

ACOLHIMENTO, HUMANIZAÇÃO E FONOAUDIOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO (RS)

SHELTER, HUMANIZATION AND SPEECH AND HEARING SCIENCES AN EXPERIENCE REPORT AT A BASIC HEALTH SERVICE UNIT IN SOUTHERN BRASIL

Ana Júlia Lenz

Acadêmica de Fonoaudiologia da Feevale (RS).

Andréa Gernhardt

Acadêmica de Fonoaudiologia da Feevale (RS).

Bárbara Niegia Garcia de Goulart

Fonoaudióloga. Especialista em Saúde Pública.

Mestre em Epidemiologia pela UFRGS.

Doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP EPM.

E-mail: bgoulart@via-rs.net

Franceli Zimmer

Acadêmica de Fonoaudiologia da Feevale (RS).

Jaqueline Garcia da Rocha

Acadêmica de Fonoaudiologia da Feevale (RS).

Juliana Richinitti Vilanova

Acadêmica de Fonoaudiologia da Feevale (RS).

Leticia Borges Zwetsch

Acadêmica de Fonoaudiologia da Feevale (RS).

Mariana Wolf

Acadêmica de Fonoaudiologia da Feevale (RS).

RESUMO

Introdução: relatamos a experiência de trabalho desenvolvido por estagiárias de Fonoaudiologia em uma unidade básica de saúde de Novo Hamburgo. Considerando que a maior parte das ações, nessa unidade de saúde, estão concentradas em consultas médicas, com média de quatro minutos cada, o trabalho desenvolvido teve por objetivo esclarecer os usuários sobre questões ligadas ao desenvolvimento infantil nos dois primeiros anos de vida, incluindo ações de prevenção primária e secundária. **Métodos:** durante a realização de estágio obrigatório de Fonoaudiologia Comunitária, realizamos ações de educação para promoção da saúde através da orientação, em sala de espera, às mães usuárias da unidade de saúde sobre o desenvolvimento normal e cuidados gerais com crianças entre 0 e 2 anos, com ênfase em questões ligadas à amamentação e à remoção de hábitos deletérios ao desenvolvimento infantil. **Resultados:** considerando a demora para consulta médica, em geral, superior a uma hora, nossa proposta de trabalho contribuiu para tornar esse tempo de espera mais prazeroso. Além disso, as mães já percebem que estão sendo recebidas pela equipe de saúde da unidade. Constatamos também que a amamentação natural é feita regularmente e que a permanência de hábitos deletérios ao desenvolvimento saudável das funções orofaciais é comum. **Conclusão:** uma das formas de trabalho da Fonoaudiologia em Saúde Pública é o acolhimento em sala de espera. Esse tipo de atuação contribui para a atuação interdisciplinar, já que em diversas oportunidades contata-se o profissional que atenderá o paciente para acrescer questões que passariam despercebidas em consultas clínicas convencionais.

PALAVRAS-CHAVE

Acolhimento. Humanização da assistência. Saúde pública. Sistema Único de Saúde. Comunicação em saúde.

ABSTRACT

Introduction: we present an experience developed by speech and hearing sciences (SLP) probationers in a basic health service unit located in southern Brazil. Considering that most of the actions in this unit is focused on medical appointments that take around four minutes, our main objective was to contribute to make parents learn more about their children's development during their first two years of life, including primary and secondary preventive actions. **Methods:** from March to July 2006, some SLP probationers developed communitarian interactions with parents who used to go to the basic care unit. They provided them with orientation and information exchange in the waiting room, especially about regular development and general care regarding children aged 0 to 2 years old, giving emphasis to matters related to breastfeeding and to the removal of deleterious habits concerning children's craniofacial development. **Results:** considering that children generally wait up to 1 hour for medical appointments, our project can make this waiting time more pleasant. Besides, parents have already realized that they have been welcomed by the unit's health team. We have also verified that breastfeeding is done regularly and that the permanence of deleterious habits concerning craniofacial development is common. **Conclusion:** this is one of the strategies SLP can implement to promote health care. The method that we present contributes to interdisciplinary actions. In many opportunities the SLP team can make contact with the professional that is going to examine the patient and contribute with more information that, otherwise, would not be noticed in regular medical consultations.

KEY WORDS

User inclusion. Humanization of assistance. Public health. National Health System. Health communication.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde nas unidades básicas ainda parece estar centrada na demanda espontânea, a partir da procura dos indivíduos pelos serviços oferecidos. Em geral, está associada à busca por recuperação da saúde, resolução de um problema específico e momentâneo, conforme descrevem Teixeira (2000) e Goulart (2003). Para Aerts et al. (2004), “uma das maiores críticas a esse modelo consiste na sua incapacidade de impactar significativamente os níveis de saúde da coletividade”.

Com base no conceito de que saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual e de que, para a manutenção do bem-estar, é necessário cuidado constante, incluindo estratégias mediadoras entre as pessoas e o ambiente, objetiva-se aumentar a participação dos sujeitos e da coletividade na modificação dos determinantes do processo saúde-doença, incluindo entre estes aspectos ligados ao trabalho, ao emprego, à renda, à educação, à cultura, ao lazer e aos hábitos de vida (AERTS et al., 2004).

No âmbito da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), a prevenção assume

um importante espaço, sendo considerada a premissa essencial para a promoção e a manutenção da saúde (GOULART, 2003). Andrade (1996) e Goulart (2003) destacam que há uma divisão didática para explicar a abrangência do termo “prevenção”: é possível compreendê-la em duas etapas no processo de saúde-doença, ou seja, aquela realizada no período pré-patogênese e aquela realizada quando já há doença ou agravo instalado.

As autoras descrevem que a prevenção primária está ligada a ações para evitar o surgimento de doenças e/ou agravos (pré-patogênese). Quando já há doença instalada, existe a possibilidade de intervenção para diminuição de seqüelas (comorbidades) e/ou interrupção do adoecimento, também denominada prevenção secundária. A prevenção terciária consiste na reabilitação quando há danos irreversíveis e as seqüelas são inevitáveis.

Na Fonoaudiologia, existem conceitos e pressupostos que vêm sendo debatidos hoje e ainda ocorrem muitas discussões em torno da promoção, da proteção, do diagnóstico precoce e do tratamento da comunicação humana e seus distúrbios. Recentemente, a prevenção tem sido tema de estudos

também na área da Fonoaudiologia.

No caso da Fonoaudiologia, a área da prevenção só recentemente tem sido incluída como campo de estudo. [...] A prevenção não se restringe à diminuição da ocorrência de doença. Deve incluir necessariamente conteúdos que venham a promover, proteger, diagnosticar, tratar e reabilitar a saúde dos indivíduos e das comunidades. (ANDRADE, 1996, p. 58)

Para essa área, “a fase de prevenção primária consiste na eliminação ou inibição dos fatores responsáveis pela ocorrência e desenvolvimento das patologias da comunicação” (ANDRADE, 1996, p. 58). “A prevenção, quando primária, atua reduzindo, em muito, os custos operacionais, as alterações e os distúrbios apresentados pelo indivíduo” (CANONGLIA, 2000).

[...] o SUS institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da equidade e à incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes. Apesar de muitos esforços, o SUS ainda enfrenta algumas dificuldades como, por exemplo: “Desrespeito aos direitos dos usuários; [...] modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta; [...] precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção”. (BRASIL, 2006)

Lembrando ainda o novo conceito de saúde que visa ao bem-estar do paciente,

deve-se salientar, principalmente em saúde pública, a importância de uma política de saúde voltada aos direitos do cidadão e ao melhor uso dos serviços de saúde. Buss (2000) e Teixeira (2002) ressaltam a necessidade de que se construam modelos de atenção à saúde da população que levem em conta a heterogeneidade das condições de vida dos diversos grupos sociais, bem como a diversidade de situações existentes nas diversas regiões, estados e municípios brasileiros com respeito à organização e à gestão do SUS. Para isso, a Política de Humanização criada pelo Ministério da Saúde tem como objetivo trazer melhores condições de atendimento aos usuários do SUS.

Tendo em vista os conceitos de prevenção e a política de humanização, a Fonoaudiologia pode atuar em sala de espera através de ações de educação para a promoção de saúde. Essa medida torna possível a atuação interdisciplinar, um dos princípios básicos da política de humanização. Além disso, aproxima a equipe de saúde da população.

Ações de promoção da saúde e disseminação dos princípios e políticas de saúde vigentes, assim como dos direitos dos usuários, podem contribuir de forma positiva na saúde geral do paciente. Além disso, Andrade et al. (2005) realizaram estudo sobre a influência materna no desenvolvimento infantil, enfatizando a relevância do tema desta investigação. Os autores referem que, embora haja poucos estudos no âmbito da saúde coletiva no Brasil, considerando que a Organização

Mundial da Saúde (OMS) vem dispensando especial atenção a essas questões, diversos estudos conduzidos na década de 1980 encontraram associação entre essas variáveis.

O relato aqui apresentado está calcado nos princípios da Política de Humanização proposta pelo Ministério da Saúde, acolhendo os pacientes e as suas famílias e resolvendo dúvidas que, provavelmente, não seriam esclarecidas durante o atendimento, que dura cerca de quatro minutos. No trabalho desenvolvido, são oferecidas desde orientações específicas, dirigidas para mães de crianças de 0 a 2 anos em relação à amamentação e à retirada de hábitos orais deletérios ao desenvolvimento craniofacial, até orientações gerais básicas sobre o desenvolvimento infantil, o serviço de saúde e os direitos dos usuários do SUS.

MÉTODOS

No período de março a julho de 2006, cumprimos estágio curricular obrigatório na área de Fonoaudiologia Comunitária. A seguir, descrevemos nossa experiência durante esse período na unidade básica de saúde.

Ao chegarmos à Unidade Básica de Saúde Canudos, localizada em Novo Hamburgo (RS), primeiramente fomos estimuladas a pensar sobre a realidade do posto e sobre quais seriam nossas propostas de trabalho diante do que observamos. Diversas propostas foram levantadas, mas rapidamente mudadas diante de um dado apresentado pelo coordenador do posto: a

maior dificuldade enfrentada referia-se ao acompanhamento pré e pós-natal. Diante desse fato, decidimos organizar grupos de orientação, sendo um para gestantes e outro para mães de crianças de 0 a 2 anos. Fomos divididos em pequenos grupos de trabalho (duas duplas e um trio). Um grupo prestaria atendimentos a casos mais simples e rápidos, enquanto outro grupo organizaria a orientação às gestantes, e o terceiro grupo organizaria a orientação às mães de crianças de 0 a 2 anos.

No grupo de mães, organizamos palestras e temas a serem discutidos, tais como: importância da amamentação, desenvolvimento infantil, cuidados gerais com o bebê e importância da brincadeira para a criança. Nosso objetivo era formar quatro turmas, com encontros mensais, totalizando de três a quatro encontros por grupo. Nossa proposta foi frustrada quando nos deparamos com o fato de que esses grupos dificilmente funcionam. As mães ou não demonstravam interesse, ou não tinham disponibilidade, já que trabalhavam (algumas ainda estavam em licença-maternidade).

Mudamos, então, a proposta. Em vez de grupos, faríamos orientações individuais em sala de espera. Nosso público-alvo ainda seriam as mães de crianças até 2 anos e nosso enfoque recairia sobre a importância da amamentação natural e a retirada de hábitos deletérios, lembrando que estes ocasionam não somente uma alteração da aparência, mas também da função. É claro que, como futuros profissionais da área da saúde, não podemos deixar de atender e orientar o paciente como um todo. Por isso,

além do enfoque adotado, abordamos de modo geral o cuidado com o bebê. Igualmente, orientamos os usuários em relação ao funcionamento do posto de saúde e aos seus direitos junto ao SUS.

RESULTADOS

Percebemos que as mães são bastante receptivas à abordagem, não demonstrando resistência às orientações. Quanto à amamentação, elas parecem não ter dúvidas, ou não as demonstram. A maioria delas já tem outros filhos e julga que, em função de sua experiência, já têm conhecimento sobre o assunto. Em relação aos hábitos, as mães parecem ter mais dúvidas, utilizando nossas orientações para conscientizar as crianças sobre a necessidade da retirada do hábito. Notamos que as mães, embora vejam a repercussão dos hábitos, não os retiram, alegando que a criança é muito apegada a eles e demonstra resistência para abandoná-los. Assim, não combatem tal resistência, preferindo as conseqüências daí decorrentes. Observamos, ainda, que demonstram interesse em esclarecer dúvidas relativas à saúde geral da criança. Isso mostra a necessidade de que, como profissionais da saúde, tenhamos conhecimento básico de todas as áreas, inclusive do sistema de saúde pública.

Nosso trabalho em sala de espera também oportuniza à população sentir-se mais acolhida pelo sistema de saúde. Tanto as mães quanto os demais pacientes abordam-nos para esclarecimento de várias dúvidas, como, por exemplo, o funcionamento do posto. O tempo de espera para os

atendimentos, com freqüência, é superior a uma hora. Isso se deve ao fato de que a demanda de pacientes é elevada em relação ao número de profissionais e ao espaço físico. Nosso trabalho em sala de espera não diminui esse tempo, porém minimiza o desconforto da espera, trazendo mais segurança à comunidade.

Constatamos que as crianças, em geral, são amamentadas no peito regularmente até o final do primeiro trimestre. Um dos fatores que leva as mães a introduzir mamadeira, ou outro tipo de alimentação complementar, é a volta ao trabalho. Observamos que as mães amamentam durante o período de licença-maternidade e, depois disso, intercala-se a amamentação natural com a artificial. Como referido anteriormente, os hábitos deletérios são freqüentes. A permanência deles é superior aos 3 anos, não havendo tentativas por parte dos pais e familiares de retirá-los. Durante o trabalho em sala de espera, de março a julho de 2006, não observamos praticamente nenhum caso de alteração grave do desenvolvimento.

DISCUSSÃO

Segundo Ctenas e Vitolo (1999, p. 14), “a amamentação é a maneira natural de alimentar o bebê nos primeiros meses de vida, apresentando vantagens tanto para ele como para a mãe”. Nesse sentido, é importante orientar as mães quanto às vantagens da amamentação natural, já que muitas não sabem a diferença entre o leite humano e o leite de vaca. Além disso, “a crença de que o leite materno é fraco, ou seja, que o leite de

vaca é melhor do que o leite humano, ainda existe” (MEDEIROS et al., 2003, p. 84).

A primeira vantagem é que o leite materno tem uma composição de nutrientes específica, que supre as necessidades da criança durante o seu crescimento, além de conter agentes imunológicos doados pela mãe que protegem o bebê de doenças infecciosas e diarreias. O leite humano também apresenta nutrientes adequados ao metabolismo infantil, o que torna dispensável a alimentação complementar no primeiro semestre de vida. Medeiros et al. (2003, p. 84) ainda lembram que “a digestão do leite de vaca é mais difícil e demorada e que ele possui uma proteína chamada lactoglobulina, que é o principal causador das alergias deste leite”. A primeira mamada é fundamental porque é quando o bebê recebe o colostro.

O colostro é uma reserva de leite já formada antes do nascimento, em minúsculas bolsas da mama. Ele é diferente, tem cor amarela e é “pegajoso”. A sua principal função, além de alimentar, é proteger o bebê recém-nascido de doenças infecciosas. (CTENAS; VITOLLO, 1999, p. 19)

Além disso, “o colostro ajuda a limpar as vias intestinais do bebê, ajudando-o a evacuar o mecônio” (MEDEIROS et al., 2003, p. 84). A amamentação traz para o bebê inúmeras vantagens, como menor ocorrência de problemas digestivos e prisão de ventre, mais resistência contra resfriados, doenças do pulmão, alergias e infecções

agudas e crônicas, principalmente nas vias respiratórias e no ouvido.

A amamentação no peito ainda fortalece a musculatura da face e da boca, pois favorece o bom desenvolvimento das estruturas, evitando futuros problemas na fala e na mordida (oclusão). “A estrutura óssea facial cresce estimulada pelos movimentos musculares, e as funções de respiração, sucção, deglutição, posteriormente, mastigação e fala são os grandes responsáveis por essa verdadeira escultura viva” (GONÇALVES, 2001, p. 49).

Segundo Cunha (2001, p. 6-8), “ao nascer, o bebê tem a mandíbula retraída e pequena, ou seja, o terço inferior é menor em relação às outras partes da face. [...] A sucção é a primeira função realizada pelo bebê através da amamentação”. Enquanto suga, a criança estimula o avanço da mandíbula para que haja harmonia entre essas estruturas, mais tarde favorecendo a oclusão.

Para o bebê extrair leite do seio materno, ele tem que elevar a língua, pressionando o mamilo contra o palato, enquanto a mandíbula realiza movimentos concomitantes para frente, para trás, para baixo e para cima, exercendo uma pressão intra-oral negativa para a obtenção do leite. Esta é uma tarefa que exige grande esforço de toda a musculatura da face. (CUNHA, 2001, p. 8)

Outra função que é favorecida é a respiração. Enquanto o bebê suga o peito da mãe, não o solta e mantém os lábios veda-

dos, o que favorece a respiração nasal. Isso também repercutirá positivamente no crescimento facial da criança.

A mamadeira é a principal vilã da estimulação do crescimento facial equilibrado. “Ao ser alimentado naturalmente, o bebê executa de 2000 a 3000 movimentos de mandíbula, enquanto na alimentação artificial (mamadeira) esses movimentos são apenas de 1500 a 2000” (LEITE et al., 2002, p. 239).

A mamadeira, principalmente quando possui um bico alongado e duro, pode provocar um deslocamento nos lábios para fora e aprisionar a língua contra a base da boca. Assim, ao engolir, o bebê não eleva a língua contra o palato como deveria ocorrer, projetando-a para frente. (MEDEIROS et al., 2003, p. 87)

Vale salientar que, com a mamadeira, o líquido sai do bico muito facilmente, sobretudo porque há uma tendência de a criança inclinar a cabeça para trás, o que não exige nenhum esforço da musculatura para sucção. Isso se agrava quando as mães, na tentativa de auxiliar a alimentação dos filhos, fazem um furo maior no bico da mamadeira.

Por isso, é de extrema importância que se alerte as mães para que não adotem tal procedimento nem “complementem” a alimentação da criança, já que o leite materno é suficiente nos seis primeiros meses de vida. O uso da mamadeira, que geralmente fornece à criança leite de vaca ou chás e sucos adoçados, acaba fazendo-a preferir a mamadeira e rejeitar o peito.

Sendo assim, a criança não receberá estímulo adequado do crescimento das estruturas, o que ocasionará problemas posteriores. O bom desenvolvimento das estruturas estomatognáticas é fundamental para a aquisição adequada dos sons da fala, prevenindo distúrbios articulatórios. Além disso, o laço afetivo que a amamentação cria entre mãe e filho é de fundamental importância para o desenvolvimento da linguagem.

Desde o nascimento, a criança é exposta ao modelo adulto de linguagem oral; este tipo de informação é armazenada, inicialmente, em uma memória verbal de curto prazo (MCP). Esta memória permite transferir as informações e as propriedades fonológicas da língua para uma memória mais duradoura, a memória de longo prazo (MLP). [...] estes modelos lingüísticos armazenados na memória de longo prazo posteriormente dão suporte à fala espontânea e à fluência a criança. (JERÔNIMO; GALERA, 2000, p. 55)

Medeiros (2003, p. 85) complementa que “o contato físico estabelecido entre a mãe e o bebê no aleitamento materno é extremamente importante para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da criança”. Este influenciará até mesmo no desenvolvimento da personalidade. É importante que, na hora da amamentação, a mãe converse com o bebê e dedique-lhe atenção exclusiva. Ainda que seja feito o uso da mamadeira, em casos nos quais a amamentação no peito é inviável, a mãe deve fazê-lo com a criança no colo para que se

mantenha esse laço afetivo.

Além das vantagens para a criança, a mãe também é beneficiada com a amamentação, já que apresenta menos chances de desenvolver câncer de mama e conta com um importante aliado na recuperação do peso normal.

Na hora do parto, o hormônio ocitocina é liberado para a contração do útero, e esta liberação é reforçada se o recém-nascido é posto para mamar já na sala de parto. Isto causa uma nova descarga do hormônio, que provoca a redução do tamanho do útero, liberando a placenta e diminuindo o sangramento. (GAMBURGO; MUNHOZ; AMSTALDEN, 2002, p. 44)

“A face é o local do organismo humano que mais sofre remodelações influenciadas pela natureza, assim como pelo ambiente e movimentos que realiza no decorrer da vida” (FIGUN; GARINO, 2001, p. 49). Por isso, é fundamental que se observem todos os estímulos, tanto os positivos quanto os negativos, dados à face, especialmente quando em fase de desenvolvimento e crescimento, para que se proporcione a ela um desenvolvimento equilibrado.

A amamentação natural é a forma mais adequada de estímulo ao bom desenvolvimento facial. Desse modo, orientar as mães quanto a essa importância é fundamental. De acordo com Gamburggo, Munhoz e Amstalden (2002, p. 40), “medo, insegurança e falta de informação adequada, tanto das mães quanto dos profissionais da saúde, podem complicar a simplicidade da ama-

mentação”, o que torna essencial que as mães recebam tal orientação.

Com relação aos hábitos orais, Camargo (2003, p. 45) oferece a seguinte definição:

Hábito pode ser considerado um reflexo e/ou estímulo aprendido que traz como resultado o prazer e a satisfação. Quando um hábito adquirido pela repetição freqüente de um ato prejudica o organismo humano, pode-se dizer que é um hábito parafuncional.

“A sucção digital e o uso da chupeta são hábitos orais deletérios que podem causar desequilíbrio muscular, perturbar o desenvolvimento normal da oclusão dentária, comprometendo a morfologia e a função do sistema estomatognático” (SILVA, 2003, p. 12). Ambos servem de apoio para o bebê superar a fase entre fantasia e realidade, tendo a ilusão de que está chupando o seio da mãe. A sucção digital pode iniciar, muitas vezes, na vida intra-uterina ou mesmo após o nascimento. Nos três primeiros meses, é uma atitude reflexa, produzindo satisfação e efeito tranqüilizador ao recém-nascido. Passada essa fase, as causas apontadas para a sucção digital são a frustração por inexperience de sucção satisfatória e a falta de atenção materna para aliviar as tensões ao corpo. Proença (1990 apud LUTAIF, 1999, p. 11) destaca que:

A criança que não é amamentada no seio, e sim na mamadeira, tem a tendência de sugar o dedo como uma necessidade de

exercitação da musculatura. Sua fome foi saciada, porém a necessidade de sucção não, e é nesse momento que se instala o hábito.

Diversas são as alterações ocasionadas pela permanência desses hábitos na criança. Ganzález (2000, p. 43) refere que:

Na sucção do polegar, a língua se situa em posição baixa, embaixo do dedo e adiantada; o fechamento labial não existe; o lábio superior fica curto e hipotônico por falta de função; o lábio inferior muitas vezes encontra-se hipertônico, junto com o músculo mentoniano, pois ambos comprime o polegar.

Conseqüentemente, aparecem os seguintes transtornos esqueléticos: mordida aberta anterior, palato atrésico, hipodesenvolvimento mandibular e projeção maxilar superior. O hábito de sucção colabora para a instalação de um quadro de deglutição atípica. A protrusão dos dentes supero-antiores será observada, particularmente se o dedo for mantido para cima contra o palato. Pode-se forçar a mandíbula a assumir uma posição retraída para a prática do hábito, e os incisivos inferiores podem estar inclinados para lingual. Quando os incisivos superiores estiverem inclinados para labial e ocorrer uma mordida aberta, torna-se necessário que a língua seja projetada para frente durante a deglutição a fim de promover um selamento anterior, mesmo que o hábito já tenha sido retirado. Tomé, Farret e Jurrach (1996, p.106) afirmam que “a

mordida aberta anterior é a maloclusão mais freqüente”.

Cunha (2001, p. 38) faz a seguinte advertência: “Os especialistas concordam que o hábito de sucção do dedo acarreta maiores alterações nas arcadas que o da chupeta, havendo maiores dificuldades para sua eliminação, além de maior dificuldade na manutenção da higiene”. Aconselha-se, assim, a introdução da chupeta ortodôntica, que seria, nesse caso, menos prejudicial para a criança. Por volta dos 2 anos, poderá ser retirada sem grandes problemas. Acredita-se que, se a saúde mental e física da criança estiver bem, ela sugará o dedo ou a chupeta por um período de sucção fisiológica, abandonando o ato sem dificuldades. Quando isso não acontece, aconselha-se investigar as possíveis causas da permanência do ato.

Brazelton (1994 apud LUTAIF, 1999, p. 14) destaca que “muitos pais preferem a chupeta em relação ao dedo”. A maioria deles argumenta que a chupeta é mais fácil de tirar e controlar. Ainda assim, geralmente, os pais não se preocupam muito com qual a chupeta mais adequada e utilizam a convencional. De acordo com Camargo (2003, p. 46), “a sucção de chupeta convencional por mais de 2 anos pode provocar alterações na musculatura oral, portanto sugere-se a substituição desta pela ortodôntica”.

Aconselha-se o uso de chupeta ortodôntica para evitar danos devidos à forma anatômica, mas ressalta-se que a permanência do hábito além do segundo ano de vida, mesmo que com a chupeta adequada, é

prejudicial. Existe o relato de que a criança, aos 2 anos de vida, apresenta a dentição decídua completa, e as conseqüências observadas pelo uso da chupeta são prejuízo do alinhamento dos dentes, flacidez da musculatura facial, impedimento da movimentação correta da língua durante a fala e favorecimento da respiração bucal. A má oclusão, por sua vez, pode-se dar pela influência dos hábitos durante a fase de crescimento.

É importante salientar que a repercussão que esse hábito terá na face depende de três fatores: duração, freqüência e intensidade.

A criança que permanece, todos os dias, o tempo todo com a chupeta na boca (sem, no entanto, sugá-la), e mantenha esse hábito depois dos dois anos de idade, poderá, muito provavelmente, vir a ter alterações nas arcadas dentárias, além de outras alterações na tonicidade dos músculos e no modo de respirar, decorrentes da má postura da língua e dos lábios que esse hábito provoca. (CUNHA, 2001, p. 34)

Quanto mais cedo são retirados esses hábitos, melhor é o prognóstico das alterações oclusais:

Algumas maloclusões que surgem de hábitos de sucção podem ser autocorrigidas ao cessar o hábito, por exemplo, se o padrão esquelético for normal, o hábito será interrompido precocemente, a deformação terá sido leve, haverá uma

deglutição com dentes em contato e os hábitos neuromusculares associados serão de natureza suave. (TOMÉ; FARRET; JURRACH, 1996, p. 107)

Se forem orientadas a tempo, as mães ainda terão a chance de retirar esse hábito e, assim, evitar problemas mais graves ou, até mesmo, reverter essa situação prejudicial aos filhos.

CONCLUSÃO

O conhecimento da população, em especial a usuária dos serviços de saúde pública oferecidos pelo SUS, em relação às vantagens da amamentação e aos riscos da continuidade de hábitos deletérios é extremamente limitado. Muitos mitos criados pela cultura popular são a única referência que essas mães utilizam na criação de seus filhos. Por isso, a criança cresce sem que haja uma atenção maior a essas questões e arca com os prejuízos em sua vida adulta.

De acordo com a literatura, a retirada de alguns hábitos deletérios – sendo os mais comuns nessa idade a sucção digital, o uso da chupeta e da mamadeira – e a amamentação adequada – de preferência a amamentação natural – favorecem o desenvolvimento normal da face, da oclusão e, conseqüentemente, da fala. Além disso, evitam outros problemas, como, por exemplo, a mordida aberta anterior, que pode levar a um comportamento inadequado das estruturas e alterar, inclusive, a fala.

A orientação à população quanto a esses aspectos traz um maior conhecimento e,

por conseguinte, uma maior qualidade de vida. Além disso, a presença de parte da equipe de saúde em sala de espera demonstra maior interesse por parte do serviço de saúde pelos seus usuários. A equipe ainda pode oferecer orientações relativas aos serviços de saúde pública em geral. Dessa maneira, os usuários sentem-se mais seguros e valorizados como seres humanos, e o desconforto do tempo de espera é minimizado.

REFERÊNCIAS

- AERTS, D. et al. Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1020-1028, 2004.
- ANDRADE, A.S. et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 606-611, 2005.
- ANDRADE, C.R.F. *Fonoaudiologia preventiva: teoria e vocabulário técnico-científico*. São Paulo: Lovise, 1996. 165 p.
- BONAMIGO, E.M.R. et al. Como ajudar a criança no seu desenvolvimento: sugestões de atividades para a faixa de 0 a 5 anos. 8.ed. Porto Alegre: UFRGS, 1982. 95 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno da 11ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, DF, p. 261-281, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização (PNH)*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390>. Acesso em: 24 jul. 2006.
- _____. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 153-162, 2002.
- BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- CALLAHAN, D. The who definition of health. In: ALMEIDA FILHO, N. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 3, n. 1-3, p. 4-20, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v3n1-3/02.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2006.
- CAMARGO, A.S. Chupeta convencional versus chupeta ortodôntica. *CEFAC*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 45-48, jan./mar. 2003.
- CANONGLIA, M.B. Intervenção precoce em fonoaudiologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. 69 p.
- CTENAS, M.L.B.; VITOLLO, M.R. Crescendo com saúde: o guia de crescimento da criança. São Paulo: C2, 1999. 272 p.
- CUNHA, V.L.O. *Prevenindo problemas na fala pelo uso adequado das funções orais: manual de orientação*. São Paulo: Pró-Fono, 2001. 66 p.
- FIGUN, M.E.; GARINO, R.R. Anatomia odontológica funcional e aplicada. In: GONVALVES, T.C. et al. A sucção e o desenvolvimento do sistema estomatognático: algumas considerações. *Revista Fono Atual*, São Paulo, n. 18, p. 48-53, dez. 2001.
- GAMBURGO, L.J.J.; MUNHOZ, S.R.M.; AMSTALDEN, L.G. Alimentação do recém-nascido: aleitamento natural, mamadeira e copinho. *Revista Fono Atual*, São Paulo, n. 20, p. 39-47, jun. 2002.
- GANZÁLEZ, T.Z.N. *Fonoaudiologia e ortopedia maxilar na reabilitação orofacial*. São Paulo: Santos, 2000. 121 p.
- GONÇALVES, T.C. et al. A sucção e o desenvolvimento do sistema estomatognático: algumas considerações. *Revista Fono Atual*, São Paulo, n. 18, p. 48-53, dez. 2001.
- GOULART, B.N.G. A fonoaudiologia e suas inserções no Sistema Único de Saúde: análise prospectiva. *Revista Fonoaudiologia Brasil*, Brasília, DF, v. 2, p. 29-34, 2003.
- JERÔNIMO, R.R.F.; GALERA, C.A. A relação entre memória fonológica e habilidade lingüística de crianças de 4 a 9 anos. *Pró-Fono: Revista de Atualização Científica*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 55-60, 2000.
- LEITE, I.C.G. et al. Relação da amamentação com o desenvolvimento do sistema estomatognático. *Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia*, Curitiba, v. 3, n. 12, p. 237-242, jul./set. 2002.
- LUTAIF, A.P. Chupeta: uso indiscriminado? *CEFAC*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 8-15, jan. 1999.
- MEDEIROS, A.M.C. et al. Orientação fonoaudiológica sobre os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento da linguagem In: MARCHESAN, I.Q.; ZORZI, J.L. (Org.). *Tópicos em fonoaudiologia 2002/2003*. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p. 81-94.
- SILVA, C.V.P. Fatores facilitadores da sucção digital. *Fonoaudiologia Brasil*, Brasília, DF, v. 2, n. 4, p. 12-15, dez. 2003.
- TEIXEIRA, C. Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde. In: TOMÉ, M.C.; FARRET, M.M.B.; JURRACH, E.M. Hábitos orais e maloclusão. In: MARCHESAN, I.Q.; ZORZI, J.L.; GOMES, I.C.D. (Org.). *Tópicos em fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise, 1996. p. 97-110.