

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE INFANTIL: O DESAFIO DA REMOÇÃO DE HÁBITOS DE SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA EM PRÉ-ESCOLARES**

**MARIA LUIZA MARINS MENDES<sup>1</sup>; ANA CAROLINA GLUSZEVICZ<sup>2</sup>; DOUVER  
MICHELON<sup>3</sup>; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM<sup>4</sup>; FERNANDA CASTRO  
CUNHA<sup>5</sup>; VANESSA POLINA PEREIRA COSTA<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – maria.mmendes@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – ana.carolina.g@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – douvermichelon@gmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – lisandreas@hotmai.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas – nandacastrocunha@hotmail.com*

<sup>6</sup>*Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br*

### **1. INTRODUÇÃO**

Os processos educativos e de ensino em saúde na escola consistem em ações com o intuito de capacitar o público alvo para exercer um controle efetivo sobre problemas de saúde, diminuindo os fatores de risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis (MACIEL et al.,2009). De acordo com MANFREDINI (1996) as ações educativas, por sua vez, são ações de promoção de saúde que visam, dentre outros aspectos, a melhoria das condições gerais de vida e são dirigidas a grupos de pessoas e definidas a partir de necessidades coletivas. Segundo FIGUEIRA; LEITE (2008) ações educativas em saúde bucal devem ser iniciadas principalmente na infância, uma vez que nessa ocasião se apresenta maior facilidade de aprendizagem e que os valores adquiridos estarão presentes nas fases seguintes da vida. O conhecimento está associado aos costumes, os valores e as crenças da sociedade, refletindo o pensamento dominante. Esta concepção pode coexistir com outras formas de explicar e lidar com o processo saúde-doença. (MINAYO, 1996). Logo, a educação em saúde também pode influenciar a comunidade em que as crianças estão inseridas, podendo refletir no aprendizado e atitudes dos integrantes do círculo familiar, e mais que isso interagindoativamente com o universo infantil.

Para VASCONCELOS et al. (2001), a escola é considerada o local apropriado para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde por reunir crianças em idade adequada à adoção de medidas educativas e preventivas. Ainda destaca que poucos trabalhos envolvem a participação dos professores como agentes multiplicadores de conhecimentos em saúde. Outro fator que favorece o ambiente escolar é a possibilidade de reforçar e repetir os conhecimentos e hábitos aprendidos, sendo que a motivação deve ser constante para que os mesmos sejam incorporados (GONÇALVES; SILVA, 1992).

A intervenção precoce através do ensinamento e eliminação dos fatores etiológicos da má oclusão previne desordens esqueléticas, dentárias e funcionais, caracterizando a ortodontia preventiva (ALMEIDA et al.,1999). Os hábitos de sucção não nutritiva, dependendo da intensidade, frequência e duração, provocarão alterações bucais importantes e prejudiciais para o desenvolvimento facial da criança, e consequentemente da integridade de sua saúde como um todo. Segundo TOMITA et al. (2000) a prevalência de má oclusão em crianças que usam chupeta é 5,46 vezes maior do que naquelas que não a usam. De acordo com PERES et al. (2007), a prevalência de 46,3% de mordida aberta anterior foi altamente associada com a sucção de chupeta até os 6 anos de idade. Crianças que prosseguem com o hábito ainda podem apresentar diastemas, protrusão dos incisivos superiores, alteração muscular labial e lingual,

palato ogival e hipodesenvolvimento da mandíbula. (DEGAN; PUPIN-RONTANI, 2004).

Nesse contexto, a educação para a saúde e a promoção de saúde na escola se tornam cruciais na mudança de comportamento do público infantil e familiares. No entanto, as características próprias da infância, bem como a necessidade de estabelecer uma comunicação sinérgica e efetiva em relação ao universo infantil em crianças com pouca idade, podem tornar a prática do processo um grande desafio. Isso pode ser especialmente válido quando se pretende realizar promoção de hábitos saudáveis ou no fomento à comportamentos favoráveis à saúde em crianças pré-escolares. O objetivo desse trabalho foi dar continuidade ao desenvolvimento de estratégia educativa e motivacional aplicada à remoção do hábito de sucção de chupeta em pré-escolares matriculados em escolas de educação infantil ou creches de Pelotas/RS, visando o ensino não só das crianças nessa faixa etária, que serão estimuladas para se conscientizem de forma adequada sobre o caráter deletério do hábito, mas também para envolver pais e familiares, além de obter o apoio imprescindível de professores e educadores nas escolas. O trabalho toma como base a experiência de trabalho prévio anteriormente desenvolvido. Na versão atual foi acrescido uma estratégia de contato com os pais para confirmação da remoção efetiva do hábito ou mudança de comportamento da criança, além de uma avaliação específica da redução da mordida aberta anterior.

## 2. METODOLOGIA

A técnica empregada no estudo para a remoção da chupeta foi a mesma utilizada por AGUIAR et al. (2005), porém alterando o recurso motivacional e acrescentando a etapa “avaliação”. O estudo envolveu 150 crianças, entre 4 e 6 anos, de quatro escolas de educação infantil sendo uma privada e três públicas da rede municipal de Pelotas/RS, com apoio da secretaria municipal de ensino e dos professores das escolas participantes. As intervenções com as crianças foram realizadas semanalmente, durante 4 semanas, sendo que cada intervenção tinha a duração de, aproximadamente, 25 minutos.

O trabalho foi desenvolvido em quatro etapas: I) Esclarecimento aos pais ou responsáveis e aplicação de questionário para identificar as crianças que faziam uso de chupeta, II) apresentação do problema à criança, onde foram mostradas fotos de crianças que apresentavam oclusão normal, mordida aberta, mordida cruzada e cárie, para que as mesmas pudessem identificar-se visualmente com o problema. III) desenvolvimento de atividades lúdicas com a utilização de slides, fantoches e recurso motivacional (árvore de chupetas) onde as crianças eram estimuladas a colocar suas chupetas que eram enfeitadas com purpurina (glitter) para que imaginassem a transformação da mesma em estrela e IV) avaliação que foi realizada através da contagem das chupetas depositadas na “árvore de chupetas”. O sucesso da técnica motivacional foi considerado quando, após decorridos dois meses, as crianças haviam abandonado espontaneamente o hábito.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sucesso da estratégia foi observado em 66,7% da amostra, sendo que de 33 crianças portadoras do hábito de sucção de chupeta, 22 o abandonaram. O abandono do hábito foi comprovado através dos bicos depositados na árvore. A prevalência de sucção de chupeta foi de 24%, a maioria das crianças que faziam

uso pertenciam ao sexo feminino 20 (55,5%) se comparada ao sexo masculino 16 (44,4%), moravam com os pais e passavam a maior parte do tempo com eles quando não estavam na escola, tinham irmãos e faziam uso de chupeta apenas para dormir. Ainda, 63,6% das famílias relataram ter tentado a remoção do hábito.

Considerando a efetividade dessa estratégia motivacional para educação infantil voltada para a saúde, está sendo dado seguimento ao trabalho. Os objetivos foram expandidos visando ampliar a amostra e promover a crescimento da abordagem realizada na fase IV da proposta. Nessa fase de avaliações adicionais que serão realizadas, com contatos telefônicos com os pais, proporcionará investigar se houve sucesso na interrupção do hábito ou mudança de comportamento da criança em relação ao mesmo no longo prazo.

Está em andamento novo levantamento das escolas de educação infantil do município, juntamente com a secretaria municipal de educação, assim como de escolas de educação infantil particulares. As instituições estão sendo visitadas para exposição da proposta e da problemática em saúde que ela aborda, exposição do esforço para o reconhecimento e apresentação às crianças, e agendamento para esclarecimento aos pais ou responsáveis.

#### **4. CONCLUSÕES**

Em decorrência do sucesso da estratégia motivacional educativa e de ensino, da ótima aceitação no meio escolar e do baixo custo apresentado, a mesma representa uma alternativa viável para educação infantil que reitera o papel, já tradicional, da escola na promoção de saúde voltada para a prevenção de más oclusões e remoção de hábitos de sucção não nutritiva em pré-escolares, tanto em ambientes escolares coletivos públicos como privados, contribuindo para a efetivação de um ciclo educativo que envolve pais, professores, profissionais da saúde e crianças.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AGUIAR, F.K. et al. Remoção de hábitos de sucção não-nutritiva: integração da odontopediatria, psicologia e família. **Arq. Odontol.**, v.41, n.4, p.273-368, 2005.

ALMEIDA, R. R.; GARIB, D.G.; HENRIQUES, J. F. C.; ALMEIDA, M. R.; ALMEIDA, R.R. Ortodontia Preventiva e Interceptora: Mito ou Realidade? **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial**. Maringá, v.4, n.6, p.87-108, nov-dez, 1999.

DEGAN, V. V.; PUPPIN-RONTANI, R. M. Terapia Miofuncional e Hábitos Orais Infantis. **Rev. CEFAC**. São Paulo, v.6, n.4, p. 396-404, out-dez, 2004.

DUQUE, C.; ZUANON, A.C.C. Sucção de chupeta: implicações clínicas e tratamento. **R. Paul. Odontol.**, São Paulo, v.28, n.1, p.21-23, jan./fev, 2006.

FIGUEIRA, T. R.; LEITE, I. C. G. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n.1, p. 27-32, jan./mar. 2008.

GONÇALVES, R.M.; SILVA, R.H.H. Experiência de um Programa Educativo-Preventivo. **RGO**. Porto Alegre, v.2, n.40, p. 97-100, mar./abr. 1992.

MACIEL, E. L.N.; OLIVEIRA, C. B.; FRECHIANI, J. M.; SALES, C. M. M.; BROTTO, L. D. A.; ARAÚJO, M. D. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Espírito Santo, v.15, n.2, p.389-396, 2010.

MANFREDINI, G.M.E. **Educação em saúde bucal para crianças**. Projeto Inovações no ensino básico. São Paulo, 1996.

MINAYO, M. C. S., 1996. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 1996.4<sup>a</sup>Ed.

PEREIRA, V. P.; SCHARDOSIM, L. R.; COSTA, C. T. Remoção do Hábito de Sucção de Chupeta em Pré-escolares: apresentação e avaliação de uma estratégia motivacional .**Rev. Fac. Odontol.** Porto Alegre, v. 50, n. 3, p. 27-31, set./dez., 2009.

PERES, K.G. et al. Social and biological early life influences on the prevalence of open bite in Brazilian 6-year-olds. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 17, n. 1, p. 41-49, 2007.

TOMITA, N.E.; BIJELLA, V.T.; FRANCO, L.J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **R. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 299-303, 2000.

VASCONCELOS, R.; MATTA, M. L.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **Rev Fac Odontol** São José dos Campos, v.4, n.3, set./dez. 2001.