

A VISÃO DOS MÉDICOS PEDIATRAS DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL A RESPEITO DOS HÁBITOS ORAIS

The view of Pediatricians working in the north of Rio Grande do Sul regarding Oral Habits

BERVIAN, J.
BRUCH, C. M.
PASINATTO, C.

Recebimento: 15/03/2011 - Aceite: 06/06/2011

RESUMO: A prevalência de hábitos orais e os efeitos nocivos sobre a saúde bucal na primeira infância evidenciam a necessidade da interação entre cirurgiões dentistas, médicos pediatras e fonoaudiólogos. O objetivo do presente estudo foi verificar junto aos médicos pediatras da região Norte do estado do Rio Grande do Sul as condutas no que diz respeito aos hábitos orais deletérios. Inicialmente foi realizado um contato telefônico e o convite para participar do estudo. A seguir foi enviado, via correio, um questionário e o termo de consentimento livre e esclarecido para um total de 35 profissionais. De acordo com os resultados, a maioria dos pediatras (66%) contra-indica o uso de chupetas. Com relação à idade indicada para a remoção do hábito, embora apenas 34% dos profissionais pesquisados indiquem a remoção até os 3 anos de idade, mais da metade relatam alterações morfológicas e funcionais quando da manutenção prolongada dos hábitos. Além disso, 60% dos profissionais relatam encaminhar os pacientes para outros profissionais, destacando-se o fonoaudiólogo (32%), o cirurgião-dentista (19%) e o psicólogo (16%). Portanto, mostra-se importantíssima a necessidade de divulgação acerca da importância da atenção multidisciplinar na promoção de saúde bucal, a partir de uma visão integral do paciente, com influência positiva direta na prevenção, no diagnóstico e no tratamento precoce das disfunções orofaciais decorrentes dos hábitos bucais nocivos.

Palavras-chave: Hábitos orais. Criança. Sucção.

ABSTRACT: The prevalence of harmful habits and the noxious effects on mouth health in the first childhood evidence the need of the interaction among surgeon dentists, doctors pediatricians and audiologists. The objective of the

present study was to verify with pediatricians from the North area of the state of Rio Grande do Sul, the conducts in what concern the harmful oral habits. Initially a phone contact and the invitation to participate in the study was accomplished. Then, a questionnaire and the Informed Consent Form was sent by mail for a total of 35 professionals. According to the results, most of the pediatricians (66%) contraindicate the use of a soother. Regarding the suitable age for the removal of the habit, although only 34% of the researched professionals indicate the removal until the age of 3, more than half they mention morphologic and functional alterations when the maintenance of the habit last long. Besides, 60% of the professionals report having to send the patients for other professionals, standing out the speech therapist (32%), the surgeon-dentist (19%) and the psychologist (16%). The need of a larger popularization of the importance of multidisciplinary attention in the promotion of mouth health, from the integral vision of the patient, with a positive influence on prevention, diagnosis and treatment of oral-facial dysfunctions due to bad mouth habits, showed to be extremely important.

Keywords: Oral habits. Child. Suction.

Introdução

Desde o nascimento até a idade adulta, há a incorporação de costumes que irão expressar diferentes sentimentos, inclusive acerca das consequências diretas dos hábitos bucais parafuncionais. O profissional de saúde especializado na assistência a crianças depara-se com a presença de hábitos orais e precisa responder aos anseios das famílias que o procuram querendo soluções para a erradicação desses. As prováveis alterações miofuncionais que ocorrem numa criança diante de um ou mais hábitos são determinadas por vários aspectos, tais como a frequência, a intensidade, a duração, o objeto ou o órgão (dedo) utilizado e a idade na época na qual se iniciaram os hábitos (BOSNJAK et al, 2002)

Nesse contexto, o médico pediatra é o primeiro profissional a acompanhar diretamente a criança desde os primeiros meses. É quem orienta a respeito da prevenção de patologias, podendo observar o crescimento e o desenvolvimento infantil. Assim, ao detectar um

problema relacionado à fonoaudiologia e baseado no trabalho em equipe, o auxílio de mais de um profissional se torna pertinente (RABELO et al, 2004) e, além disso, de fundamental importância para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce.

Portanto, a prevalência de 91% dos hábitos orais deletérios e os efeitos nocivos sobre a saúde oral evidenciam a necessidade de uma atuação multidisciplinar (DALVI, MOTTA, 2007). Salienta-se que, o fonoaudiólogo, juntamente com o médico pediatra, pode prevenir e reabilitar os distúrbios miofuncionais orofaciais oriundos de hábitos, seja uso de chupeta, seja mamadeira ou sucção digital. O objetivo do presente estudo foi verificar a visão dos médicos pediatras da região Norte do estado do Rio Grande do Sul a respeito de hábitos orais.

Metodologia

A pesquisa foi realizada com médicos atuantes na área de pediatria da região Norte do Rio Grande do Sul. Embora a região Norte

do estado seja composta por 87 cidades, apenas 24 delas possuem médicos especialistas atuantes no município. Isto, porque algumas cidades são de pequeno porte e outras porque são recém-emancipadas.

Os nomes e endereços dos médicos foram encontrados via sites da internet e por guias telefônicos. Como critério de inclusão, inicialmente todos os médicos pediatras que atuam na região citada, foram contatados.

O contato com os profissionais para o estudo foi realizado via telefone, momento em que lhes era explicado o objetivo do estudo e feito o convite para a participação. Para aqueles que aceitaram o convite foi enviada, via correio, a carta de esclarecimento, o termo de consentimento livre e esclarecido e o questionário.

Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os pediatras responderam ao questionário e enviaram-no via correio para a pesquisadora. O presente estudo foi enviado ao Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo e recebeu aprovação (079/2008). Após a coleta de dados foram feitas as análises em um banco de dados utilizando *software* Excel 2003.

Resultados

A região Norte do Rio Grande do Sul é composta por 87 cidades, das quais 63 (72%) não contam com médicos pediatras atuantes, ou seja, apenas 24(28%) têm médicos nessa especialidade.

Foi realizado um contato prévio com os médicos pediatras, e obtivemos retorno de 41% destes, portanto, 35 médicos pediatras responderam ao questionário enviado.

Na amostra investigada, em relação à indicação da chupeta (**Figura 1**), verificou-se que 66% dos médicos atuantes em pediatria não indicam o uso da chupeta. Quanto aos 34% que indicam, os seguintes motivos fo-

ram justificados para tal conduta: quando a necessidade de sucção é maior que a fome; quando o bebê faz sucção digital; quando o bebê fica ansioso/choroso; para acalmar as cólicas; nos casos de fissuras e/ou rachaduras nos seios; e quando o bebê faz do seio materno objeto de sucção.

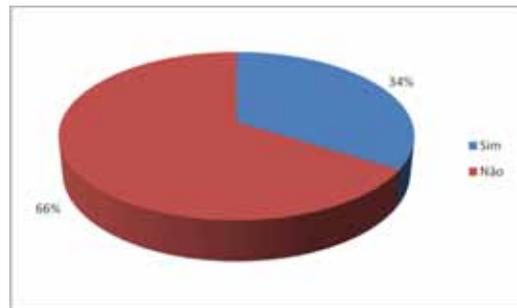


Figura 1- Indicação de chupeta por médicos pediatras.

Conforme se observa na **Figura 2**, quando ocorre a presença de hábito oral parafuncional por tempo prolongado, a maioria dos médicos pediatras da região Norte do estado do Rio Grande do Sul encaminha os pacientes, primeiramente, para um fonoaudiólogo (31,58%) e, em segundo lugar, para um odontopediatra (18,42%), seguindo dos demais profissionais citados.

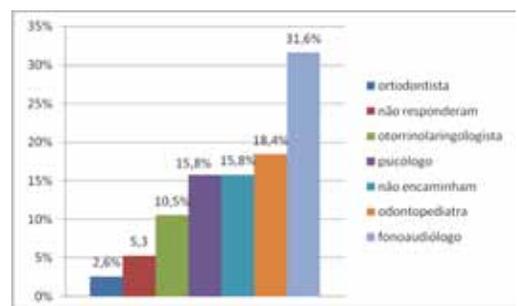


Figura 2- Profissionais para quem encaminham para a retirada de hábitos orais.

Quanto à frequência com que os pacientes necessitam ser encaminhados para a remoção dos hábitos orais, os dados podem ser visualizados na **Figura 3**, a maioria (51%) relata encaminhar seus pacientes.

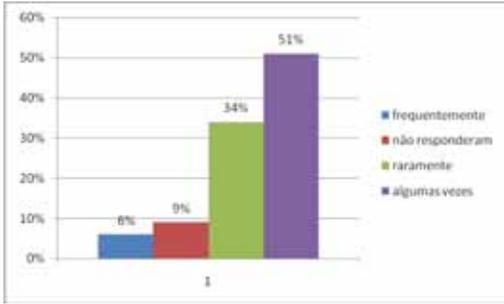


Figura 3- Frequência de encaminhamento para outros profissionais para a retirada de hábitos orais.

No caso de a criança fazer sucção digital e necessitar encaminhamento para a remoção deste hábito, a idade referida para isso encontra-se descrita na **Figura 4**.

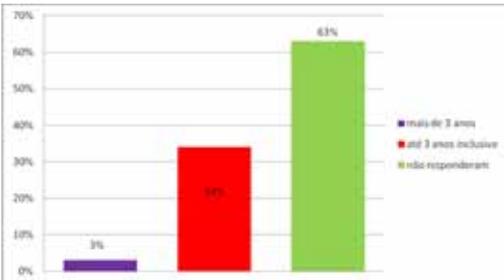


Figura 4- Idade em que é indicado auxílio profissional para a retirada do hábito de sucção digital.

De acordo com os dados coletados, 49% dos profissionais observam alterações durante a manutenção prolongada de hábitos orais parafuncionais, das quais as mais frequentes são deformidade de arcada, palato, respiratória. Esses dados podem ser vistos na **Figura 5**.

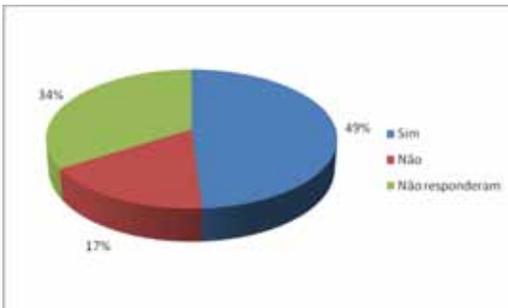


Figura 5- Observação de alteração durante a manutenção prolongada de hábitos orais deletérios.

Discussão

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, podem-se fazer algumas considerações. Quanto à chupeta, a maioria dos médicos (66%) contraindica o seu uso; 34% somente a indicam em caso de necessidade de sucção maior que a fome, sucção digital, bebê ansioso/choroso, cólicas, seios machucados, seio materno como objeto de sucção e para estímulo à sucção. No estudo de Dalvi, Motta (2007), 90% dos médicos não indicavam o uso da chupeta; quanto aos 10% que indicavam, faziam-no pelos seguintes motivos: acalmar o bebê e a mãe, sucção digital e cólicas.

Estudos consideram a necessidade do exercício do reflexo de sucção. Usar ou não a chupeta no recém-nascido predispõe as necessidades dos bebês e/ou mães e, somente assim, a chupeta teria sua função. No exercício do reflexo, deveria ser priorizado o tipo de alimentação ao qual o recém-nascido é submetido, no caso, a amamentação, dispensando-se a utilização da chupeta (MASCARENHAS, 1999). O uso da chupeta pode ser utilizado pelo bebê desde que se observem cuidados como a opção pelo bico ortodôntico, o hábito ser utilizado apenas para dormir, não devendo ultrapassar os dois anos de idade da criança (GOMES, PROENÇA, LIMONGI, 1994; JUNQUEIRA, 1999; GUERRA, SACALOSKI, ALAVARSI, 2000). Embora, o fato de o hábito ser removido nem sempre compensar as alterações já desenvolvidas, da mesma forma que o caráter genético de uma má oclusão também pode colaborar para alterações ósseas, independente da existência de hábito oral (ANTUNES, PERES, 2006).

Dentre os participantes da pesquisa, a maioria, 31,58% encaminha seus pacientes para fonoaudiólogo para a remoção de algum hábito; 18,42%, para odontopediatra; 15,79%, para psicólogo; 10,53%, para otor-

rinolaringologista; 2,63%, para ortodontista. Contudo, 15,79% dos pediatras não encaminham a outros profissionais por esse motivo. Neste caso, acredita-se que os próprios pediatras auxiliam familiares na retirada dos hábitos. Outros 5,26% não responderam à questão. Pode-se verificar que os médicos encaminham seus pacientes para o fonoaudiólogo, porém há necessidade de ser indicado para mais de um profissional para o tratamento do hábito oral nocivo, uma abrangência multidisciplinar, envolvendo psicólogo, odontopediatra, ortodontista e otorrinolaringologista (DALVI, MOTTA, 2007).

O trabalho multidisciplinar, no que se refere à fonoaudiologia, beneficia a criança minimizando alterações no sistema estomatognático; auxiliando na correção da fala, na correção da deglutição adaptada, assim como prevenindo a instalação de respiração oral. O fato de o hábito ser removido nem sempre compensa as alterações já desenvolvidas; por isso, precisa-se de um profissional que possa restabelecer e reeducar as funções e os elementos do sistema que sofreram alterações.

No que tange à frequência da necessidade de encaminhamento, a metade (51%) dos participantes considerou que algumas vezes vê tal necessidade de encaminhar pacientes com hábitos orais para tratamento; e, por sua vez, 34% referiram que raramente encaminham; 6%, frequentemente e, 9% não responderam. Os resultados do presente estudo concordam com os estudos de Dalvi, Motta (2007) onde se verificou que 13,3% raramente são encaminhados a profissionais para a retirada do hábito; 73,3% encaminham algumas vezes; 10% frequentemente e 3,3% não encaminham. Percebe-se, portanto, que os resultados obtidos no presente estudo são semelhantes aos do estudo citado.

O fonoaudiólogo, o pediatra e o odontólogo geralmente se vêem, na sua prática clínica diária, diante de indagações acerca desses hábitos orais, e as opiniões sobre hábitos de

sucção de dedo e chupeta parecem ser bastante divergentes. As orientações a respeito do tema, na maior parte, privilegiam uma única área de conhecimento, em detrimento de outras possibilidades de enfoque, que poderiam possibilitar orientações de forma mais abrangente (FRANCISCATO, 1999).

No que se refere à idade em que a criança é indicada para eliminar a sucção digital, 63% dos pediatras não responderam; 34% indicaram até os três anos, e 3%, mais de três anos de idade. 80% da amostra estudada, por Dalvi, Motta (2007) indicou a eliminação do hábito de sucção digital até os três anos de idade, pode-se referir que os especialistas consultados encaminham precocemente a retirada da sucção digital. No entanto, o fato de 63% dos pesquisados não responderem a esta questão nos causa dúvida; não ter resposta é desconhecimento ou apenas os pediatras não se envolvem com este assunto.

Assim sendo, a sucção digital caracteriza-se como um fenômeno normal para os primeiros dois anos de vida de um bebê. Nesse período, tal procedimento deve ser desencorajado, e não se pode estabelecer um tempo exato para os procedimentos corretivos serem iniciados. Geralmente, se a sucção digital persistir após os três anos e meio de idade da criança, o tratamento ortodôntico pode ser iniciado (TOMÉ, FARRET, JURACH, 1996; KLEIN, 1971).

Quanto à manutenção de hábitos orais deletérios, no presente estudo 49% dos entrevistados observou alterações no que se refere à arcada dentária, ao palato e à respiração; 17% não observaram e 34% não responderam. Verifica-se que a literatura é vasta no que se refere a possíveis danos para a criança quando o hábito é persistente. Citam-se como alterações dentárias; a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior (ZARDETTO, 2000), arco superior estreito, com presença significativa de má oclusão (PROFFIT, 1991). Além de favorecer a in-

terposição lingual e distúrbios miofuncionais orais (MAGALHÃES, 2000), alterando a postura da língua e ficando a ponta rebaixada, a persistência do hábito reflete-se também em hipofunção por falta de trabalho muscular (GOMES, PROENÇA, LIMONGI, 1994), causando flacidez da musculatura facial. Isso favorece a instalação da respiração oral e acarreta precocemente alterações importantes na fala (JUNQUEIRA, 1999).

Os hábitos orais deletérios, apesar de transmitirem sensação de segurança e conforto, precisam ser abandonados o mais precocemente possível, para que não ocorram alterações estruturais e funcionais graves (GALVÃO, MENEZES, NEMR, 2006). Assim, conhecer os danos que esses hábitos causam na oclusão e no padrão facial é essencial para que alterações odontológicas, fonoaudiológicas e psicológicas não venham a prejudicar o desenvolvimento normal da criança (PEREIRA, TREZZA, 2005).

Desde o nascimento até a idade adulta, há a incorporação de costumes que irão expressar diferentes sentimentos, inclusive acerca das consequências diretas dos hábitos seria importante que os médicos pediatras auxiliassem precocemente através de orientações preventivas para minimizar a prevalência de

instalação de hábitos parafuncionais e consequentemente, de desordens que possam vir a acometer o sistema mastigatório (BATISTA et al, 2004).

Conclusão

Apesar da maioria dos médicos pediatras contraindicar o uso de chupeta e relatar alterações morfológicas e funcionais durante a manutenção prolongada de hábitos orais deletérios, a grande maioria não encaminha em momento oportuno para diagnóstico complementar e tratamento precoce.

No caso da criança fazer sucção digital e necessitar encaminhamento para a remoção deste hábito, a grande maioria dos médicos não respondeu em que idade faria esse encaminhamento. Além disso, frequentemente encaminham os pacientes para outros profissionais, principalmente fonoaudiólogos e odontopediatras, mas desconhece o momento ideal para tal. Conclui-se sobre a necessidade de uma maior divulgação da importância da atenção multidisciplinar na promoção de saúde bucal a partir de uma visão integral do paciente.

AUTORES

Juliane Bervian - Professora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil; Mestre em Odontopediatria pela ULBRA/RS. E-mail: jrbervian@upf.br

Cristina Montini Bruch - Especialista em Odontopediatria pela Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Cleide Pasinato - Fonoaudióloga, Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. **Epidemiologia da saúde bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006. 441p.
- BATISTA, T. E.; TELES, C. L.; SILVA, N. O. T.; GONÇALVES, S. R. J.; SANTOS, A. A.; OLIVEIRA, C. C. C. Perfil dos pediatras do estado do Sergipe acerca da importância da amamentação no desenvolvimento buco-facial e psico-emocional. **Odontologia. Clín. Científ**, Recife, v. 3, n. 1, p. 31-38, 2004.
- BOSNJAK, A.; VUCICEVIC-BORAS, V.; MILETIC, I.; BOZIC, D.; VUKELJA, M. Incidence of oral habits in children with mixed dentition. **J. Oral Rehabil.**, v. 29, n. 9, p. 902-905, 2002.
- DALVI, F. K.; MOTTA, A. R. Visão do médicos que atuam em Pediatria no extremo sul da Bahia em relação ao hábitos orais deletérios. **Rev. Soc. Bras Fonoaudiol**, v. 12, n. 4, p. 281-286, 2007.
- FRANCISCATO, D. **Dedo e chupeta “mocinhos ou bandidos?”** 1999. Monografia Especialização em Motricidade Orofacial – CEFAC, SP, São Paulo, 1999.
- GALVÃO, A. C. U. R.; MENEZES, S. F. L. D.; NEMR K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4:00 a 6:00 anos de escola publica e particular da cidade de Manaus - AM. **Rev CEFAC**, v. 8, n. 3, p. 328-336, 2006.
- GOMES, I. C. D.; PROENÇA, M. G. D.; LIMONGI, S. C. O. **Temas de Fonoaudiologia. Avaliação e terapia da Motricidade Oral**. São Paulo: Edições Loyola, 1994.
- GUERRA, G. R.; SACALOSKI, M.; ALAVARSI, E. **Distúrbios de Motricidade Oral**. In: SACALOSKI, M.; ALAVARSI, E.; GUERRA, G. R. Fonoaudiologia na Escola. São Paulo: Editora Lovise; 2000. p. 149-157.
- JUNQUEIRA, P. **Amamentação, Hábitos Oraís e Mastigação: orientações, cuidados e dicas**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- KLEIN, E. T. The thumb- sucking habit: meaningful or empty? **Am Orthod**, v. 59, n. 3, p. 283-289, 1971.
- MAGALHÃES, M. H. **Orientação fonoaudiológica a gestantes - Relato de uma experiência interdisciplinar**. 2000. Monografia Especialização em Motricidade Orofacial – CEFAC, SP, São Paulo, 2000.
- MASCARENHAS, C. F. Sucção de chupeta: qual a razão da utilização da chupeta no recém-nascido. **Fono Atual**, v. 3, p. 25-28, 1999.
- PEREIRA, E. R. B. N.; TREZZA, E. M. C. Identificação das atitudes dos pais e familiares frente ao uso da chupeta. **J Bras Fonoaudiol**, v. 5, n. 23, p. 381-386, 2005.
- PROFFIT, W. R. **Ortodontia contemporânea**. São Paulo: Pancast, 1991.
- RABELO, B. G. R.; SALOMÃO, L. M.; CARNIVALI, P. A.; ISABEL, C. G. L. Algumas considerações sobre o grau de conhecimento dos pediatras sobre questões fonoaudiológicas. **Fono Atual**, v. 7, n. 27, p. 4-10, 2004.
- TOMÉ, M. C.; FARRET, M. M. B.; JURACH, E. M. **Hábitos orais e maloclusão**. In: MARCHESAN, I.Q.; ZORZI, J. L.; GOMES, I. C. D. Tópicos em Fonoaudiologia III. São Paulo: Lovise, 1996. p. 97 -109.
- ZARDETTO, C. G. D. C. **Avaliação dos arcos dentais e das estruturas miofuncionais orais, em função do uso e do tipo de chupeta, em crianças com dentição completa**. 2000. Tese Doutorado em Odontologia - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

