dos responsáveis legais” e o “Rendimento/vencimento médio do agregado familiar”	22
Tabela 15- Correlação entre a “Primeira consulta de medicina dentária” e o “Número de vezes que o bebé/criança escova os dentes ao dia” e “O bebé/criança utiliza fio dentário ou escovilhão”	24
Tabela 16- Correlação entre intensidade do hábito e as faixas etárias dos bebés/crianças	25
Tabela 17- Correlação entre a marca das chupetas e as características observadas	30

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS OU ACRÓNIMOS

AAP- *American Academy of Pediatric* (Academia Americana de Pediatria)

AAPD- *American Academy of Pediatric Dentistry* (Academia Americana de Odontopediatria)

DGS- Direção Geral da Saúde

DP- Desvio-Padrão

OMD- Ordem dos Médicos Dentistas

OMS- Organização Mundial de Saúde

UNICEF- *United Nations International Children's Emergency Fund* (Fundo das Nações Unidas para a Infância)

SMSI- Síndrome de Morte Súbita Infantil

I. INTRODUÇÃO

O ato de sucção é considerado um reflexo inato existente mesmo antes do nascimento (vida intrauterina) e representa o padrão de comportamento mais primitivo e complexo do ser humano (Abate et al., 2020). A sucção é considerada a primeira atividade muscular coordenada na infância (Grassi et al., 2016; Martens et al., 2020).

O hábito é uma prática repetida e contínua que leva à satisfação. Inicialmente, manifesta-se em algo consciente, mas com o decorrer do tempo torna-se num ato involuntário e/ou inconsciente (Chamorro et al., 2016). Na literatura, o hábito de sucção é reportado sob duas formas: nutritiva e não nutritiva. A sucção nutritiva é elementar para a sobrevivência dos neonatos (0-28 dias) e lactentes (29 dias-2 anos), já que instintivamente os conduz à satisfação das suas necessidades nutricionais. A sucção não nutritiva é representada pela sucção do dedo, chupeta, bochechas, lábios, língua e objetos (Rodríguez-Olivos et al., 2022). Usualmente proporcionam à criança sensação de conforto, bem-estar, prazer, segurança e proteção (Diwanji et al., 2013; Eidelman, 2019).

A amamentação é crucial na promoção da saúde dos bebés/crianças proporcionando diversos benefícios nutricionais, imunológicos e psicológicos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam o início da amamentação na primeira hora de vida; a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses de vida e a amamentação contínua até aos 24 meses ou mais, a fim de alcançar o crescimento e desenvolvimento do bebé/criança (Góngora-León et al., 2023; Westerfield et al., 2018). A amamentação exige que o bebé extraia ativamente o leite através de uma coordenação sinérgica da língua e dos músculos faciais, enquanto o aleitamento por biberão exige menos esforço na extração do mesmo, não estimulando assim a matriz funcional (Abate et al., 2020).

A chupeta é um objeto reconfortante e a sua utilização é uma prática amplamente difundida. A Academia Americana de Pediatria (AAP) aconselha que a chupeta seja introduzida após a amamentação estar bem estabelecida para prevenir a Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI) (AAPD, 2023). O seu uso é um tema controverso sendo indubitável a sua relação com o desenvolvimento de más oclusões, prejudicando o desenvolvimento ósseo, dentário e funcional da criança (Chamorro et al., 2016). A AAPD adverte que o abandono da chupeta deve ocorrer até aos 18 meses de idade (AAPD, 2023).

A sucção digital é caracterizada pela inserção dos dedos na cavidade oral, exercendo uma pressão intensa que pode resultar em complicações dentárias e orofaciais (Staufert Gutierrez & Carugno, 2024). Essa ação, muitas vezes, está associada a conflitos psicológicos, podendo tornar-se num padrão pessoal de procura por conforto emocional (Maltarollo et al., 2021).

Os hábitos de sucção não nutritiva mantidos durante o período de crescimento e desenvolvimento infantil são suscetíveis a comprometer as estruturas orofaciais, dependendo do tipo de hábito, duração, intensidade, frequência, bem como, das características biopatológicas da criança. Estes comportamentos podem ser categorizados como não compulsivos, quando são de fácil aquisição e abandono, acompanhando o processo de maturidade; ou compulsivos, quando estão fixados à personalidade da criança (Macho et al., 2012).

A identificação dos hábitos orais não nutritivos, tanto por parte dos pais como do Médico Dentista, é essencial para evitar sequelas na cavidade oral do bebé/criança, assim como, em casos de necessidade, implementar medidas e estratégias para a prevenção/tratamento das implicações resultantes destes hábitos (Feştilă et al., 2014).

A chupeta pode funcionar como um reservatório microbiano e favorecer a colonização bacteriana, estando o seu uso associado a infeções fúngicas orais (AAPD, 2023). A higienização da chupeta é um fator crucial pois o contacto permanente entre a tetina e a microflora oral oferece condições ideais para o desenvolvimento de biofilme (Nelson-Filho et al., 2015). Os microrganismos presentes no ambiente são capazes de aderir às chupetas, uma vez que as crianças não as utilizam corretamente. A transmissão bacteriana também está associada a determinados comportamentos adotados pelos responsáveis legais. Esses comportamentos, realizados de uma forma não intencional, devem ser evitados, tais como: verificar a temperatura da comida provando previamente os alimentos; soprar os alimentos na tentativa de os arrefecer; partilhar durante a refeição a colher e o adulto colocar na sua própria boca a chupeta do bebé/criança na tentativa de a limpar, por exemplo, após ter caído ao chão. Estes comportamentos dependendo da sua frequência e duração vão expor o bebé/criança a uma ampla variedade de microrganismos. Por isso, é sem dúvida necessário realizar uma desinfeção correta e eficaz, tanto da chupeta como dos objetos partilhados com os mesmos, na tentativa de limitar a transmissão bacteriana (Lopes et al., 2019).

A comercialização das chupetas é um segmento importante na indústria dos produtos para bebés/crianças. É um mercado global e diversificado com uma variedade de materiais, formas, tamanhos, estilos, cores e preços. As marcas comerciais estão constantemente à procura de desenvolver e aprimorar os produtos para irem de encontro às preferências e necessidades dos consumidores, através de um *marketing* cada vez mais apelativo, visando imitar de forma mais precisa a forma do mamilo materno (Tesini et al., 2022).

A chupeta é constituída por uma tetina, um escudo e uma argola. A tetina e o escudo podem ser de peça única ou não. A tetina pode apresentar um tronco fino que termina em formato de bola (gota/cereja) ou num formato mais achatado (aplanada) (Medeiros et al., 2018). Esta pode ser de látex ou silicone com uma cobertura plástica rígida e aderente (Schmid et al., 2018). O escudo da chupeta pode ser rígido ou flexível e o material pode ser de látex, silicone ou plástico (Tesini et al., 2022).

A AAP enfatizou que as chupetas devem ser inteiras (peça única), diminuindo a probabilidade de separação e risco de asfixia. É recomendado que o escudo da chupeta seja firme, com orifícios de ventilação e apresente um diâmetro de pelo menos 3,81cm, ou seja, grande o suficiente para não entrar completamente na boca do bebé/criança (AAPD, 2023).

O *design* das chupetas apresenta implicações no seu uso e as suas funcionalidades estão relacionadas com as alegações feitas na embalagem e na publicidade das diferentes marcas (Tesini et al., 2022). De acordo com a marca comercial as chupetas podem categorizadas como anatómicas, convencionais, fisiológicas e ortodônticas, existindo uma grande controvérsia sobre as mesmas na literatura.

Embora não haja uma classificação unanimemente definida, a configuração da chupeta é relevante. Perante a vasta oferta comercial, verifica-se que existe falta de informação e a necessidade de estabelecer recomendações para orientar os pais e os profissionais de saúde no momento de escolherem/recomendarem uma chupeta.

Inúmeros são os hábitos e comportamentos adotados na infância que perpetuam na vida adulta, sendo assim, a higiene oral deve ser incorporada adequadamente na rotina familiar instituindo práticas saudáveis e preventivas que terão impacto na saúde oral e geral das crianças ao longo do seu desenvolvimento. Segundo a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), a primeira consulta de Medicina Dentária deve ocorrer quando os primeiros

dentes temporários erupcionam ou até a criança completar o seu primeiro ano de vida (OMD, 2019).

A utilização do fio dentário é essencial para remover e desorganizar o biofilme dentário das superfícies proximais e a sua aplicação deve ser iniciada a partir do momento que na cavidade oral temos 2 ou mais dentes em contacto e idealmente deve ser aplicado antes da escovagem dentária. A adesão das crianças a esta prática é baixa, uma vez que não possuem destreza motora para executá-la autonomamente, dependendo sempre do auxílio dos seus responsáveis para a sua utilização (Mattos-Silveira et al., 2017).

Segundo a Direção Geral da Saúde (DGS), a escovagem dentária deve ser supervisionada pelos pais e deve ser realizada 2 vezes ao dia, durante 2 minutos, com uma escova de cerdas macias e de tamanho apropriado com pasta dentífrica fluoretada (1000 ppm) (DGS, 2005). O bochecho com água após a escovagem deve ser reduzido potenciando o efeito do flúor na cavidade oral (Khan et al., 2021).

Isto significa que os pais desempenham um papel vital na promoção da saúde oral e de um estilo de vida saudável, pois as crianças de hoje serão os adultos saudáveis de amanhã.

Este trabalho torna-se pertinente no sentido de permitir avaliar os hábitos de sucção não nutritivos numa ampla amostra de crianças entre os 6 meses e os 6 anos de idade, de forma a identificar os fatores predisponentes para este comportamento succional e perceber o nível de conhecimentos dos pais/responsáveis legais no que concerne a estes hábitos e as lacunas existentes na informação atualmente disponibilizada.

Este estudo tem como principais objetivos:

- Avaliar a prevalência de hábitos de sucção não nutritiva em crianças dos 6 meses aos 6 anos de idade nas creches e pré-escolas do concelho da Póvoa de Lanhoso;
- Identificar fatores predisponentes do uso da chupeta;
- Caracterizar a condição de saúde oral dos bebés/crianças;
- Avaliar os conhecimentos dos responsáveis legais sobre o uso da chupeta;
- Identificar a tipologia de chupeta que o bebé/criança utiliza, nomeadamente, as suas características anatómicas;

II. MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa Bibliográfica

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados *PubMed* com os termos de pesquisa “*Sucking behavior*”, “*Pacifier*”, “*Children*”, “*Oral health*”, “*Pediatric dentistry*” combinados entre si através do marcador booleano “*AND*”, tendo sido selecionados artigos publicados nos últimos 15 anos, considerando a necessidade de incluir alguns artigos de elevada relevância fora do intervalo temporal estipulado.

Tipo de estudo

O trabalho de investigação proposto corresponde a um estudo descritivo observacional transversal.

Local do estudo

Em primeira instância, a investigadora elaborou uma lista das instituições existentes no concelho da Póvoa de Lanhoso que prestam à comunidade o serviço de creche e de ensino pré-escolar, bem como, o número de bebés/crianças inscritas em cada estabelecimento de ensino. A saber: Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso (Creche/Jardim de Infância N. Sr^a Misericórdia e Creche/Jardim de Infância S. Gonçalo); Creche da Comissão de Melhoramentos de Santo Emilião; Agrupamento de Escolas Gonçalo Sampaio (Jardim de Infância do Centro Escolar do Cávado, Jardim de Infância da Escola Básica António Lopes, Jardim de Infância do Centro Escolar D. Elvira Câmara Lopes e Jardim de Infância da Escola Básica da Póvoa de Lanhoso); Agrupamento de Escolas da Póvoa de Lanhoso (Jardim de Infância da Escola Básica do Ave, Jardim de Infância de Garfe, Jardim de Infância de Simões e Jardim de Infância de Travassos) e Creche do Centro Social de Taíde.

Mediante o potencial tamanho da amostra e após estarem definidos os estabelecimentos de ensino e a faixa etária a contemplar no estudo, a investigadora dirigiu-se presencialmente a todas as instituições, de forma informal, com o intuito de expor os objetivos da investigação e todo o procedimento para a realização da recolha de dados. Perante a apreciação favorável, verbal e por escrito, por parte de todos os representantes

das instituições para a realização da investigação (Anexo A), foi agendado uma reunião com as coordenadoras das creches e dos jardins de infância, de forma a estipular a calendarização das visitas, visando não prejudicar o normal funcionamento das atividades letivas.

Participantes

A amostra deste estudo foi constituída pelos responsáveis legais dos bebés/crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 6 anos de idade que frequentavam as creches e os jardins de infância do concelho da Póvoa de Lanhoso.

Foram estipulados critérios de inclusão e de exclusão dos participantes:

Critérios de inclusão: responsáveis legais dos bebés/crianças entre os 6 meses e os 6 anos de idade que estavam a frequentar a creche ou o ensino pré-escolar do concelho da Póvoa de Lanhoso com idade igual ou superior a 18 anos; e que assinaram a declaração de consentimento informado para a participação no estudo.

Critérios de exclusão: todos os participantes que não se enquadravam nos critérios de inclusão.

Instrumento de recolha de dados

Com base na evidência científica atual e com o propósito do cumprimento dos objetivos previamente estipulados, foi elaborado um questionário dirigido aos responsáveis legais dos bebés/crianças que frequentavam as creches e os jardins de infância do concelho da Póvoa de Lanhoso. O questionário foi constituído por 32 questões agrupadas em 7 grupos, de resposta curta e escolha múltipla.

O primeiro grupo (questão 1 a 9) foi constituído por questões de caracterização sociodemográfica e económica dos participantes, tais como: a idade, o grau de parentesco, as habilitações literárias, a composição do agregado familiar, o seu vencimento médio e o local de residência. As questões 8 e 9 eram relacionadas com a idade e o género do bebé/criança.

O segundo grupo (questão 10 a 13) teve como objetivo determinar os hábitos de higiene oral dos bebés/crianças, assim como, se a higiene oral dos mesmos era supervisionada

pelos responsáveis legais e com que idade foi realizada a primeira consulta de Medicina Dentária.

O terceiro grupo (questão 14 a 24) abordava os hábitos de sucção não nutritiva, especificamente a utilização da chupeta, contendo perguntas de elevada relevância, tais como: a intensidade, a duração e a frequência deste hábito. Também foi questionado em que situações é que o bebé/criança utilizava a chupeta; qual o critério utilizado pelos responsáveis legais para escolherem a mesma; se o bebé/criança utilizou sempre o mesmo modelo ou alterou consoante a idade e se utilizavam gotas ou outras substâncias para adoçarem a chupeta.

No quarto grupo (questão 25 a 26) foram descritas 2 situações que ocorrem diariamente, de modo, a percebermos qual a atitude adotada pelos responsáveis legais perante a transmissão bacteriana.

No quinto grupo (questão 27 a 30) foram realizadas perguntas com o intuito de aferir o nível de conhecimento dos responsáveis legais no que concerne ao hábito de sucção da chupeta.

O sexto grupo (questão 31) abordava o hábito de sucção digital, pretendendo-se avaliar se este hábito está ou esteve presente, e se sim, qual a sua frequência.

O sétimo grupo (questão 32) avaliava os hábitos alimentares dos bebés/crianças, com incidência na amamentação.

Para os bebés/crianças que utilizavam a chupeta e que iam com a mesma para a creche ou jardim de infância foi realizado um registo fotográfico da mesma, com o intuito de avaliar a tetina (material e forma) e o escudo (composição e material), determinando assim, as suas características anatómicas.

Aplicação do instrumento de avaliação

Para efeitos de validação dos questionários, realizou-se uma aplicação preliminar junto de 10% da amostra total prevista para o estudo. A resposta dos responsáveis legais à aplicação dos questionários foi considerada apropriada, uma vez que evidenciaram a compreensão de todas as questões e avaliaram a linguagem como simples e clara. Esta etapa metodológica teve como propósito examinar a clareza das questões e avaliar previamente o grau de dificuldade enfrentado durante a execução dos questionários.

Perante o tamanho da amostra elegível e pela impossibilidade da aplicação dos questionários de forma presencial, a investigadora compareceu nas datas estipuladas nas diferentes instituições de forma a reunir-se com as educadoras de infância de cada sala. Este encontro teve como propósito explicar a metodologia adotada e esclarecer o preenchimento dos documentos, solicitando ainda, a colaboração das mesmas no sentido de fornecerem aos encarregados de educação um envelope que continha os seguintes documentos: Explicação do Estudo (Anexo B), Declaração de Consentimento Informado (Anexo C), Questionário (Anexo D) e um Panfleto Informativo (Anexo E).

No documento designado “Explicação do Estudo” estava explanada uma breve apresentação da investigadora contemplando a identificação da Universidade, da orientadora e das coorientadoras, expondo também os principais objetivos do estudo. Foi assegurado que os dados fornecidos seriam utilizados apenas para fins académicos, garantindo-se a confidencialidade e pseudo-anonimato, com a salvaguarda da possibilidade de, por vontade do participante, cessar em qualquer momento a sua participação no estudo, sem prejuízo para o participante.

A declaração do consentimento informado livre e esclarecido é uma componente essencial da ética de pesquisa, assegurando que os participantes estejam plenamente cientes e consentam voluntariamente a sua participação no estudo. Esta declaração teve como objetivo proteger os direitos e a privacidade dos participantes.

No questionário as perguntas elencadas obedeciam a uma sequencialidade com o intuito de motivar os participantes a concluí-lo, dado que é indispensável para assegurar obtenção de dados significativos e promover o aumento da taxa de participação.

O panfleto informativo sobre os cuidados de higiene oral, intitulado “Saúde Oral das Crianças”, reforçou os seguintes aspetos: com que idade é que deve ser realizada a primeira consulta de Medicina Dentária e a sua regularidade; até que idade os bebés/crianças devem abandonar o hábito da sucção da chupeta e da sucção digital; quando é devem iniciar a escovagem dentária e como os responsáveis legais devem escolher a escova e a pasta dentífrica reforçando a quantidade da mesma.

Após os responsáveis legais preencherem os documentos, foi solicitado que estes os inserissem nos envelopes previamente fornecidos, selassem os mesmos, e posteriormente entregassem às educadoras de infância. De acordo com o planeado, a investigadora deslocou-se a cada instituição para recolher os envelopes dos responsáveis legais que

consentiram participar no estudo, realizando também o registo fotográfico das chupetas. Foi gerado pela investigadora um código alfanumérico para todos os documentos.

Considerações Éticas

Previamente à realização da investigação foi elaborado um projeto com toda a informação discriminada (introdução, objetivos do estudo, metodologia, consentimento informado, livre e esclarecido, resultados esperados e referências bibliográficas). O projeto foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, tendo esta emitido parecer favorável para a realização do estudo (aprovação nº FCS/MMED – 459/23, 22 de novembro, 2023, Anexo F).

A metodologia adotada respeitou inteiramente as normas éticas vigentes e a confidencialidade de todos os dados recolhidos.

Análise estatística

A descrição de variáveis qualitativas foi realizada através da contagem e respetiva percentagem, enquanto as quantitativas foram descritas através de média e respetivo desvio padrão (média (DP)), mediana e 1º e 3º quartil (Me (Q1-Q3)) e a variação (mínimo – máximo).

O cálculo de intervalo de confiança (a 95% de confiança) para a prevalência de hábitos foi realizado utilizando o método Exacto.

A comparação de valores medianos de variáveis quantitativas por grupos (mais de 2 grupos) foi realizada mediante a aplicação do teste de Kruskal-Wallis. A verificação de existência de associação/correlação ente variáveis qualitativas foi realizada através de testes de qui-quadrado. A correlação entre duas variáveis quantitativas foi realizada através do cálculo de coeficiente de correlação de Spearman.

Os parâmetros estabelecidos para a análise das fotografias das chupetas foram submetidos a uma calibragem inter-observador, entre a investigadora, a orientadora e uma coorientadora. A fim de verificar a concordância inter-observador, foi selecionada uma amostra aleatória de 6 fotografias de chupetas (10% da amostra total) e a observação direta foi repetida pelos 3 observadores. Foram calculados o valor de coeficiente Kappa para a observação de cada variável dicotómica (peça única, material da tetina, forma da

tetina, composição do escudo) e o coeficiente Kappa ponderado para a característica do material do escudo (>2 categorias). A classificação qualitativa do grau de concordância foi realizada de acordo com o especificado por Byrt (1996) e Altman (1991).

Toda a análise estatística foi realizada mediante a utilização do software IBM© SPSS® Statistics vs. 29.0 (IBM Corp. released 2023, Armonk, NY: IBM Corp.), e alguns gráficos foram realizados com o software Excel®. Toda a inferência estatística foi realizada considerando um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

III. RESULTADOS

A amostra deste estudo foi construída por 388 responsáveis legais de bebés/crianças entre os 6 meses e os 6 anos de idade que frequentavam as creches e jardins de infância do concelho da Póvoa de Lanhoso.

Caracterização sociodemográfica e económica da amostra

A distribuição da faixa etária dos bebés/crianças variou entre os 6 meses e os 6 anos, com uma idade média (DP) de 3,3 (1,3) anos. A presente amostra foi dividida em 2 faixas etárias (<3 anos (27,6%)) e (≥3 anos (71,1%)), sendo que a maioria dos bebés/crianças (51%) eram do género masculino (Tabela 1).

Tabela 1

Descrição da idade, faixa etária, género dos bebés/crianças da amostra (n=388)

		n	%
<i>Bebés / Crianças</i>			
Idade dos bebés/crianças (anos)	Média (DP)		3,3 (1,3)
	Me (Q1-Q3)		3 (2-4)
	Min-Máx		0,41-6
Faixa etária dos bebés/crianças (anos)	<3 anos	107	27,6%
	≥3 anos	276	71,1%
	Não responderam	5	1,3
Género dos bebés/crianças	Feminino	187	48,2%
	Masculino	198	51%
	Não responderam	3	0,8%

A distribuição da faixa etária dos responsáveis legais variou entre os 22 e os 55 anos, com uma idade média (DP) de 35,7 (5,2) anos. Aproximadamente 91% destes responsáveis correspondia à mãe do bebé/criança. Em relação às habilitações literárias, 39,7% apresentava ensino secundário completo (12º ano). Na composição do agregado familiar verificou-se que o valor médio (DP) encontrado foi de 3,7 (0,8) elementos por família. Constatou-se também, que 37,1% dos participantes apresentavam um rendimento médio familiar de 740€-1480€ (1-2 ordenados mínimos) e 245 (63,1%) habitavam numa aldeia. Quase metade dos responsáveis legais (45,6%) tinham apenas um único filho (Tabela 2).

Tabela 2

Descrição do contexto sociodemográfico e económico dos responsáveis (n=388)

	n	%
Responsáveis Legais		
Idade dos responsáveis legais (anos)	Média (DP)	35,7 (5,2)
	Me (Q1-Q3)	35 (32-39)
	Min-Máx	22-55
Grau de parentesco dos responsáveis legais	Mãe	351 90,5%
	Pai	37 9,5%
Habilitações literárias dos responsáveis legais (Pergunta recodificada)	até ao 3º ciclo de ensino básico (9ºano)	89 22,9%
	Ensino secundário (12ºano)	154 39,7%
	Licenciatura	92 23,7%
	Mestrado ou Doutoramento	49 12,6%
	Não responderam	4 1%
Composição do agregado familiar (nº)	Média (DP)	3,7 (0,8)
	Me (Q1-Q3)	4 (3- 4)
	Min-Máx	2-8
Rendimento/vencimento médio do agregado familiar	<740€ (<1 ordenado mínimo)	29 7,5%
	740€-1480€ (1-2 ordenados mínimos)	144 37,1%
	1481€-2220€ (até 3 ordenados mínimos)	100 25,8%
	2221€-2960€ (até 4 ordenados mínimos)	41 10,6%
	>2960€ (mais de 4 ordenados mínimos)	18 4,6%
	Não responderam	56 14,4%
Residência	Aldeia	245 63,1%
	Vila	132 34%
	Cidade	8 2,1%
	Não responderam	3 0,8%
Número de filhos	Média (DP)	1,7 (0,7)
	Me (Q1-Q3)	2 (1-2)
	Min-Máx	1-4
Número de filhos	1	177 45,6%
	2	159 41%
	3	48 12,4%
	4	1 0,3%
	Não responderam	3 0,8%

Caracterização dos hábitos de higiene oral da amostra

No que diz respeito aos hábitos de higiene oral dos bebés/crianças, a maioria (61,1%) escovava os dentes 2 vezes por dia, sendo esta tarefa realizada ou auxiliada por um adulto (65,7%). Em relação à utilização do fio dentário ou escovilhão verificou-se a que a maior parte dos bebés/crianças não utilizavam estes instrumentos de higiene oral nas suas rotinas (85,3%). No que diz respeito à realização da primeira consulta de Medicina

Dentária, constatou-se que cerca de 47,2% dos bebés/crianças ainda não a haviam realizado e 46,6% realizaram-na a partir do primeiro ano de vida (Tabela 3).

Tabela 3

Descrição dos hábitos de higiene oral dos bebés/crianças da amostra (n=388)

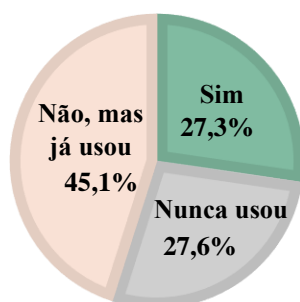
		n	%
Número de vezes que a bebé/criança escova os dentes ao dia	Nenhuma	15	3,9%
	1 (uma)	109	28,1%
	2 (duas)	237	61,1%
	≥ 3 (pelo menos três)	24	6,2%
	Não responderam	3	0,8%
Como é realizada a escovagem dos dentes do bebé/criança	Realizada pela criança de forma completamente autónoma	45	11,6%
	Realizada ou ajudada por um adulto	255	65,7%
	Apenas supervisionada por um adulto	75	19,3%
	Outra: Não escovam	9	2,3%
	Não responderam	4	1%
O bebé/criança utiliza fio dentário ou escovilhão	Não	331	85,3%
	Sim	54	13,9%
	Não responderam	3	0,8%
Idade com que o bebé/criança teve a 1º consulta de Medicina Dentária (Pergunta recodificada)	Ainda não foi	183	47,2%
	≤ 1 ano	23	5,9%
	>1 ano	181	46,6%
	Não responderam	1	0,3%

Caracterização do hábito de sucção da chupeta da amostra

A prevalência do uso da chupeta no momento ou anteriormente foi elevada, 72,4%, IC95%: 67,7%-76,8%), sendo de salientar que, no presente, apenas 27,3% (IC95%: 22,9%-32,0%) dos bebés/crianças usavam a chupeta e 27,6% (IC95%: 23,2%-32,3%) nunca a utilizaram (Figura 1).

Figura 1

Prevalência do hábito do uso da chupeta da amostra (n=388)



A média de idade (DP) para o abandono deste hábito foi de 2,1 (0,8) anos. Tendo como referência os 18 meses aferiu-se que 84% abandonaram este hábito após essa idade (≥ 18 meses) e ao considerarmos os 3 anos como referência observou-se que 76% abandonaram este hábito antes dessa idade (< 3 anos) (Tabela 4).

Tabela 4

Descrição da idade que os bebés/crianças deixaram de utilizar a chupeta (n=175)

	n	%
Idade que os bebés/crianças deixaram de utilizar a chupeta (anos)	Média (DP)	2,1 (0,8)
	Me (Q1-Q3)	2 (2- 2,5)
	Min-Máx	0,08-5
Faixa etária para deixar de utilizar a chupeta (anos)	< 18 meses	28 / 16%
	≥ 18 meses	147 / 84%
Faixa etária para deixar de utilizar a chupeta (anos)	< 3 anos	133 / 76%
	≥ 3 anos	42 / 24%

Em relação à frequência diária que o hábito era executado, 45,3% dos participantes faziam-no 3 a 4 vezes por dia, 35,8% mencionaram que o hábito tinha uma duração diária de mais de 2 horas até máximo de 4 horas por dia e no que diz respeito, à intensidade/força aplicada durante o hábito, cerca de 42,5% dos responsáveis reportaram que os bebés/crianças faziam um barulho pouco intenso durante a sucção (Tabela 5).

Tabela 5

Descrição da frequência, duração e intensidade do uso da chupeta (n=106)

		n	%
Frequência diária (número de vezes que o hábito é executado)	1 a 2 vezes por dia	29	27,4%
	3 a 4 vezes por dia	48	45,3%
	5 a 6 vezes por dia	15	14,2%
	7 a 8 vezes por dia	7	6,6%
	Livre	3	2,8%
	Não responderam	4	3,8%
Duração do hábito praticado, em horas (por dia)	≤1 hora até 2 horas	37	34,9%
	Mais de 2 horas até máximo de 4 horas	38	35,8%
	Mais de 4 horas até máximo de 6 horas	18	17%
	Mais de 6 horas até máximo de 8 horas	6	5,6%
	Livre	3	2,8%
	Não responderam	4	3,8%
Durante a utilização da chupeta (intensidade do hábito)	O bebé/criança faz muito barulho durante a sucção/hábito	14	13,2%
	O bebé/criança faz pouco barulho durante a sucção/hábito	45	42,5%
	O bebé/criança não faz barulho durante a sucção/hábito	36	34%
	Nunca reparei nesse aspeto	5	4,7%
	Não responderam	6	5,7%

Os mesmos referiram que 84,3% dos bebés/crianças recorriam à chupeta para adormecer. Na escolha da chupeta, o critério mais utilizado pelos participantes (41,5%) foi o conselho médico. Sessenta e três bebés/crianças usaram sempre a mesma chupeta, não mudando consoante a idade. Para a questão “o bebé/criança utilizou sempre o mesmo modelo de chupeta”, 70,8% responderam que sim e 42,7% utilizavam a chupeta da marca *Chicco*[®]. Para a mesma questão, dos que responderam não, 50% afirmaram que o motivo da troca da chupeta foi porque não se adaptaram (Tabela 6).

Tabela 6
Descrição das situações/critério da utilização e escolha da chupeta

		n	%
Em que situações em que o bebé usa a chupeta (Pode seleccionar várias)	Utiliza a chupeta quando o choro é compulsivo	35	34,3%
	Utiliza a chupeta em situações de stress	27	26,5%
	Utiliza a chupeta para adormecer	86	84,3%
	Utiliza a chupeta depois das refeições	5	4,9%
	Utiliza a chupeta sempre que solicita	14	13,7%
Utilizou algum critério escolher a chupeta para o seu bebé/criança (n=106)	Conselho médico	44	41,5%
	Conselho familiar/amiga(o)	16	15,1%
	Mais barata	11	10,4%
	Mais bonita	14	13,2%
	Outro	15	14,2%
	Não responderam	6	5,6%
O bebé/criança usou sempre a mesma chupeta (consoante a idade)? (n=106)	Não	39	36,8%
	Sim	63	59,4%
	Não responderam	4	3,8
O bebé/criança utilizou sempre o mesmo modelo de chupeta (n=106)	Sim	75	70,8%
	Não	26	24,5%
	Não responderam	5	4,7%
Se sim, qual a marca da chupeta (n=75)	Bibs®	3	4%
	Chicco®	32	42,7%
	Curaprox®	6	8%
	Neo Baby®	1	1,3%
	NUK®	11	14,7%
	Philips Avent®	11	14,7%
	Suavinex®	8	10,7%
	Tigex®	1	1,3%
	Não responderam	2	2,6%
Se não, qual o motivo da troca da chupeta (n=26)	Conselho médico	2	7,7%
	Desgaste	1	3,8%
	Tamanho da chupeta	6	23,1%
	Não se adaptou	13	50%
	Não responderam	4	15,3%

Das crianças que utilizavam chupeta, a maioria (94,3%) era para dormir, e após adormecer, se esta caísse, 54,7% dos responsáveis legais referiram que a sua atitude era deixar a mesma na cama. É de evidenciar que 96,2% afirmaram que não utilizavam gotas ou outras substâncias para adoçar a chupeta (Tabela 7).

Tabela 7

Descrição da utilização da chupeta para dormir e adição de substâncias açucaradas (n=106)

		n	%
O bebé/criança utiliza a chupeta para dormir	Não	2	1,9%
	Sim	100	94,3%
	Não responderam	4	3,8%
Após a criança adormecer se a chupeta cair qual a sua atitude	Volto a colocar a chupeta	1	0,9%
	Deixo a chupeta na cama	58	54,7%
	Tiro a chupeta da cama	24	22,6%
	Não faço nada	19	17,9%
	Não responderam	4	3,8%
Utiliza gotas ou outra substância para adoçar a chupeta	Não	102	96,2%
	Sim	0	0%
	Não responderam	4	3,8%

Conhecimento dos responsáveis legais sobre a transmissão bacteriana

Do total de participantes, 50% dos responsáveis afirmaram que a atitude adotada quando a chupeta cai ao chão num local público era passar a mesma por água e dar novamente ao bebé/criança. Em relação à alimentação, 47,2% dos inquiridos provavam a comida antes de alimentar o bebé/criança utilizando outra colher (Tabela 8).

Tabela 8

Descrição das atitudes adotadas em situações onde ocorre transmissão bacteriana

		n	%
Quando a chupeta cai ao chão num local público, qual é a sua atitude para limpar a mesma (n=106)	Apanhar diretamente do chão e dar novamente ao bebé/criança	3	2,8%
	Passar a chupeta por água e dar novamente ao bebé/criança	53	50%
	Passar a chupeta pela própria boca e dar novamente ao bebé/criança	19	17,9%
	Retirar/Trocar de chupeta	27	25,5%
	Não responderam	4	3,8%
Antes de alimentar o bebé/criança adota alguma destas atitudes (n=388)	Provar a comida com a própria colher que vai alimentar o bebé/criança	104	26,8%
	Utiliza outra colher para provar a comida antes de alimentar o bebé/criança	183	47,2%
	Prova a comida diretamente na mão antes de alimentar o bebé/criança	31	8%
	Não prova a comida antes de alimentar o bebé/criança	66	17%
	Não responderam	4	1%

Conhecimento dos responsáveis legais sobre a chupeta

Do total dos adultos inquiridos, 212 responsáveis legais não conheciam os diferentes formatos de tetinas e escudos existentes no mercado. Quando questionados se a chupeta desempenhava um papel importante para a criança, a maioria considerou que sim (62,9%). É de salientar que 54,4% dos mesmos não reconheciam o seu uso como prejudicial. No que concerne ao *timing* da remoção da chupeta e estabelecendo 2 referências temporais verificou-se que 276 responsáveis pensavam ser aconselhado o uso da chupeta para idades iguais ou superiores aos 18 meses e 204 dos responsáveis entendiam que as crianças deviam usar chupeta apenas até aos 3 anos de idade (Tabela 9).

Tabela 9

Conhecimento dos responsáveis legais no que concerne ao hábito da chupeta (n=388)

		n	%
Conhece os diferentes formatos de tetina e escudo existentes no mercado	Não	212	54,6%
	Sim	174	44,8%
	Não responderam	2	0,5%
Enquanto pais, a chupeta tem (ou teve) um papel importante	Não	142	36,6%
	Sim	244	62,9%
	Não responderam	2	0,5%
Na sua opinião, a utilização da chupeta prejudica o bebé/criança	Não	211	54,4%
	Sim	174	44,8%
	Não responderam	3	0,8%
Na sua opinião, até que idade entende que o seu filho pode usar a chupeta (como referência 18 meses)	< 18 meses	55	14,2%
	≥ 18 meses	276	71,1%
	Não sei	13	3,4%
	Não responderam	44	11,3%
Na sua opinião, até que idade entende que o seu filho pode usar a chupeta (como referência 3 anos)	< 3 anos	204	52,6%
	≥ 3 anos	127	32,7%
	Não sei	13	3,4%
	Não responderam	44	11,3%

Caracterização do hábito de sucção digital da amostra

Apenas 6,7% (IC95%: 4,4%-9,7%) dos bebés/crianças efetuava sucção digital, sendo que dos que apresentavam este hábito, 88,5% succionavam o polegar, dos quais 65,4% faziam-no com muita frequência (Tabela 10).

Tabela 10

Descrição do hábito de sucção digital da amostra

		n	%
Tem conhecimento que o bebé/criança suciona(va) o dedo (n=388)	Não	359	92,5%
	Sim	26	6,7%
	Não responderam	3	0,8%
Qual o(s) dedo(s) (n=26)	Polegar	23	88,5%
	Outros dedos	2	7,7%
	Não responderam	1	3,8%
Frequência da sucção digital (n=26)	Muito	17	65,4%
	Pouco	8	30,8%
	Não responderam	1	3,8%

Caracterização da amamentação na amostra

O tempo médio (DP) de amamentação encontrado foi de 9,8 (8,7) meses, sendo que 87,7% dos bebés/crianças da amostra estão a ser ou já foram amamentados. Tendo como referência os 6 meses observou-se que 50,2% foram amamentados até essa idade (Tabela 11).

Tabela 11

Descrição da amamentação dos bebés/crianças da amostra

		n	%
Atualmente, está a amamentar o bebé/criança? / O bebé/criança está a ser amamentado (n=388) (Pergunta recodificada)	Não está a amamentar nem nunca amamentou	46	11,9%
	Está a amamentar (só leite materno)	20	5,2%
	Está a amamentar (leite materno e fórmula)	9	2,3%
	Não está a amamentar, mas já amamentou	311	80,2%
	Não responderam	2	0,5%
Tempo que o bebé/criança foi amamentado	Média (DP)		9,8 (8,7)
	Me (Q1-Q3)		6 (3-13)
	Min-Máx		0,08-48
Tempo que o bebé/criança foi amamentado (Pergunta recodificada)	≤6meses	156	50,2%
	>6meses	155	49,8%

Observação visual das chupetas através das fotografias

Da totalidade da amostra, foi reportado que 106 bebés/crianças usavam chupeta, contudo, apenas 63 levaram a chupeta para a creche ou jardim de infância, pelo que só foi possível

realizar a observação/caracterização desse número de chupetas (Tabela 12).

Os parâmetros previamente estabelecidos para a análise das fotografias das chupetas foram sujeitos a uma calibragem inter-observador. A avaliação contou com a participação de mais de um observador, assegurando a consistência e confiabilidade dos resultados. Inicialmente, a investigadora conduziu a avaliação de todas as fotografias, seguida pela orientadora e coorientadora que realizaram a mesma observação. O valor mínimo de concordância (Kappa ou Kappa ponderado) foi de 0,83, revelando um grau de concordância de muito bom na observação de todos os parâmetros.

No que diz respeito às características das chupetas observadas, 37 não eram de peça única. Também foi observado que 87,3% das chupetas tinham tetina de silicone e 69,8% apresentavam uma tetina com formato aplanado. Em relação ao escudo, 61,9% eram de escudo rígido e em 58,7% o material do estudo era de plástico. A marca predominante foi a *Chicco*[®], representando 41,3% das chupetas observadas (Tabela 12).

Tabela 12

Caracterização das chupetas realizada através das fotografias (n=63)

		n	%
Peça única	Sim	26	41,3%
	Não	37	58,7%
Material da tetina	Látex	8	12,7%
	Silicone	55	87,3%
Forma da tetina	Aplanada	44	69,8%
	Gota	19	30,2%
Composição do escudo	Flexível	24	38,1%
	Rígida	39	61,9%
Material do escudo	Látex	3	4,8%
	Silicone	23	36,5%
	Plástico	37	58,7%
Marca	Bibs [®]	1	1,6%
	Chicco[®]	26	41,3%
	Curaprox [®]	3	4,8%
	Neo Baby [®]	2	3,2%
	NUK [®]	5	7,9%
	Philips Avent [®]	14	22,2%
	Suavinex [®]	7	11,1%
	Tigex [®]	5	7,9%

Correlações em estudo

Caracterização sociodemográfica e económica da amostra

Observou-se uma correlação estatisticamente significativa ($p=0,040$) entre as qualificações literárias dos responsáveis legais e o uso da chupeta por parte dos seus filhos. Verificou-se que as crianças cujos responsáveis possuíam níveis académicos mais elevados, como mestrado e doutoramento, nunca tinham utilizado chupeta (Tabela 13).

Tabela 13

Correlação entre as “Habilitações literárias dos responsáveis legais” e “O bebé/criança usa chupeta”

		O bebé/criança usa chupeta			
		Sim	Nunca usou	Não, mas já usou	
Habilitações literárias dos responsáveis legais	Até ao 3º ciclo de ensino básico	n %	21 _a 20,2%	31 _a 29,5%	37 _a 21,1%
	Ensino secundário	n %	46 _a 44,2%	33 _a 31,4%	75 _a 42,9%
	Licenciatura	n %	25 _a 24%	20 _a 19%	47 _a 26,9%
	Mestrado/Doutoramento	n %	12 _{a, b} 11,5%	21_b 20%	16 _a 9,1%
Total		n %	104 100%	105 100%	175 100%
Teste de qui-quadrado		$p=0,040$			

a,b - letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

Quando relacionado o conhecimento dos responsáveis legais sobre os diferentes tipos de tetinas e escudos existentes no mercado com suas qualificações académicas e o rendimento médio familiar, observou-se uma correlação estatisticamente significativa ($p<0,001$). Indivíduos com maior nível de escolaridade e, conseqüentemente, com um rendimento/vencimento médio familiar mais elevado demonstraram um melhor conhecimento sobre a variedade de tetinas e escudos disponíveis no mercado (Tabela 14).

Tabela 14

Correlação entre “Conhece os diferentes formatos de tetinas e escudos existentes no mercado” e as “Habilitações literárias dos responsáveis legais” e o “Rendimento/vencimento médio do agregado familiar”

		Habilitações literárias dos responsáveis legais					Rendimento/vencimento médio do agregado familiar					
		Até ao 3º ciclo	Ensino Secundário	Licenciat.	Mestra./Dout.	<1 OM	1-2 OM	Até 3 OM	Até 4 OM	≥ 4 OM		
Conhece os diferentes formatos de tetinas e escudos existentes no mercado	Não	n %	75 _a 84,3%	78 _b 51%	37 _b 40,7%	20 _b 40,8%	22 _a 78,6%	90 _a 63%	47 _{b,c} 47%	15 _c 36,6%	12 _{a,b} 66,7%	
	Sim	n %	14 _a 15,7%	75 _b 49%	54_b 59,3%	29_b 59,2%	6 _a 21,4%	53 _a 37%	53_{b,c} 53%	26_c 63,4%	6 _{a,b} 33,3%	
Total		n %	89 100%	153 100%	91 100%	49 100%	28 100%	143 100%	100 100%	41 100%	18 100%	
Teste de qui-quadrado			<i>p</i><0,001					<i>p</i><0,001				

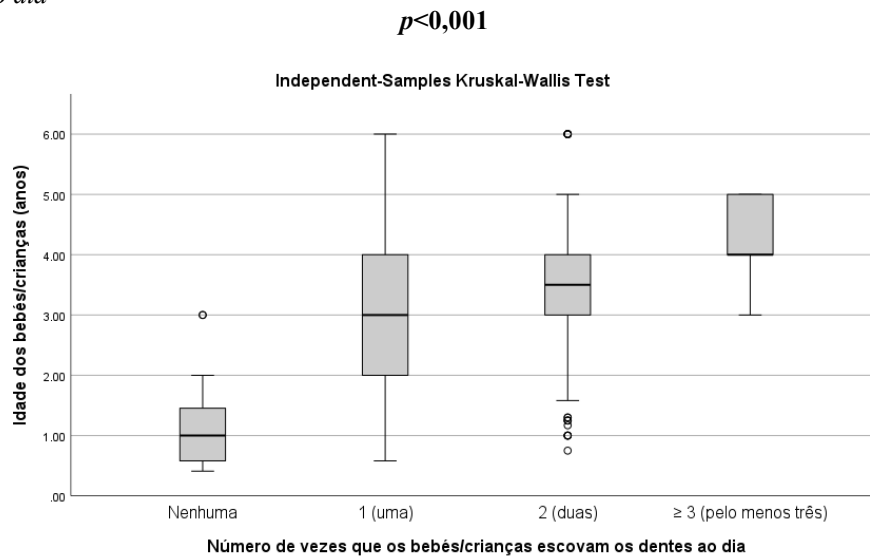
Licenciat. – Licenciatura; Mestra/Dout. - Mestrado/Doutoramento; OM- Ordenado mínimo; ^{a,b,c}- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

Caracterização dos hábitos de higiene oral da amostra

Tendo em consideração a idade mediana dos bebés/crianças, existia diferença significativa quando correlacionado com o “Número de vezes que o bebé/criança escova os dentes ao dia” (teste kruskal-Wallis, $p<0,001$). Verificou-se que à medida que o bebé/criança cresce, a frequência do número de escovagens dentárias por dia aumenta (Figura 2).

Figura 2

Correlação entre “Idade dos bebés/crianças (anos)” e o “Número de vezes que os bebés/crianças escovam os dentes ao dia”



Foi verificado que se o bebé/criança ainda não teve a primeira consulta de Medicina Dentária, tendencialmente não escova os dentes, mas se já teve a primeira consulta de Medicina Dentária escova os dentes, maioritariamente, 2 ou 3 vezes por dia. Observou-se, a mesma tendência em relação à utilização de fio dentário ou escovilhão destacando que quem já realizou a primeira consulta tem maior prevalência do uso de fio dentário ou escovilhão ($p<0,001$) (Tabela 15).

Tabela 15

Correlação entre a “Primeira consulta de Medicina Dentária” e o “Número de vezes que o bebé/criança escova os dentes ao dia” e “O bebé/criança utiliza fio dentário ou escovilhão”

			Número de vezes que a bebé/criança escova os dentes ao dia				O bebé/criança utiliza fio dentário ou escovilhão	
			Nenhuma	Uma	Duas	≥ Três	Não	Sim
Primeira Consulta de MD	Não	n %	14_a 93,3%	59 _b 54,1%	102 _{b,c} 43,0%	5 _c 21,7%	168_a 50,9%	12 _b 22,2%
	Sim	n %	1 _c 6,7%	50 _b 45,9%	135^{a,b} 57,0%	18_a 78,3%	162 _a 49,1%	42_b 77,8%
Total		n %	15 100%	109 100%	237 100%	23 100%	330 100%	54 100%
Teste de qui-quadrado			$p < 0,001$				$p < 0,001$	

MD- Medicina Dentária; ^{a,b,c}- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

Caracterização do hábito de sucção da chupeta da amostra

No que diz respeito ao hábito de sucção da chupeta, não se verificou diferenças estatisticamente significativas para as duas faixas etárias consideradas relativamente à frequência diária do seu uso (<18 meses / ≥18 meses, $p=0,141$; <3 anos / ≥3 anos, $p=0,181$) e a sua duração (<18 meses / ≥18 meses, $p=0,586$; <3 anos / ≥3 anos, $p=0,282$; ver Anexo G).

No que tange à intensidade da sucção da chupeta, detetou-se diferenças estatisticamente significativas em ambas as faixas etárias consideradas (<18 meses / ≥18 meses, $p < 0,001$; <3 anos / ≥3 anos, $p=0,024$). Constatou-se que os bebés/crianças mais novos (<18 meses / <3 anos) não succionam a chupeta com tanta intensidade comparativamente com os bebés/crianças mais velhos (≥18 meses / ≥3 anos). Esta associação foi consistente para as 2 faixas etárias consideradas (Tabela 16).

Tabela 16*Correlação entre intensidade do hábito e as faixas etárias dos bebés/crianças*

		Faixa etária dos bebés/crianças (anos)				
		<18 meses	≥18 meses	<3 anos	≥3 anos	
Intensidade do hábito	O b/c faz muito barulho durante a sucção	n %	2 _a 6,5%	12_a 17,6%	5 _a 7,7%	9_b 26,5%
	O b/c faz pouco barulho durante a sucção	n %	8 _a 25,8%	37_b 54,4%	28 _a 43,1%	17_a 50%
	O b/c não faz barulho durante a sucção	n %	20_a 64,5%	15 _b 22,1%	28_a 43,1%	7 _b 20,6%
	Nunca reparei nesse aspeto	n %	1 _a 3,2%	4 _a 5,9%	4 _a 6,2%	1 _a 2,9%
Total		n %	31 100%	68 100%	65 100%	34 100%
Teste de qui-quadrado			$p < 0,001$		$p = 0,024$	

B/c – Bebé/criança; ^{a,b}- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

Conhecimento dos responsáveis legais sobre a transmissão bacteriana

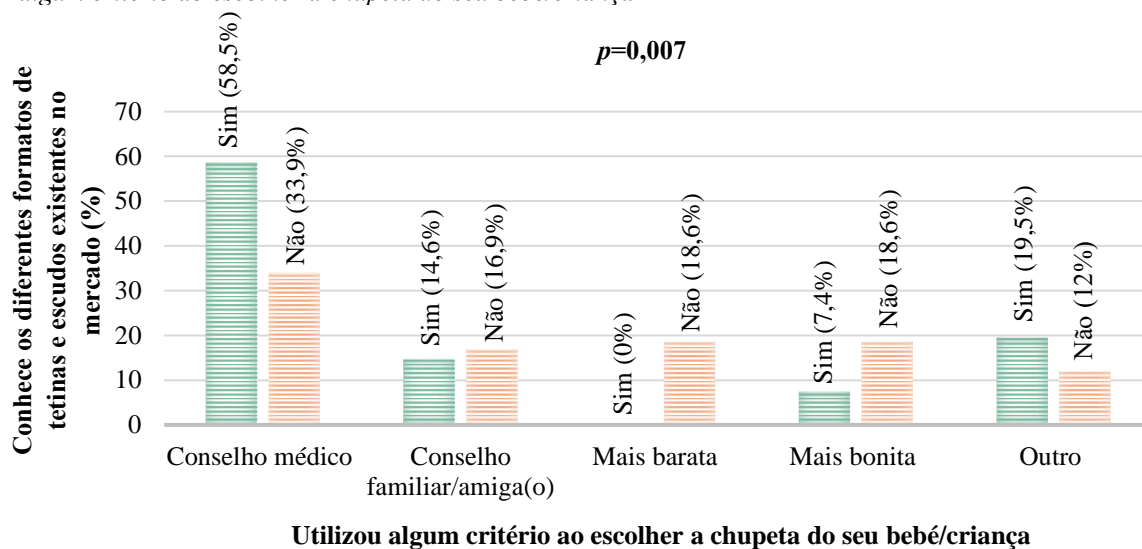
Ao correlacionar-se as questões sobre a transmissão bacteriana com as habilitações literárias dos responsáveis, constatou-se que não há relação significativa quando se trata da pergunta "Quando a chupeta cai ao chão num local público, qual é a sua atitude para limpar a mesma" ($p=0,057$) (ver Anexo H). No entanto, observou-se uma relação significativa ($p=0,043$) na pergunta "Antes de alimentar o bebé/criança, adota alguma destas atitudes". Apesar de haver uma relação entre as variáveis, esta não é linear, ou seja, os responsáveis que apresentavam ensino secundário e licenciatura adotavam a atitude correta (mudavam de colher), mas os que possuíam mestrado ou doutoramento adotavam a atitude incorreta (provavam a comida com a mesma colher) (ver Anexo I).

Conhecimento dos responsáveis legais sobre a chupeta

Na figura 3, observa-se uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis "Conhece os diferentes formatos de tetinas e escudos existentes no mercado" e o "Utilizou algum critério ao escolher a chupeta do seu bebé/criança" ($p=0,007$). Observou-se que os responsáveis legais que foram aconselhados pelo médico na escolha da chupeta, estão familiarizados com os diversos tipos de formatos de tetinas e escudos disponíveis no mercado.

Figura 3

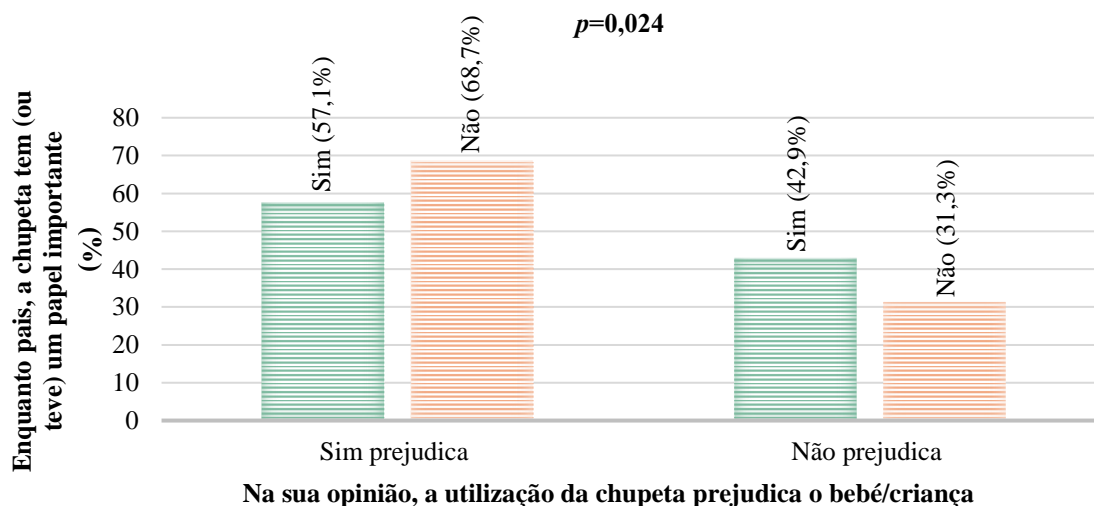
Correlação entre “Conhece os diferentes formatos de tetinas e escudos existentes no mercado” e “Utilizou algum critério ao escolher a chupeta do seu bebé/criança”



Ao testar a associação entre as variáveis "Enquanto pais, a chupeta tem (ou teve) um papel importante" e "Na sua opinião, a utilização da chupeta prejudica o bebé/criança", foram identificadas diferenças estatisticamente significativas ($p=0,024$). Os responsáveis legais demonstraram uma tendência de que, se consideram que a utilização da chupeta não prejudica o bebé/criança, então a chupeta tem ou teve um papel importante. Por outro lado, se acreditam que a utilização da chupeta prejudica o bebé/criança, então a chupeta não tem nem teve um papel importante (Figura 4).

Figura 4

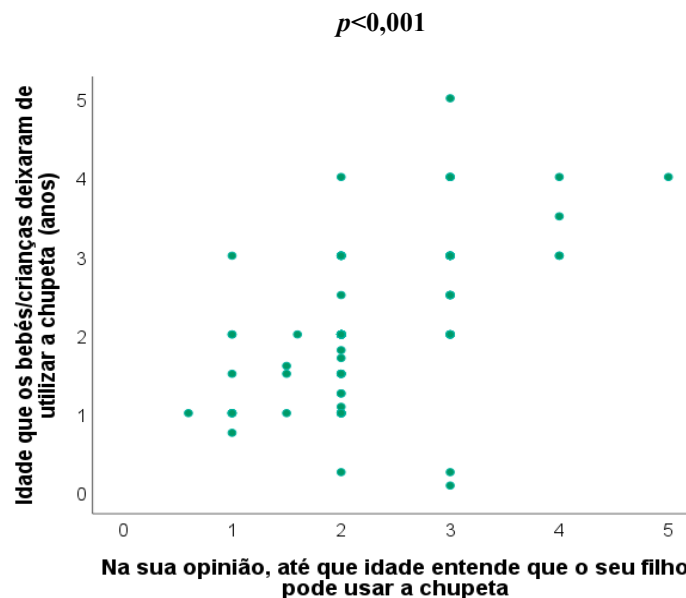
Correlação entre “Enquanto pais, a chupeta tem (ou teve) um papel importante” e “Na sua opinião, a utilização da chupeta prejudica o bebé/criança”



Como se observa na figura 5, foi verificada uma relação significativa positiva, mas moderada entre “Idade que os bebés/crianças deixaram de utilizar a chupeta (anos)” com “Na sua opinião, até que idade entende que o seu filho pode usar a chupeta” ($r_s=0,564$; $n=131$; $p<0,001$; nota: a relação é medida para participantes que indicaram valores numéricos em ambas as variáveis). Observou-se que existia uma concordância entre a percepção dos pais sobre o momento em que a chupeta deve ser deixada e a idade em que o hábito é efetivamente abandonado.

Figura 5

Correlação entre “Idade que os bebés/crianças deixaram de utilizar a chupeta (anos)” e “Na sua opinião, até que idade entende que o seu filho pode usar a chupeta”

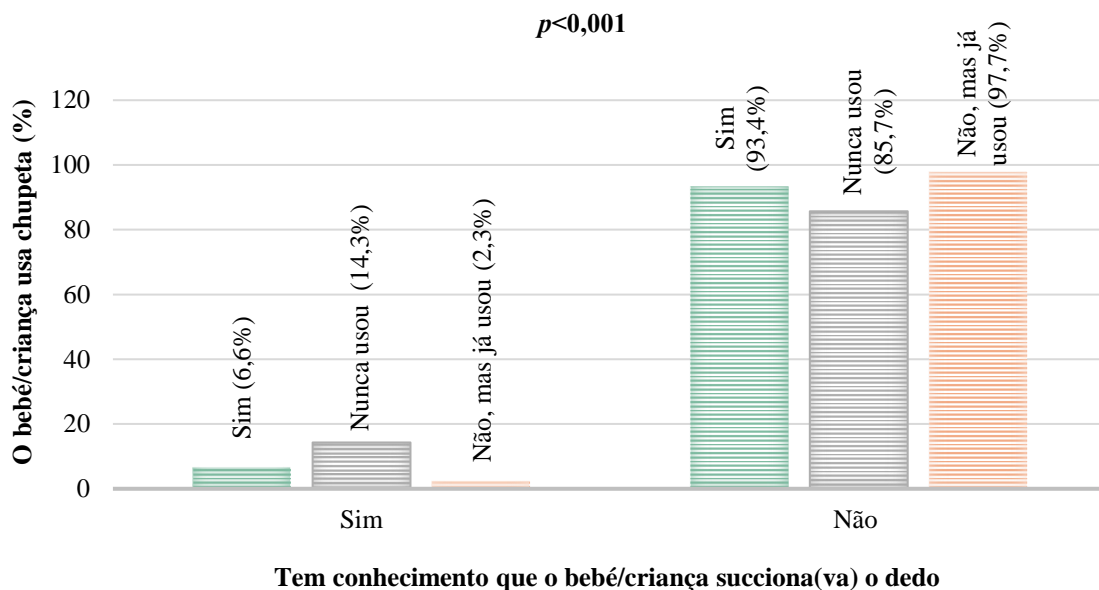


Caracterização do hábito de sucção digital da amostra

Ao relacionar-se os 2 hábitos de sucção não nutritiva estudados, verificou-se uma relação estatisticamente significativa ($p<0,001$) entre "O bebé/criança usa chupeta" e "Tem conhecimento de que o bebé/criança succiona(va) o dedo". Esta observação apontava para a seguinte tendência, se o bebé/criança succiona(va) o dedo, era menos provável que recorresse à chupeta, no entanto, se o bebé/criança não tinha o hábito da sucção digital era mais propenso a utilizar chupeta (ou já ter utilizado) (Figura 6).

Figura 6

Correlação entre “O bebé/criança usa chupeta” e “Tem conhecimento que o bebé/criança succiona(va) o dedo”

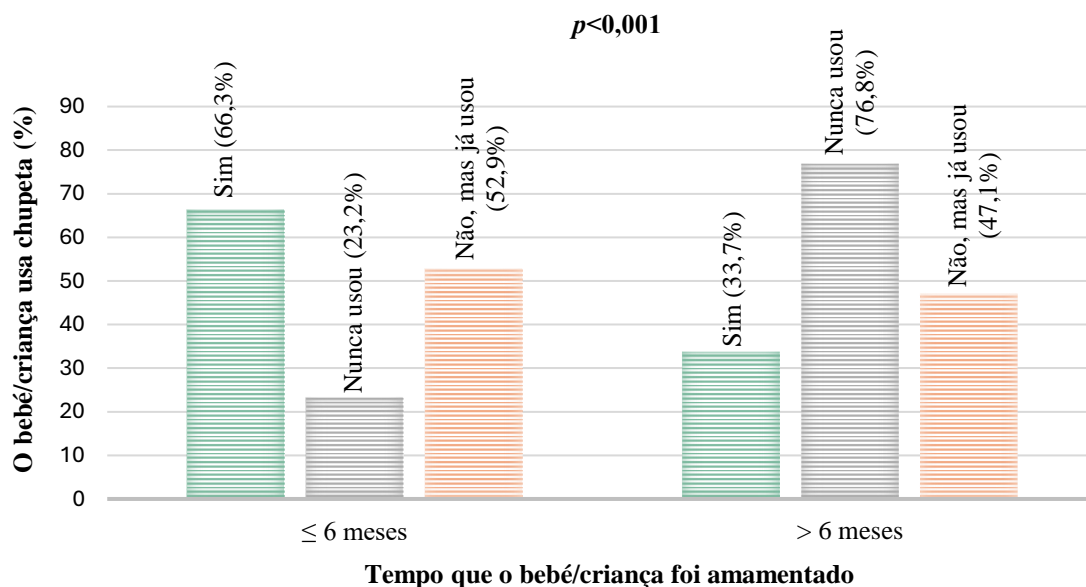


Caracterização da amamentação na amostra

Na associação entre o “O bebé/criança usa chupeta” e o tempo da amamentação, verificou-se que os bebés/crianças que foram amamentadas por ≤ 6 meses tendem a usar mais a chupeta em comparação com aqueles que foram amamentadas por mais tempo (> 6 meses) ($p < 0,001$) (Figura 7).

Figura 7

Correlação entre “O bebé/criança usa chupeta” e o “Tempo que o bebé/criança foi amamentado”



Observação visual das chupetas através das fotografias

Correlacionou-se as diferentes características das chupetas da amostra com as diferentes marcas e verificou-se que quanto à característica de ser peça única, todas as chupetas da marca *Curaprox*® eram de peça única, a maioria das chupetas da marca *Chicco*® também apresentavam essa característica, mas na marca *Philips Avent*® não foram encontradas chupetas de peça única ($p<0,001$). Em relação à forma da tetina observou-se que a forma aplanada era a mais comum na marca *Chicco*® e a forma em gota na marca *Philips Avent*® ($p<0,001$). Na composição do escudo, todas as chupetas da marca *Curaprox*® foram classificadas como flexíveis, a maioria das chupetas da marca *Chicco*® também apresentavam essa característica, mas todas as chupetas da marca *Philips Avent*® possuíam escudo rígido ($p<0,001$). Em relação ao material do escudo, observou-se uma tendência semelhante ($p<0,001$). Na marca *Curaprox*®, todos os escudos eram de silicone, a maioria dos escudos da marca *Chicco*® também apresentavam essa característica, mas na marca *Philips Avent*® todas as chupetas exibiram escudo de plástico (Tabela 17).

Tabela 17

Correlação entre a marca das chupetas e as características observadas

		Peça única		Material da tetina		Forma da tetina		Composição do escudo		Material do escudo			Peça única, tetina em silicone e com formato aplanado, escudo flexível e de silicone		
		Sim	Não	Látex	Silicone	Aplanada	Gota	Flexível	Rígido	Látex	Silicone	Plástico	Não	Sim	
Marca	Bibs®	n %	0 _a 0,0%	1 _a 2,7%	1 _a 12,5%	0 _b 0,0%	0 _a 0,0%	1 _a 5,3%	0 _a 0,0%	1 _a 2,6%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	1 _a 2,7%	1 _a 2,2%	0 _a 0,0%
	Chicco®	n %	18_a 69,2%	8 _b 21,7%	4 _a 50%	22 _a 40%	25_a 56,8%	1 _b 5,3%	17_a 70,8%	9 _b 23,1%	3 _a 100%	15_a 65,2%	8 _b 21,6%	15 _a 33,3%	11 _b 61,1%
	Curaprox®	n %	3_a 11,5%	0 _b 0,0%	0 _a 0,0%	3 _a 5,5%	3_a 6,8%	0 _a 0,0%	3_a 12,5%	0 _b 0,0%	0 _{a, b} 0,0%	3_b 13%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	3 _b 16,7%
	Neo Baby®	n %	0 _a 0,0%	2 _a 5,4%	1 _a 12,5%	1 _a 1,8%	2 _a 4,5%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	2 _a 5,1%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	2 _a 5,4%	2 _a 4,4%	0 _a 0,0%
	NUK®	n %	0 _a 0,0%	5 _a 13,5%	0 _a 0,0%	5 _a 9,1%	5 _a 11,4%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	5 _a 12,8%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	5 _a 13,5%	5 _a 11,1%	0 _a 0,0%
	Philips Avent®	n %	0 _a 0,0%	14_b 37,8%	1 _a 12,5%	13 _a 23,6%	1 _a 2,3%	13_b 68,4%	0 _a 0,0%	14_b 35,9%	0 _{a, b} 0,0%	0 _b 0,0%	14_a 37,8%	14 _a 31,1%	0 _b 0,0%
	Suavinex®	n %	5 _a 19,2%	2 _a 5,4%	0 _a 0,0%	7 _a 12,7%	4 _a 9,1%	3 _a 15,8%	4 _a 16,7%	3 _a 7,7%	0 _a 0,0%	5 _a 21,7%	2 _a 5,4%	4 _a 8,9%	3 _a 16,7%
	Tigex®	n %	0 _a 0,0%	5 _a 13,5%	1 _a 12,5%	4 _a 7,3%	4 _a 9,1%	1 _a 5,3%	0 _a 0,0%	5 _a 12,8%	0 _a 0,0%	0 _a 0,0%	5 _a 13,5%	4 _a 8,9%	1 _a 5,5%
Total	n %	26 100%	37 100%	8 100%	55 100%	44 100%	19 100%	24 100%	39 100%	3 100%	23 100%	37 100%	45 100%	18 100%	
qui- quadrado		p<0,001		p=0,089		p<0,001		p<0,001		p<0,001			p=0,007		

^{a,b,c}- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

IV. DISCUSSÃO

Na área abrangida pelo concelho da Póvoa de Lanhoso existem 5 instituições que prestam à comunidade serviço de creche e ensino pré-escolar. Todas essas instituições participaram neste estudo, proporcionando uma representação abrangente da população alvo.

Caracterização sociodemográfica e económica da amostra

Na amostra, constatou-se que a maioria das crianças estavam na faixa etária ≥ 3 anos (ensino pré-escolar). A discrepância entre faixas etárias observada era previsível, já que todas as instituições tinham o ensino pré-escolar, mas só 3 instituições tinham o escalão de creche.

Relativamente ao grau de parentesco (responsável legal) a maioria eram mães. Considerando que geralmente as pessoas mais próximas das crianças desempenham um papel crucial no seu desenvolvimento, presume-se que os dados recolhidos sejam mais confiáveis. No entanto, a predominância de mães, neste estudo, levanta a questão da possibilidade de alguns resultados serem tendenciosos.

Quando se correlacionou as habilitações literárias dos responsáveis legais e a utilização da chupeta por parte dos seus filhos, identificou-se uma correlação significativa. Observou-se que as crianças cujos responsáveis possuíam níveis mais elevados de escolaridade, como mestrado ou doutoramento, nunca utilizaram chupeta. O que vai de encontro aos resultados do estudo de Tomasi et al., (1994) no qual foi observado uma maior frequência do uso da chupeta entre os filhos de pais com baixa escolaridade (citado por Bezerra et al., 2019).

Também se identificou uma correlação significativa entre o nível de escolaridade e o nível económico do agregado familiar com o conhecimento sobre os diversos tipos de chupetas existentes no mercado. Os participantes com níveis mais elevados de escolaridade, como licenciatura, mestrado ou doutoramento, e, por conseguinte, com rendimentos mais altos, demonstraram ter conhecimento sobre os diferentes tipos de chupetas disponíveis. Estes resultados são concordantes com os observados no estudo de Chen e os seus colaboradores, os pais com níveis de escolaridade mais elevados apresentavam maior conhecimento e atitudes positivas em relação à saúde oral das crianças (Chen et al., 2020).

Caracterização dos hábitos de higiene oral da amostra

Relativamente aos hábitos de higiene oral dos bebés/crianças, verificou-se que à medida que elas crescem, há um aumento na frequência da escovagem diária. O estudo de Finlayson et al. corrobora esta observação, indicando que a frequência da escovagem dentária aumenta com a idade das crianças (Finlayson et al., 2007). No entanto, verificou-se, pela literatura científica consultada, que esta relação é controversa, uma vez que alguns estudos (Huebner & Milgrom, 2015; Huebner & Riedy, 2010) não identificaram qualquer relação entre a frequência da escovagem dentária e a idade das crianças.

A prestação de ajuda/supervisão durante a escovagem dentária foi uma prática comum neste estudo. A maioria dos responsáveis referiu que realizava ou auxiliava ativamente a escovagem dentária e só uma menor percentagem supervisionava a escovagem. Achado semelhante ao estudo realizado na Trinidad, onde 52,8% dos 309 pais afirmaram ajudar os seus filhos durante a escovagem dentária (Naidu & Nunn, 2020). Contrariamente aos resultados observados, no estudo conduzido por Huenner e Riedy, onde se verificou que apesar da maioria dos pais mencionar fazer a supervisão da escovagem, não a auxiliavam ativamente (Huebner & Riedy, 2010).

Apesar da baixa percentagem de bebés/crianças que realizavam a escovagem de forma completamente autónoma no presente estudo, é importante ressaltar que, nestas idades a escovagem dentária deve ser realizada ou auxiliada pelos pais (Gray-Burrows et al., 2016). À medida que a criança cresce, o papel dos pais na escovagem deve evoluir para a assistência e escovagem conjunta, preparando-a para a independência. Os pais que só supervisionam e não interferem ativamente na escovagem dentária não reconhecem que a mesma é uma habilidade que deve ser gradualmente desenvolvida pela criança, semelhante a outras competências de autoajuda, como alimentar-se ou vestir-se (Huebner & Riedy, 2010). Destacando a importância da atitude parental face ao comportamento de imitação das crianças, nestas idades e, apesar de existir consenso acerca da importância da escovagem assistida, as recomendações podem ser adaptadas de acordo com a destreza manual da criança. É crucial redefinir a escovagem dentária como uma habilidade em progresso e fornecer orientações aos pais sobre como auxiliar nas diversas etapas de aprendizagem dos seus filhos.

No presente estudo, apenas 13,9% dos bebés/crianças utilizavam fio dentário o que vai de encontro ao observado na meta-análise de Nascimento e os seus colaboradores, na qual

a prevalência do uso de fio dentário foi de apenas 12,6%. A mesma meta-análise evidenciou que apesar da maioria das crianças avaliadas não utilizarem fio dentário diariamente não se verificou uma relação com o hábito da escovagem dentária, já que grande parte das crianças escovavam os dentes mais de 1 vez ao dia (Nascimento et al., 2023). Os resultados do presente estudo estão de acordo com esta meta-análise tendo em conta que a maioria das crianças escovavam os dentes 2 vezes por dia. Portanto, verificou-se que não existia uma relação de reciprocidade e interdependência entre o hábito da escovagem e o uso do fio dentário.

As diretrizes pediátricas nacionais e internacionais recomendam que a primeira consulta de Medicina Dentária ocorra após a erupção do primeiro dente temporário e, preferencialmente, não ultrapasse os 12 meses de vida (OMD, 2019; AAPD, 2020; Olatosi et al., 2019). Os resultados do presente estudo não estão de acordo com o que seria expectável uma vez que quase metade das crianças ainda não realizou esta consulta. Tendo em consideração a faixa etária desta amostra (6 meses aos 6 anos) seria de esperar que o valor encontrado para a realização da primeira consulta fosse mais elevado. Além disso, dos que referiram já terem realizado a primeira consulta, só o fizeram após o primeiro ano de vida, o que não vai de encontro com as recomendações atuais. Estes 2 valores encontrados são preocupantes e alarmantes e infelizmente estão de acordo com a informação disponibilizada no Barómetro da Saúde Oral de 2023 (OMD, 2023). Segundo este estudo da Ordem dos Médicos Dentistas, 53,5% das crianças menores de 6 anos nunca visitaram o Médico Dentista. Apesar dos esforços realizados e os programas de consciencialização desenvolvidos, é essencial reforçar as fontes de informação e continuar a promover novas atitudes em relação à idade da primeira consulta de Medicina Dentária.

Neste estudo verificou-se que as crianças que já haviam realizado a primeira consulta de Medicina Dentária, eram as que mais escovavam os dentes (2 ou 3 vezes ao dia) e utilizavam fio dentário. Esta observação sugere que a primeira visita da criança ao Médico Dentista desempenha um papel crucial nas habilidades e conhecimentos adquiridos para manter uma rotina de higiene oral adequada.

A primeira consulta, se agendada na idade recomendada, proporciona aos responsáveis a oportunidade de receberem conhecimentos essenciais que visam prevenir problemas orais, contribuindo ativamente para a promoção da saúde oral das crianças (Mika et al., 2018; Olatosi et al., 2019).

Caracterização do hábito de sucção da chupeta

Relativamente à idade que os bebés/crianças deixaram de utilizar a chupeta, os dados recolhidos foram analisados considerando 2 valores de *cut-off*: <3 anos e <18 meses. A grande maioria dos responsáveis afirmaram que os bebés/crianças deixaram de utilizar a chupeta com idade inferior a 3 anos e idade superior a 18 meses. De acordo com a literatura consultada, se os hábitos orais deletérios forem eliminados até aos 3 anos de idade, as repercussões, por norma, serão reversíveis (Feştilâ et al., 2014). No entanto, a AAPD alerta para o facto de que o uso prolongado da chupeta por mais de 36 meses está associado a uma maior incidência de mordida aberta anterior e ao desenvolvimento de mordida cruzada posterior, podendo ocorrer desvios da linha média. É importante notar que a mordida aberta anterior tende a melhorar após a eliminação da chupeta antes dos 3 anos de idade, mas a mordida cruzada posterior não. Por isso, para prevenir a mordida cruzada posterior, é aconselhável descontinuar ou limitar o uso da chupeta quando os caninos começam a emergir, por volta dos 18 meses de idade (AAPD, 2023).

No hábito da sucção da chupeta, é importante ter em conta os fatores de influência, tais como, a frequência, duração e a intensidade com que o hábito é realizado (Majorana et al., 2015). Esta tríade, quando ocorre em simultâneo e com grande significância, pode determinar um mau desenvolvimento craniofacial, além de alterações neuromusculares daí decorrentes (Macho et al., 2012). Ao correlacionar-se a frequência e a duração do hábito com os valores de *cut-off* previamente estipulados, não se observou nenhuma correlação. No entanto, relativamente à intensidade do hábito verificou-se que os bebés/crianças mais novos (<18 meses e <3 anos) succionavam a chupeta com menor intensidade comparativamente com os bebés/crianças mais velhas.

A diferença na intensidade da sucção pode ser explicada pelo desenvolvimento e coordenação dos bebés/crianças. Bebés/crianças mais novos podem ter uma sucção mais suave e controlada devido à sua inexperiência e menor desenvolvimento muscular facial. Por outro lado, os bebés/crianças mais velhos podem ter uma sucção mais vigorosa e ruidosa devido ao fortalecimento dos músculos faciais ao longo do tempo. Tendo em conta os fatores de influência avaliados, neste estudo, a intensidade foi o fator mais relevante sendo, por norma, o mais prejudicial com possíveis consequências e alterações na cavidade oral. O desenvolvimento das crianças e a força dos músculos faciais são importantes para a intensidade dos seus efeitos deletérios (Matias De Carvalho et al., 2020).

Segundo Lima (2019) as crianças que usam chupeta são mais calmas, choram menos e dormem com mais facilidade e o principal motivo do seu uso reside em acalmar o bebé/criança ou, especificamente, para o fazer parar de chorar (citado por Torres et al., 2023). Essa observação está em concordância com os dados obtidos neste estudo, uma vez que os responsáveis mencionaram usar a chupeta com mais frequência nessas circunstâncias (para adormecer e quando o choro é compulsivo).

A maioria dos responsáveis reportaram que substituíam a chupeta de acordo com a idade da criança. A indicação da idade está associada ao tamanho da chupeta que desempenha um papel decisivo ao fornecer suporte palatino para evitar a redução das dimensões e o colapso do palato. Esse colapso pode contribuir para o desenvolvimento precoce de mordidas cruzadas posteriores. O uso da biometria para auxiliar na seleção da chupeta mostrou-se promissor em pesquisas recentes. A biometria na seleção da chupeta pode ser um fator relevante para a minimizar distúrbios de desenvolvimento do complexo orofacial (AAPD, 2023). Este aspeto apoia a preocupação de que a definição do tamanho da chupeta através da idade cronológica pode não apresentar recomendações fiáveis para todas as marcas (Tesini et al., 2022), sendo importante estabelecer padrões clínicos bem definidos.

No que concerne à marca da chupeta, a maioria dos responsáveis responderam optarem pela marca *Chicco*[®]. Será que a sua predominância não está relacionada com a sua ampla disponibilidade no concelho da Póvoa de Lanhoso? Esta marca no concelho é facilmente adquirida, pois está disponível não apenas em estabelecimentos de saúde (farmácias e parafarmácias), mas também em todos os tipos de superfícies comerciais, incluindo hipermercados e lojas especializadas em produtos para bebés.

A maioria dos responsáveis reportou que o bebé/criança utilizava a chupeta para dormir e que não a retiravam após o mesmo adormecer, prática que, segundo a literatura, não é considerada a mais adequada. Embora a chupeta possa proporcionar conforto e auxílio no sono da criança, é recomendável removê-la após o bebé/criança adormecer, de forma a diminuir a duração do hábito (Lubbe & Ten Ham-Baloyi, 2017).

Neste estudo, nenhum participante relatou o uso de gotas ou outras substâncias para adoçar a chupeta. Este resultado é muito positivo, sugerindo que a população está consciente dos potenciais danos associados a essa prática.

Conhecimento dos responsáveis legais sobre a transmissão bacteriana

É importante considerar que a chupeta pode servir como veículo de transmissão de microrganismos. A limpeza apenas com água não é suficiente para eliminar a contaminação das chupetas, prática frequentemente utilizada (Nelson-Filho et al., 2015). Esta constatação está de acordo com os resultados obtidos neste estudo, no qual cerca de metade dos responsáveis relataram que quando a chupeta cai ao chão num local público, passavam a mesma por água e davam novamente ao bebé/criança. Considerando o potencial de transmissão e contaminação, garantir a higienização correta das chupetas é fundamental, especialmente porque a *Candida albicans* é a espécie fúngica comumente encontrada nas mesmas (Lopes et al., 2019). Diante do exposto e considerando a importância de manter as chupetas o mais isentas possível de contaminação, especialmente uma contaminação exógena, a AAP recomenda que a esterilização/desinfecção das chupetas seja feita por meio dos seguintes procedimentos: ferver a chupeta em água por 15 minutos ou, de preferência, pulverizar com um agente antimicrobiano (por exemplo, clorhexidina a 0,12%). Esta atitude pode minimizar e eliminar microrganismos como *Staphylococcus*, *Candida albicans* e *Streptococcus mutans* (AAPD, 2023).

A transmissão de microrganismos dos pais para os filhos também pode ocorrer através da partilha de utensílios na alimentação (Hesselmar et al., 2013). No presente estudo, uma grande parte dos responsáveis legais, antes de alimentarem o bebé/criança reportaram utilizar outra colher para provar a comida, o que é positivo pois limita o potencial de transmissão. De salientar, no entanto, que cerca de ¼ dos responsáveis afirmaram utilizar a própria colher, aumentando o risco de transmissão de microrganismos através da saliva. Ao relacionar esta variável com as habilitações literárias dos responsáveis, constatou-se uma correlação, embora não seja linear, pois não se encontrou um sentido direto na relação entre as variáveis.

Conhecimento dos responsáveis legais sobre a chupeta

Os resultados deste estudo demonstraram que quando os responsáveis legais seguem orientações médicas estão mais conscientes dos diferentes tipos de tetinas e escudos das chupetas. Dado que o conselho médico foi fornecido sem especificação da sua origem, é plausível inferir que as orientações podem ter sido fornecidas por diferentes profissionais de saúde e essa diversificação pode influenciar a fonte das orientações.

Neste estudo, os pais reconhecem a chupeta como um recurso essencial para os seus bebés/crianças devido ao seu efeito relaxante. A literatura refere também que a chupeta ajuda o bebé/criança a sentir-se mais seguro durante períodos de transição, ajuda-o no alívio de dores e também proporciona um efeito analgésico durante pequenos procedimentos invasivos (Gederi, Coomaraswamy & Turner, 2013; Vu-Ngoc et al., 2020). Todavia, neste estudo é um dado alarmante, o facto de mais de metade dos responsáveis legais não considerarem o uso da chupeta como prejudicial. Os responsáveis que consideravam a chupeta como importante referiram que não prejudicava o bebé/criança. Será que para os pais os benefícios de conforto e tranquilidade oferecidos pela chupeta, sobrepõem-se aos possíveis efeitos negativos que possam surgir? Provavelmente os pais podem não estar totalmente conscientes das consequências do uso prolongado deste hábito de sucção não nutritiva. Apesar dos benefícios já mencionados é importante consciencializar os pais sobre o seu uso racional, sobre o *timing* do seu abandono, a fim de evitar alterações dento-maxilo-faciais. Os profissionais de saúde devem alertar que o uso da chupeta desencadeia riscos e repercussões que podem ser irreversíveis.

Quanto à opinião dos responsáveis legais sobre até que idade a chupeta pode ser utilizada, neste estudo foram utilizados os 2 valores de *cut-off* previamente indicados (<3 anos e <18 meses). A grande maioria dos responsáveis tinham a opinião de que as crianças podem abandonar o hábito após os 3 anos de idade e os 18 meses. Estas proporções são preocupantes, pois reflete uma falta de perceção por parte dos pais sobre a idade ideal para o abandono deste hábito. Tal como referido anteriormente, a AAPD recomenda o seu abandono até aos 18 meses de idade, de forma a evitar repercussões irreversíveis (AAPD, 2023).

Apesar da idade que os pais acreditavam ser a ideal para o abandono da chupeta estar relacionada com o *timing* da sua remoção, é importante realçar que a sua concordância não quer dizer que o tempo que os responsáveis legais achavam ser o ideal esteja de acordo com as recomendações, o qual se verificou estar em desacordo.

Caracterização do hábito de sucção digital da amostra

No que concerne à literatura sobre os hábitos de sucção não nutritivos, a sucção da chupeta e a sucção do polegar emergem como os mais comuns (Feștilă et al., 2014). Segundo as diretrizes da AAPD, é preferível o uso da chupeta em vez da sucção digital,

pois é um hábito mais simples de eliminar, presumivelmente de menor duração, o que pode reduzir a probabilidade de ocorrência de alterações oclusais associadas a esse comportamento (AAPD, 2014). Diante de uma pequena percentagem de bebés/crianças que succionavam o polegar com frequência neste estudo, é crucial considerar as consequências que advêm ao longo do tempo, destacando que este hábito é mais difícil de abandonar em comparação com o uso da chupeta (Silvestrini-Biavati et al., 2016).

Curiosamente, neste estudo, verificou-se que os bebés/crianças que faziam sucção digital apresentavam uma menor frequência da utilização da chupeta. Por outro lado, Ling e os seus colaboradores encontraram no seu estudo resultados opostos, pois verificaram que o uso diário da chupeta aumentou a probabilidade das crianças desenvolverem hábitos de sucção digital (Ling et al., 2018).

Caracterização da amamentação na amostra

A OMS aconselha a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida. Posteriormente, são introduzidos gradualmente outros alimentos na dieta podendo, caso seja desejado pela mãe, manter a amamentação até aos 2 anos de idade (OMS, 2023).

No presente estudo só 11,9% dos inquiridos não estavam/nunca foram amamentados, sendo esta percentagem baixa, o que não vai de encontro às recomendações preconizadas. Quando avaliado o tempo médio de amamentação (independentemente de ser no presente ou no passado) constatou-se que foi de aproximadamente 10 meses atingindo o tempo mínimo (6 meses) recomendado pela OMS para amamentação. Não foi inferido se quem já tinha amamentado, se era exclusivamente materno, impossibilitando a discussão desse parâmetro.

Ainda, de acordo com a literatura, a amamentação relaciona-se com os hábitos de sucção não nutritiva. Segundo o estudo de Agarwal e colaboradores, os bebés/crianças amamentados por menos de 6 meses apresentavam o dobro da probabilidade de desenvolver um hábito de sucção não nutritiva (Agarwal et al., 2014). O mesmo se verificou neste estudo, onde os bebés/crianças que foram amamentados \leq 6 meses utilizavam ou já utilizaram mais a chupeta comparativamente com os que eram amamentados por mais tempo. Mas é de evidenciar que os resultados da meta-análise de Tolppola e os seus colaboradores afirmam que o uso da chupeta não está associado à

duração da amamentação, ou seja, não há um efeito causal direto entre a utilização da chupeta e a amamentação (Tolppola et al., 2022).

Observação visual das chupetas através das fotografias

Quando se considera uma eventual classificação das chupetas, a literatura menciona que as características de *design* das chupetas são baseadas em métricas não específicas e divergem entre as diferentes marcas (Tesini et al., 2022). Por isso, devido à falta de uma classificação claramente estabelecida na literatura para os diferentes tipos de chupetas existentes, a observação realizada neste estudo foi feita com base nas suas características anatómicas.

Na amostra analisada, a maioria das chupetas não eram de peça única, o que não está de acordo com as diretrizes preconizadas, que apontam para a importância de utilizar chupetas inteiras a fim de evitar a separação da tetina e do escudo, reduzindo assim o risco de asfixia (AAPD, 2023).

Relativamente à tetina, aferiu-se que a sua grande maioria eram de silicone, sendo este o material mais recomendado. O silicone apesar de ser um material mais rígido e, consequentemente, não possibilitar uma adaptação ao palato tão boa quanto o látex é mais liso, macio, higiénico e resistente à esterilização. Outro fator importante é o facto de muitas crianças serem alérgicas ao látex, o que coloca novamente o silicone como material de eleição (Castilho & Rocha, 2009). Constatou-se também que a maioria das tetinas utilizadas pelos participantes neste estudo eram aplanadas, o que é considerado favorável. As chupetas com tetina aplanada são concebidas para mimetizar a anatomia do mamilo materno, com a finalidade de reduzir o risco de má oclusão associado ao posicionamento inadequado da língua durante a sucção e assegurar um selamento labial adequado (Medeiros et al., 2018).

No que concerne ao escudo a literatura refere a importância de se usar uma chupeta que seja toda do mesmo material (Tesini et al., 2022). No presente estudo, a maioria era de plástico (rígido), não estando de acordo com as atuais recomendações. É importante que o escudo seja flexível, devidamente recortado na zona entre a boca e o nariz, para que não efetue demasiada pressão contra a face, para garantir a ventilação, evitar a acumulação de saliva e prevenir as irritações da pele.

Embora não exista literatura que sustente a existência de uma chupeta ideal, aferiu-se que de acordo com os parâmetros recomendados a chupeta deve ser de peça única em silicone, com a tetina aplanada e escudo flexível, todavia apenas cerca de ¼ das chupetas observadas apresentavam estas características. O que indica que, nesta amostra, há uma grande variedade de chupetas que não estão em conformidade com as orientações estabelecidas na literatura.

Reflexão final e proposta de intervenção

Numa perspetiva sobre o trajeto levado a cabo para a consecução desta investigação é fundamental identificar as limitações da mesma. No presente estudo, a amostra considerada não foi homogénea em relação ao número de bebés/crianças que frequentavam a creche e o ensino pré-escolar, sendo a amostra maior no ensino pré-escolar.

Outra limitação importante neste estudo foi o facto da aplicação dos questionários não ter sido realizada de forma presencial. Este aspeto pode introduzir vieses ou promover respostas socialmente desejáveis por parte dos participantes. Além disso, a ausência de esclarecimento e controlo durante o preenchimento dos questionários pode comprometer a precisão das respostas devido a dúvidas ou interpretações inadequadas das questões.

A metodologia deste estudo foi baseada num método de pesquisa quantitativo, no qual os resultados foram fundamentados em respostas numéricas. Esta abordagem pode resultar numa visão limitada dos pensamentos e perspetivas do grupo estudado.

Outra limitação a ser considerada é que a amostra deste estudo foi restrita a uma faixa etária específica e a um grupo demográfico particular. Isso pode limitar a generalização dos resultados para outras populações ou faixas etárias.

A falta de observação direta da cavidade oral dos bebés/crianças impossibilitou a avaliação das repercussões dos hábitos orais estudados.

Sugere-se que estudos futuros sejam realizados, ultrapassando estas limitações, de forma que sejam obtidos resultados apoiados na maior evidência científica.

V. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu confirmar uma prevalência significativa de hábitos de sucção não nutritiva no concelho da Póvoa de Lanhoso, sendo o uso da chupeta o mais comum entre os bebés/crianças estudadas. Em relação aos fatores predisponentes concluímos que a intensidade da sucção varia de acordo com a idade e que a não remoção da chupeta após o bebé/criança adormecer pode contribuir para o aumento da duração deste hábito.

A escovagem dentária está bem estabelecida e o número de vezes que ocorre tende a aumentar à medida que a criança cresce. Geralmente esta atividade é ajudada ou realizada por um adulto. Em relação à primeira consulta de Medicina Dentária constatou-se falta de consciencialização sobre a importância de recorrer a esta consulta precocemente. Além disso, verificou-se que quando realizada no *timing* correto apresenta um impacto muito positivo na prática da escovagem dentária e na utilização de fio dentário. As atitudes adotadas diariamente por parte dos responsáveis legais desta amostra não favorecem a limitação da transmissão bacteriana.

Os responsáveis demonstraram falta de conhecimento sobre o hábito de sucção da chupeta. Mais de metade evidenciaram a chupeta como importante e não prejudicial. Também é importante destacar que o aconselhamento médico ao escolher a chupeta demonstrou influenciar o conhecimento dos responsáveis sobre os diferentes tipos de chupetas existentes.

A tipologia de chupeta maioritariamente identificada, neste estudo, não está em conformidade com as orientações presentes na literatura.

As lacunas de conhecimento identificadas podem ser suprimidas por meio da implementação de programas educacionais e campanhas de consciencialização. Estas iniciativas devem ser direcionadas tanto para os responsáveis dos bebés/crianças quanto para os profissionais de saúde das diferentes áreas.

Os profissionais de saúde devem encorajar uma decisão ponderada em relação à utilização do uso da chupeta e sua supressão até aos 18 meses, assim como, devem estar conscientes das características mais adequadas na escolha da mesma, de forma a garantir a segurança e minimizar os impactos negativos da sua utilização.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAPD (2014). Facts fast. American Academy of Pediatric Dentistry. Twelve Great Story Ideas.
- AAPD (2020). Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. The Reference Manual of Pediatric Dentistry.
- AAPD (2023). Policy on pacifiers. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry.
- Abate, A., Cavagnetto, D., Fama, A., Maspero, C., & Farronato, G. (2020). Relationship between Breastfeeding and Malocclusion: A Systematic Review of the Literature. *Nutrients*, 12(12). <https://doi.org/10.3390/nu12123688>
- Agarwal, S. S., Nehra, K., Sharma, M., Jayan, B., Poonia, A., & Bhattal, H. (2014). Association between breastfeeding duration, non-nutritive sucking habits and dental arch dimensions in deciduous dentition: a cross-sectional study. *Progress in Orthodontics*, 15(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s40510-014-0059-4>
- Altman, D. G. (1990). *Practical Statistics for Medical Research*. Chapman and Hall/CRC. <https://doi.org/10.1201/9780429258589s>
- Bezerra, V. M., Magalhães, E. I. da S., Pereira, I. N., Gomes, A. T., Netto, M. P., & Rocha, D. da S. (2019). Prevalence and determinants of the use of pacifiers and feedingbottle: A study in Southwest Bahia. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, 19(2), 311–321. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200004>
- Byrt, T. (1996). How good is that agreement? *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, 7(5), 561. <https://doi.org/10.1097/00001648-199609000-00030>
- Castilho, S. D., & Rocha, M. A. M. (2009). Pacifier habit: history and multidisciplinary view. *Jornal de Pediatria*, 85(6), 480–489. <https://doi.org/10.2223/JPED.1951>
- Circular Normativa e Decreto lei nº 136/2003 de 28 de junho. (2005). DGS. <https://www.ond.pt/content/uploads/2017/12/dgs-circular-normativa-01dse-2005.pdf>
- Chamorro, A. F., García, C., Mejía, E., Viveros, E., Soto, L., Triana, F. E., & Valencia, C. (2016). *Frequently oral habits in patients the area of pediatric dentistry at the Universidad del Valle*.
- Chen, L., Hong, J., Xiong, D., Zhang, L., Li, Y., Huang, S., & Hua, F. (2020). Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*, 20(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>
- Diwanji, A., Jain, P., Doshi, J., Somani, P., & Mehta, D. (2013). Modified bluegrass appliance: a nonpunitive therapy for thumb sucking in pediatric patients-a case report with review of the literature. *Case Reports in Dentistry*, 2013, 537120. <https://doi.org/10.1155/2013/537120>
- Eidelman, A. I. (2019). Routine pacifier use in infants: pros and cons. *Jornal de Pediatria*, 95(2), 121–123. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.03.002>
- Feștilă, D., Ghergie, M., Muntean, A., Matiz, D., & Șerb Nescu, A. (2014). Suckling and non-nutritive sucking habit: what should we know? *Chujul Medical (1957)*, 87(1), 11–14. <https://doi.org/10.15386/cjm.2014.8872.871.dflmg2>

- Finlayson, T. L., Siefert, K., Ismail, A. I., & Sohn, W. (2007). Maternal self-efficacy and 1-5-year-old children's brushing habits. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 35(4), 272–281. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00313.x>
- Geder, A., Coomaraswamy, K., & Turner, P. J. (2013). Pacifiers: a review of risks vs benefits. *Dental Update*, 40(2), 92–94, 97–98, 101. <https://doi.org/10.12968/denu.2013.40.2.92>
- Góngora-León, I., Alarcón-Calle, C. S., Aliaga-Del Castillo, A., Flores-Mir, C., & Arriola-Guillén, L. E. (2023). Association of breastfeeding duration with the development of non-nutritive habits, and transversal and vertical occlusal alterations in preschool children: A cross-sectional study. *Dental and Medical Problems*, 60(1), 47–53. <https://doi.org/10.17219/dmp/145416>
- Grassi, A., Cecchi, F., Sgherri, G., Guzzetta, A., Gagliardi, L., & Laschi, C. (2016). Sensorized pacifier to evaluate non-nutritive sucking in newborns. *Medical Engineering & Physics*, 38(4), 398–402. <https://doi.org/10.1016/j.medengphy.2015.12.013>
- Gray-Burrows, K. A., Day, P. F., Marshman, Z., Aliakbari, E., Prady, S. L., & McEachan, R. R. C. (2016). Using intervention mapping to develop a home-based parental-supervised toothbrushing intervention for young children. *Implementation Science: IS*, 11, 61. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0416-4>
- Hesselmar, B., Sjöberg, F., Saalman, R., Aberg, N., Adlerberth, I., & Wold, A. E. (2013). Pacifier cleaning practices and risk of allergy development. *Pediatrics*, 131(6), e1829-37. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3345>
- Huebner, C. E., & Milgrom, P. (2015). Evaluation of a parent-designed programme to support tooth brushing of infants and young children. *International Journal of Dental Hygiene*, 13(1), 65–73. <https://doi.org/10.1111/idh.12100>
- Huebner, C. E., & Riedy, C. A. (2010). Behavioral determinants of brushing young children's teeth: implications for anticipatory guidance. *Pediatric Dentistry*, 32(1), 48–55.
- Khan, I. M., Mani, S. A., Doss, J. G., Danaee, M., & Kong, L. Y. L. (2021). Pre-schoolers' tooth brushing behaviour and association with their oral health: a cross sectional study. *BMC Oral Health*, 21(1), 283. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01643-8>
- Ling, H. T. B., Sum, F. H. K. M. H., Zhang, L., Yeung, C. P. W., Li, K. Y., Wong, H. M., & Yang, Y. (2018). The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC Oral Health*, 18(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7>
- Lopes, D. F., Fernandes, R. T., Medeiros, Y. de L., & Apolonio, A. C. M. (2019). Disinfection of Pacifier Focusing on *Candida albicans*. *Clinical Pediatrics*, 58(14), 1540–1543. <https://doi.org/10.1177/0009922819875541>
- Lubbe, W., & Ten Ham-Baloyi, W. (2017). When is the use of pacifiers justifiable in the baby-friendly hospital initiative context? A clinician's guide. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1306-8>
- Macho, V., Andrade, D., Areias, C., Norton, A., Coelho, A., & Macedo, P. (2012). Prevalência de hábitos orais deletérios e de anomalias oclusais numa população dos 3 aos 13 anos. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 53(3), 143–147. <https://doi.org/10.1016/j.rpemd.2012.04.002>

- Majorana, A., Bardellini, E., Amadori, F., Conti, G., & Polimeni, A. (2015). Timetable for oral prevention in childhood--developing dentition and oral habits: a current opinion. *Progress in Orthodontics*, *16*, 39. <https://doi.org/10.1186/s40510-015-0107-8>
- Maltarollo, T. H., Risemberg, R. I. S., Silva, A. C. da, Pedron, I. G., & Shitsuka, C. (2021). Hábito deletério não nutritivo: sucção digital e a consequência mordida aberta. *E-Acadêmica*, *2*(1), e042122. <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i1.22>
- Martens, A., Hines, M., & Zimmerman, E. (2020). Changes in non-nutritive suck between 3 and 12 months. *Early Human Development*, *149*, 105141. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105141>
- Matias De Carvalho, F., Rocha Valadas, L. A., Anderson, J., Nogueira, S., Almeida, P. C., Leal, P., Lobo, D., Mara, S., Lima, S., & Bitu De Aquino, P. (2020). *Relationship between breastfeeding, deleteric bucal habits and malocclusions in the childhood.*
- Mattos-Silveira, J., Matos-Lima, B. B., Oliveira, T. A., Jarroug, K., Rego, R. V, Reyes, A., Ferreira, F. R., Imparato, J. C., & Braga, M. M. (2017). Why do children and adolescents neglect dental flossing? *European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, *18*(1), 45–50. <https://doi.org/10.1007/s40368-016-0266-4>
- Medeiros, R., Ximenes, M., Massignan, C., Flores-Mir, C., Vieira, R., Porporatti, A. L., & De Luca Canto, G. (2018). Malocclusion prevention through the usage of an orthodontic pacifier compared to a conventional pacifier: a systematic review. *European Archives of Paediatric Dentistry: Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, *19*(5), 287–295. <https://doi.org/10.1007/s40368-018-0359-3>
- Mika, A., Mitus-Kenig, M., Zeglen, A., Drapella-Gasior, D., Rutkowska, K., & Josko-Ochojska, J. (2018). The child's first dental visit. Age, reasons, oral health status and dental treatment needs among children in Southern Poland. *European Journal of Paediatric Dentistry*, *19*(4), 265–270. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2018.19.04.3>
- Naidu, R. S., & Nunn, J. H. (2020). Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. *Oral Health & Preventive Dentistry*, *18*, 245–252. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a43357>
- Nascimento, E. B., Rodrigues, R., & Manso, M. C. (2023). Prevalence of dental floss use in deciduous dentition: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Dental Hygiene*, *21*(1), 116–127. <https://doi.org/10.1111/idh.12611>
- Nelson-Filho, P., Louvain, M. C., Macari, S., Lucisano, M. P., Silva, R. A. B. da, Queiroz, A. M. de, Gaton-Hernández, P., & Silva, L. A. B. da. (2015). Microbial contamination and disinfection methods of pacifiers. *Journal of Applied Oral Science: Revista FOB*, *23*(5), 523–528. <https://doi.org/10.1590/1678-775720150244>
- Olatosi, O. O., Onyejaka, N. K., Oyapero, A., Ashaolu, J. F., & Abe, A. (2019). Age and reasons for first dental visit among children in Lagos, Nigeria. *The Nigerian Postgraduate Medical Journal*, *26*(3), 158–163. https://doi.org/10.4103/npmj.npmj_60_19
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2023). *Barómetro da saúde oral.* <https://www.ond.pt/observatorio/barometro/barometro2023/>
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2019). *Saúde oral na criança.* <https://www.ond.pt/publico/saude-oral-crianca/>

- Organização Mundial de Saúde. (2023). Saúde da mulher: *Amamentação*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-mulher/amamentacao/>
- Rodríguez-Olivos, L. H. G., Chacón-Uscamaita, P. R., Quinto-Argote, A. G., Pumahualcca, G., & Pérez-Vargas, L. F. (2022). Deleterious oral habits related to vertical, transverse and sagittal dental malocclusion in pediatric patients. *BMC Oral Health*, 22(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02122-4>
- Schmid, K. M., Kugler, R., Nalabothu, P., Bosch, C., & Verna, C. (2018). The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review. *Progress in Orthodontics*, 19(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s40510-018-0206-4>
- Silvestrini-Biavati, A., Salamone, S., Silvestrini-Biavati, F., Agostino, P., & Ugolini, A. (2016). Anterior open-bite and sucking habits in Italian preschool children. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 17(1), 43–46.
- Staufert Gutierrez, D., & Carugno, P. (2024). *Thumb Sucking*.
- Tesini, D. A., Hu, L. C., Usui, B. H., & Lee, C. L. (2022). Functional comparison of pacifiers using finite element analysis. *BMC Oral Health*, 22(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02087-4>
- Tolppola, O., Renko, M., Sankilampi, U., Kiviranta, P., Hintikka, L., & Kuitunen, I. (2022). Pacifier use and breastfeeding in term and preterm newborns—a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pediatrics*, 181(9), 3421–3428. <https://doi.org/10.1007/s00431-022-04559-9>
- Torres, A. C. A. de O. da S., Torres, R. S., Silva, E. A. da, Pedron, I. G., Shitsuka, C., & Cordeschi, T. (2023). Orientação do uso da chupeta e sua influência no desmame precoce e nas deformidades orofaciais. *E-Acadêmica*, 4(1), e1241418. <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i1.418>
- Vu-Ngoc, H., Uyen, N. C. M., Thinh, O. P., Don, L. D., Danh, N. V. T., Truc, N. T. T., Vi, V. T., Vuong, N. L., Huy, N. T., & Duong, P. D. T. (2020). Analgesic effect of non-nutritive sucking in term neonates: A randomized controlled trial. *Pediatrics and Neonatology*, 61(1), 106–113. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2019.07.003>
- Westerfield, K. L., Koenig, K., & Oh, R. (2018). Breastfeeding: Common Questions and Answers. *American Family Physician*, 98(6), 368–373.

VII. ANEXOS

ANEXO A - Autorizações das instituições que participaram no estudo

Agrupamento de Escolas Gonçalo Sampaio



Maria Celeste Rodrigues Barroso <36877@ufp.edu.pt>

Tese de Mestrado Integrado em Medicina Dentária- Maria Celeste Rodrigues Barroso

Luisa Rodrigues <diretora@agoncalosampaio.pt>
Para: Maria Celeste Rodrigues Barroso <36877@ufp.edu.pt>

18 de dezembro de 2023 às 10:48

Exma Sra
Dra Celeste Rodrigues Barroso

Na qualidade de Diretora do Agrupamento de Escolas Gonçalo Sampaio, Póvoa de Lanhoso, confirmo a disponibilidade do Agrupamento de Escolas que represento para participar na recolha de dados e na execução planeada, no âmbito do projeto de investigação que pretende realizar.

Com os meus melhores cumprimentos,

Luisa Maria Monteiro Rodrigues Sousa Dias
(Diretora do Agrupamento)

[Citação oculta]

Agrupamento de Escolas de Póvoa de Lanhoso



Maria Celeste Rodrigues Barroso <36877@ufp.edu.pt>

Tese de Mestrado Integrado em Medicina Dentária- Maria Celeste Rodrigues Barroso

Direção do Agrupamento de Escolas de Póvoa de Lanhoso <direcao@aepl.edu.pt>
Para: Maria Celeste Rodrigues Barroso <36877@ufp.edu.pt>

13 de dezembro de 2023 às 16:03

Cara Maria Celeste Rodrigues Barroso

Depois de analisar o solicitado, venho comunicar que autorizo a recolha de dados e a execução planeada no Agrupamento de Escolas de Póvoa de Lanhoso.

Com os melhores cumprimentos,

[Citação oculta]

O diretor,
Ángelo Miguel Pereira Dias



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE PÓVOA DE LANHOSO (150915)
Rua da Misericórdia n.º 323 4830-503 PÓVOA DE LANHOSO
Telef. 253 633 338 / Telm. 966192132
URL: <https://aepl.edu.pt/>



Centro Social de Taíde



Maria Celeste Rodrigues Barroso <36877@ufp.edu.pt>

Tese de Mestrado Integrado em Medicina Dentária- Maria Celeste Rodrigues Barroso

creche@centrosocialtaide.com <creche@centrosocialtaide.com>
Para: 36877@ufp.edu.pt

21 de dezembro de 2023 às 10:15

Bom dia,
Cara Maria Celeste Rodrigues Barroso
Depois de Analisar o solicitado, venho comunicar que autorizo a recolha de dados e a execução planeada na Creche Centro Social de Taíde.
Com os Melhores cumprimentos,
A Coordenadora Técnica,
Marta Silva

[Citação oculta]

Comissão de Melhoramentos de S^o Emilião



Tese de Mestrado Integrado em Medicina Dentária

sara lima <diretoratecnica@gmail.com>
Para: Maria Celeste Rodrigues Barroso <36877@ufp.edu.pt>

Bom dia Maria Celeste,

No seguimento do seu contacto, a Comissão de Melhoramentos de Santo Emilião, autoriza a recolha de dados e a sua execução!

Estaremos ao dispor para qualquer esclarecimento adicional,

Atenciosamente,
Sara Lima
[Citação ocultada]

Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso



Maria Celeste Rodrigues Barroso <36877@ufp.edu.pt>

Tese de Mestrado Integrado em Medicina Dentária- Póvoa de Lanhoso

Eduarda Oliveira <eduarda.oliveira@scmpl.pt>
Para: Maria Celeste Rodrigues Barroso <36877@ufp.edu.pt>

26 de janeiro de 2024 às 17:06

Boa tarde Maria Celeste,

Na sequência do email infra, venho por este meio informar que, por despacho do Sr. Provedor desta Santa Casa da Misericórdia, foi autorizada a recolha de dados relativa ao projeto de investigação intitulado "Hábitos orais das crianças dos 6 meses aos 6 anos da Póvoa de Lanhoso - Estudo de investigação".

Com os melhores cumprimentos,



Eduarda Oliveira

Assessora da Mesa Administrativa

Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso | Rua da Misericórdia, 141, 4830-503 Póvoa de Lanhoso
Ext. 314 | Tel: 253 639 058 | Fax: 253 639 033

www.scmpl.pt



SCMPL-2024





Hábitos orais das crianças dos 6 meses aos 6 anos da Póvoa de Lanhoso - trabalho de investigação

EXPLICAÇÃO DO ESTUDO

Na condição de ser responsável legal de uma criança da faixa etária dos 6 meses aos 6 anos de idade que frequenta creche ou o ensino pré-escolar do concelho da Póvoa de Lanhoso, convidamos V. Ex^a a participar neste projeto de investigação que é parte integrante da Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (FCS-UIFP), da estudante Maria Celeste Rodrigues Barroso, sob a orientação da Prof. Doutora Cátia Carvalho Silva e coorientação da Prof. Doutora Conceição Manso e Prof. Doutora Viviana Macho.

A chupeta é um objeto reconfortante e a sua utilização é uma prática amplamente difundida. Contudo, o seu uso é um tema controverso e a literatura demonstra que a prevalência deste hábito é elevada, sendo também indubitável a sua relação com o desenvolvimento de más-oclusões na criança, prejudicando o seu desenvolvimento ósseo, dentário e funcional. Perante a vasta oferta comercial, verifica-se que existe falta de informação e necessidade de estabelecer recomendações para orientar os pais e profissionais de saúde no momento de escolherem/recomendarem uma chupeta.

Este estudo tem como principais objetivos:

- Avaliar a prevalência de hábitos de sucção não nutritiva em crianças dos 6 meses aos 6 anos de idade nas creches e pré-escolas do concelho da Póvoa de Lanhoso;
- Identificar fatores predisponentes do uso da chupeta;
- Identificar a tipologia de chupeta que o bebé/criança utiliza, nomeadamente, as suas características anatómicas;

A sua participação não é obrigatória, no entanto, é fundamental para que se atinjam os objetivos deste estudo.

As respostas a fornecer terão apenas utilização académica, garantindo-se a confidencialidade e pseudo-anonimato dos dados fornecidos, com a salvaguarda da possibilidade de, por vontade do participante, cessar em qualquer momento a sua participação, sem prejuízo para o participante ou para a criança.

Em caso de dúvidas sobre esta investigação, por favor, contactar a investigadora principal deste estudo através do *email*: 36877@ufp.edu.pt

Muito obrigada pela sua participação.

A investigadora: Maria Barroso

ANEXO C – Declaração de Consentimento Informado



Código Alfanumérico: _____

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Hábitos orais das crianças dos 6 meses aos 6 anos da Póvoa de Lanhoso – trabalho de investigação

Eu, abaixo-assinado (nome completo)

responsável pelo participante no projeto (nome completo)

....., compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da sua participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____ / ____ / 20__

Assinatura do Responsável pelo participante no projeto: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

QUESTIONÁRIO



Código Alfanumérico: _____

**Hábitos orais das crianças dos 6 meses aos 6 anos da Póvoa de
Lanhoso – trabalho de investigação**

1. Idade do responsável legal (anos): _____

2. Grau de parentesco do responsável legal:

- Mãe
 Pai
 Outro Qual? _____

3. Habilitações Literárias do responsável legal:

- Sem escolaridade
 1º ciclo de ensino básico (4ºano)
 2º ciclo do ensino básico (6ºano)
 3º ciclo do ensino básico (9ºano)
 Ensino secundário (12ºano)
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento
 Não quero responder

4. Descreva a composição do Agregado Familiar (ex: mãe, pai, filho, avó):

5. Rendimento/vencimento médio do agregado familiar?

- <740€ (<1 ordenado mínimo)
 740€-1480€ (1-2 ordenados mínimos)
 1481€-2220€ (até 3 ordenados mínimos)
 2221€-2960€ (até 4 ordenados mínimos)
 >2960€ (mais de 4 ordenados mínimos)
 Não quero responder

6. Residência:

- Aldeia
 Vila
 Cidade

QUESTIONÁRIO



7. É o primeiro filho?

- Sim
 Não. Quantos filhos tem? _____

8. Idade do bebé/criança? _____

9. Género:

- Feminino
 Masculino

10. Número de vezes que a bebé/criança escova os dentes ao dia?

- Nenhuma
 1 (uma)
 2 (duas)
 ≥ 3 (pelo menos três)

11. Como é realizada a escovagem dos dentes do bebé/criança?

- Realizada pela criança de forma completamente autónoma
 Realizada ou ajudada por um adulto
 Apenas supervisionada por um adulto
 Outra: _____

12. A criança utiliza fio dentário ou escovilhão?

- Não
 Sim _____

13. Idade com que o bebé/criança teve a 1ª consulta de Medicina Dentária?

- ≤ 6 meses
 ≥ 6 meses a 1 ano
 > 1 ano e ≤ 2 anos
 Ainda não foi
 Outra: _____

14. O bebé/criança usa chupeta?

- Sim
 Não. Já usou? Não
 Sim. Com que idade deixou de utilizar? _____ anos.

QUESTIONÁRIO



Se o bebé/criança USA chupeta responda as seguintes perguntas:
(se não usa, passe à questão 26)

15. Frequência diária (número de vezes que o hábito é executado) da sucção da chupeta:

- 1 a 2 vezes por dia
- 3 a 4 vezes por dia
- 5 a 6 vezes por dia
- 7 a 8 vezes por dia
- Outra _____

16. A duração do hábito praticado, em horas: (horas por dia)

- ≤1 hora até 2 horas
- Mais de 2 horas até máximo de 4 horas
- Mais de 4 horas até máximo de 6 horas
- Mais de 6 horas até máximo de 8 horas
- Outra: _____

17. Durante a utilização da chupeta:

- O bebé/criança faz muito barulho durante a sucção/hábito
- O bebé/criança faz pouco barulho durante a sucção/hábito
- O bebé/criança não faz barulho durante a sucção/hábito
- Nunca reparei nesse aspeto

18. Em que situações é que o bebe/criança usa a chupeta? (Mais que uma opção)

- Quando o choro é compulsivo
- Em situações de stress
- Para adormecer
- Depois das refeições
- Sempre que solicitado

19. Utilizou algum critério ao escolher a chupeta do seu bebé/criança?

- Conselho médico
- Conselho familiar/ amiga(o)
- Mais barata
- Mais bonita
- Outro: _____

QUESTIONÁRIO



20. O bebé/criança usa/usou sempre a mesma chupeta (consoante a idade)?

- Sim
 Não

21. O bebé/criança utilizou sempre o mesmo modelo de chupeta?

- Sim. Qual a marca? _____
 Não. Qual o motivo de trocar de chupeta? _____

22. O bebé/criança utiliza a chupeta para dormir?

- Não
 Sim

23. Após a criança adormecer se a chupeta cair qual a sua atitude?

- Volto a colocar a chupeta
 Deixo a chupeta na cama
 Tiro a chupeta da cama
 Não faço nada

24. Utiliza gotas ou outra substância para adoçar a chupeta?

- Sim. Qual? _____
 Não

25. 1ª Situação- Quando a chupeta cai ao chão num local público, qual é a sua atitude para limpar a mesma?

- Apanhar diretamente do chão e dar novamente ao bebé/criança
 Passar a chupeta por água e dar novamente ao bebé/criança
 Passar a chupeta pela própria boca e dar novamente ao bebé/criança
 Trocar/retirar a chupeta
 Outra atitude, qual? _____

26. 2ª Situação- Antes de alimentar o bebé/criança adota alguma destas atitudes?

- Provar a comida com a própria colher que vai alimentar o bebé/criança
 Utiliza outra colher para provar a comida antes de alimentar o bebé/criança
 Prova a comida diretamente na mão antes de alimentar o bebé/criança
 Não prova a comida antes de alimentar o bebé/criança
 Outra atitude, qual? _____

QUESTIONÁRIO



27. Conhece os diferentes formatos de tetinas e escudos existentes no mercado?

- Sim
 Não

28. Enquanto pais, a chupeta tem (ou teve) um papel importante?

- Sim
 Não

29. Na sua opinião, a utilização da chupeta prejudica o bebé/criança?

- Sim
 Não

30. Na sua opinião, até que idade entende que o seu filho pode usar a chupeta?

31. Tem conhecimento que o bebé/criança succiona(va) o dedo?

- Não
 Sim. Qual o(s) dedo(s)? _____
Com que frequência? _____

32. Atualmente, está a amamentar o bebé/criança?

- Sim. Que tipo de amamentação está a fazer? Exclusiva (só leite materno)
 Mista (leite materno e fórmula)
- Não. Alguma vez amamentou? Não
 Sim. Durante quanto tempo amamentou? _____ meses.

DADOS OBSERVACIONAIS

Chupeta	
Peça única <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<u>Tetina:</u> <u>Material:</u> Látex <input type="checkbox"/> Silicone <input type="checkbox"/> ----- <u>Forma:</u> Aplanada <input type="checkbox"/> Gota <input type="checkbox"/>	<u>Escudo:</u> <u>Composição:</u> Flexível <input type="checkbox"/> Rígido <input type="checkbox"/> <u>Material:</u> Látex <input type="checkbox"/> Silicone <input type="checkbox"/> Plástico <input type="checkbox"/>
Marca da chupeta: _____	

SAÚDE ORAL DAS CRIANÇAS



Investir desde cedo na PREVENÇÃO por sorrisos bonitos e saudáveis no futuro



DICAS PARA FACILITAR A ESCOVAGEM DENTÁRIA NAS CRIANÇAS

- ✓ Dar autonomia à criança e deixá-la escovar/manipular a sua própria escova.
- ✓ Utilizar uma escova dentária com cerdas macias e ajustada ao tamanho da cavidade oral da criança.
- ✓ Fazer deste momento, um momento em família: escovar os dentes juntos e desta forma, ser um exemplo para os pequeninos.
- ✓ Colocar a criança numa posição confortável para ela e para os pais.

Para a prevenção da **cárie dentária** é fundamental a adoção de **medidas de higiene oral adequadas, realizadas de forma regular.**





Maria Celeste Rodrigues Barroso
Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa
36877@ufp.edu.pt


✓ **A PARTIR DE QUE IDADE E COM QUE REGULARIDADE É QUE O MEU FILHO DEVE CONSULTAR UM MÉDICO DENTISTA?**

A primeira consulta deve ser realizada quando os primeiros dentes temporários (ou «de leite») erupcionam ou, no máximo, até o seu bebé completar o primeiro ano de vida. Idealmente, quando existe uma boa saúde oral, a criança deve ser observada a cada seis meses.

ESTA CONSULTA É ESSENCIALMENTE DE CARIZ EDUCATIVO, NA QUAL SÃO ABORDADOS:


- Consulta Educativa e de Prevenção:
 - Cuidados de higiene oral.
 - Amamentação e hábitos alimentares.
 - Chupeta e sucção do dedo.
- Avaliação da Face e da Cavidade Oral:
 - Dentes, respiração, deglutição e mastigação.
 - Alterações no crescimento facial.

○ **QUANDO DEVO INICIAR A ESCOVAGEM DENTÁRIA NO MEU BEBÉ ?**



A escovagem dentária deve ser iniciada logo que erupciona o primeiro dente de «leite», por volta dos 6 meses de idade.

COMO DEVO ESCOLHER A PASTA DENTES PARA O MEU FILHO ?



Consultar com atenção os rótulos para confirmar os ppm de flúor recomendados

Não deve comprar a pasta «para idade» apresentada na embalagem

Seguir sempre as recomendações do Odontopediatra

- ▶ 6 meses aos 3 anos: 1000 ppm de flúor;
- ▶ 3 anos aos 6 anos: 1000 ppm de flúor (MAS podem existir exceções);

✓ **QUANDO É QUE SE DEVE CESSAR O USO DA CHUPETA OU DA SUCCÃO DO DEDO ?**

Os hábitos de sucção não nutritiva como (chupeta, dedo) devem ser abandonados quando os caninos emergem (aproximadamente aos 18 meses de idade), para minimizar possíveis sequelas da sua utilização.

○ **COMO DEVO ESCOLHER A PRIMEIRA ESCOVA DENTÁRIA PARA O MEU FILHO ?**

A escova deve ter características específicas de forma a que a escovagem seja eficiente, mas também confortável.

POR ISSO, NESTA ESCOLHA DEVEM OPTAR POR ESCOVAS COM:

- ✓ Cabeça pequena e idealmente de material «borrachoide»;
- ✓ Os filamentos (cerdas) devem ser macios;
- ✓ A pega (o cabo) deve ajustar-se tanto à mão da criança (de forma segura) como à dos pais;

○ **QUANTIDADE DE PASTA DENTÍFICA**

As crianças geralmente ingerem a pasta dentífrica, ou parte dela, durante a escovagem. Por esse motivo é importante controlarmos com muita atenção a quantidade de pasta que é utilizada, de forma a que escovagem seja segura:

- Dos 6 meses aos 3 anos de idade: quantidade semelhante a um grão de arroz
- A partir dos 3 anos de idade: quantidade semelhante a uma ervilha

ANEXO F – Autorização obtida pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MMED – 459/23	22 de Novembro de 2023

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de investigação apresentado por Maria Celeste Rodrigues Barroso, intitulado "Hábitos orais das crianças dos 6 meses aos 6 anos da Póvoa de Lanhoso - Trabalho de investigação", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

O estudo tem como finalidade avaliar a prevalência de hábitos de sucção não nutritiva em crianças nas creches e pré-escolas do concelho da Póvoa de Lanhoso, caracterizar a condição de saúde oral dos bebés/crianças em correlação com características sociodemográficas das famílias.

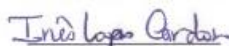
A Comissão de Ética considera o estudo pertinente. Este estudo não levanta qualquer tipo de questões éticas.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste estudo.

No entanto, a Comissão de Ética chama a atenção para a necessidade dos documentos de autorização assinados pelas instituições onde estão planeadas as atividades.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

NIPC. 502 057 602 • Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal
T. +351 22 507 4630* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* (chamada para a rede fixa nacional)



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MMED – 459/23-2	6 de Fevereiro de 2024

Exm^a. Senhora Professora Doutora,

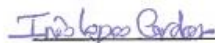
A Comissão de Ética apreciou os documentos enviados relativos ao projeto de investigação apresentado por Maria Celeste Rodrigues Barroso, intitulado "Hábitos orais das crianças dos 6 meses aos 6 anos da Póvoa de Lanhoso - Trabalho de investigação", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Os documentos de autorização assinados pelas instituições foram enviados.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"

NIPC. 502 957 602 • Reg. Comercial nº.26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos de Maia, 296 • 4200-150 Porto - Portugal
T. +351 22 507 4630* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* (chamada para a rede fixa nacional)

ANEXO G

Correlação entre a frequência e duração do hábito com a faixa etária dos bebês/crianças

		Faixa etária dos bebês/crianças (meses)		Faixa etária dos bebês/crianças (anos)	
		<18m	≥18 m	<3 anos	≥3 anos
Frequência diária (número de vezes que o hábito é executado)	1 a 2 vezes por dia	4 _a 12.9%	25 _a 35.7%	14 _a 21.2%	15 _b 42.9%
	3 a 4 vezes por dia	16 _a 51.6%	32 45.7%	33 _a 50.0%	15 _a 42.9%
	5 a 6 vezes por dia	7 _a 22.6%	8 11.4%	12 _a 18.2%	3 _a 8.6%
	7 a 8 vezes por dia	3 _a 9.7%	3 _a 4.3%	5 _a 7.6%	1 _a 2.9%
	Livre	1 _a 3.2%	2 _a 2.9%	2 _a 3.0%	1 _a 2.9%
Total		31 100%	70 100%	66 100%	35 100%
Teste de qui-quadrado		$p=0,141$		$p=0,181$	
Duração do hábito praticado, em horas (por dia)	≤1 hora até 2 horas	11 _a 35.5%	26 _b 37.1%	21 _a 31.8%	16 _a 45.7%
	Mais de 2 horas até máximo de 4 horas ⁹⁸	9 _a 29.0%	29 _a 41.4%	24 _a 36.4%	14 40.0%
	Mais de 4 horas até máximo de 6 horas	7 _a 22.6%	10 _a 14.3%	14 _a 21.2%	3 _a 8.6%
	Mais de 6 horas até máximo de 8 horas	3 _a 9.7%	3 _a 4.3%	4 _a 6.1%	2 _a 5.7%
	Livre	1 _a 3.2%	2 _a 2.9%	3 _a 4.5%	0 _a 0.0%
Total		31 100%	70 100%	66 100%	35 100%
Teste de qui-quadrado		$p=0,586$		$p=0,282$	

M- meses; ^{a,b}- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

ANEXO H

Correlação entre as “Habilitações Literárias dos responsáveis legais” e “Quando a chupeta cai ao chão num local público, qual é a sua atitude para limpar a mesma”

		Quando a chupeta cai ao chão num local público, qual é a sua atitude para limpar a mesma				
		Apanhar diretamente do chão e dar novamente ao b/c	Passar a chupeta por água e dar novamente ao b/c	Passar a chupeta pela própria boca e dar novamente ao b/c	Retirar/Trocar de chupeta	
Habilitações Literárias dos responsáveis legais	Até ao 3º ciclo de ensino básico	n %	2 _a 66,7%	9 _{b, c} 17,6%	7 _{a, c} 36,8%	1 _b 3,7%
	Ensino secundário	n %	0 _a 0,0%	24 _a 47,1%	6 _a 31,6%	14 _a 51,9%
	Licenciatura	n %	1 _a 33,3%	14 _a 27,5%	4 _a 21,1%	6 _a 22,2%
	Mestrado/Doutoramento	n %	0 _a 0,0%	4 _a 7,8%	2 _a 10,5%	6 _a 22,2%
Total		n %	3 100%	51 100%	19 100%	27 100%
Teste de qui-quadrado		$p=0,057$				

B/c – Bebê/criança; ^{a,b,c}- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.

ANEXO I

Correlação entre “Habilitações literárias dos responsáveis legais” e “Antes de alimentar o bebê/criança adota alguma destas atitudes”

		Antes de alimentar o bebê/criança adota alguma destas atitudes				
		Provar a comida com a própria colher que vai alimentar o b/c	Utiliza outra colher para provar a comida antes de alimentar o b/c	Prova a comida diretamente na mão antes de alimentar o b/c	Não prova a comida antes de alimentar o b/c	
Habilitações Literárias dos responsáveis legais	Até ao 3º ciclo de ensino básico	n %	20 _a 19,6%	48 _a 26,4%	6 _a 20%	14 _a 21,2%
	Ensino secundário	n %	37 _{a, b} 36,3%	83 _b 45,6%	13 _{a, b} 43,3%	20 _a 30,3%
	Licenciatura	n %	24 _{a, b} 23,5%	35 _b 19,2%	8 _{a, b} 26,7%	23 _a 34,8%
	Mestrado/Doutoramento	n %	21 _a 20,6%	16 _b 8,8%	3 _{a, b} 10%	9 _{a, b} 13,6%
Total		n %	102 100%	182 100%	30 100%	66 100%
Teste de qui-quadrado		$p=0,043$				

B/c – Bebê/criança; ^{a,b}- letras diferentes indicam diferenças significativas nos valores de frequência observada para a categoria, de acordo com o teste qui-quadrado.