Projeto pequeno cidadão: promoção de saúde e prevenção dos distúrbios alimentares e miofuncionais orofaciais em pré-escolares

Small citizen project: health promotion and prevention of child nutrition and orofacial motricity disorders

Proyecto pequeño ciudadano: promoción de salud y prevención de los disturbios de la alimentación y miofuncionales orofaciales em pré-escolares

Jaqueline Carvalho dos Santos[*]
Raphaela Barroso Guedes Granzotti[*]
Aline Cabral de Oliveira Barreto[*]
Carolina Cunha Oliveira[*]
Kelly da Silva[*]
Silvia Elaine Zuim de Moraes Baldrighi[*]
Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César[*]

Resumo

A atuação interdisciplinar permite melhor desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Promover a saúde infantil e prevenir os distúrbios alimentares e miofuncionais orofaciais de crianças frequentadoras de creches de Lagarto, Sergipe. **Métodos:** Três creches municipais de Lagarto foram convidadas a participar da proposta e os responsáveis assinaram termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (CEP 270.079). Participaram de triagem interdisciplinar e retriagem dos aspectos miofuncionais orofaciais apenas as crianças cujos familiares assinaram o TCLE (n=163) e participaram das atividades de extensão (n=293). As crianças, de ambos os sexos, apresentaram idades entre 2:1 e 5:11 anos. Atividades realizadas: triagem e oficinas interdisciplinares; murais; observação e orientação infantil em situações do cotidiano;

[*]*Universidade Federal de Sergipe (UFS) – Sergipe - Brasil*

Contribuição dos autores:JCS coleta de dados e escrita do artigo. RBGG análise dos dados e revisão do artigo. ACOB análise dos dados e revisão do artigo. CCO desenho do estudo. KS análise dos dados e revisão do artigo. CPH desenho do estudo. SEZMB análise dos dados e revisão do artigo.

Contato para correspondência: Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César. E-mail: carlacesar@globo.com

Trabalho apresentado no VII Encontro Brasileiro de Motricidade Orofacial, realizado em 16 e 17 de maio de 2014, em São Paulo, São Paulo, Brasil.
Recebido 22/07/2015 Aprovado: ***18/02/2016***

orientações e palestras (90 pais e 23 professores) e construção de material didático para os educadores. **Resultados:** nas triagens interdisciplinares foi constatada normalidade na maioria dos participantes (aspectos nutricionais - 69,4%, extra e intraorais e tônus – 73,4%), sendo propostas oficinas para o aprimoramento das funções com piores escores nas triagens (mobilidade – 85,5%, mastigação e respiração – 83,2%). As crianças aderiram à proposta das Oficinas. Houve adesão de 10% dos familiares nas palestras e os manuais didáticos foram distribuídos. Houve melhora (82,85%) após retriagem. Aquelas crianças que permaneceram com alterações foram encaminhadas para tratamento. **Conclusão:** A análise das demandas nutricionais e miofuncionais orofaciais em pré-escolares permitiu a execução de ações interdisciplinares de prevenção e promoção de saúde com êxito. Ações integradas entre Fonoaudiologia e Nutrição são importantes para o aprimoramento da qualidade de vida da comunidade e a parceria formalizada com a Educação possibilitou fomentar e incentivar a proposta de Escolas Promotoras de Saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças; Sistema Estomatognático; Fonoaudiologia; Programas de Nutrição.

Abstract

Multidisciplinary work promotes better child development. ***Objective:*** *To promote child health and prevent nutritional disorders and myofunctional orofacial disorders in children attending the daycare center of Lagarto, Sergipe.* ***Methods:*** *Three daycare centers in Lagarto were invited to participate in the proposal and the guardians signed a free and informed consent - (FIC - CEP 270 079). Participated in interdisciplinary screening only children whose parents signed a FIC (n = 163) and participated at extension activities (n=293). The children, of both genders, aged between 2:1 and 5:11 years old. Activities performed: interdisciplinary workshops and screening; murals; child guidance and observation in everyday situations; guidelines and lectures (90 parents and 23 teachers) and construction of teaching material for educators.* ***Results:*** *The interdisciplinary screening was observed as normal in most participants (nutritional aspects – 69.4%, extra and intraoral and muscle tonus - 73.4 %), with workshop proposals for the improvement of functions with the worse scores in screening (mobility - 85.5 %, chewing and breathing - 83.2 %). The children agreed to the proposal of the Workshops. With an adherence of 10 % of the relatives in the lectures and textbooks were distributed. There was improvement (82.85 %) after reapplying the screening. Those children who remained with alterations were referred for treatment.* ***Conclusion:*** *The analysis of the nutritional and myofunctional orofacial demands in preschoolers allowed the execution of interdisciplinary prevention and successful health promotion. Actions between Speech Language Pathology and Audiology and Nutrition are important to improve the community's quality of life and the partnership formalized with Education enabled to foster and encourage the proposal of Health Promoting Schools.*

Keywords: *Health Promotion; Disease Prevention; Stomatognathic System; Speech, Language and Hearing Sciences; Nutrition Programs.*

Resumen

La actuación interdisciplinar permite un mejor desarrollo infantil. ***Ojetivo:*** *Promover la salud infantil y prevenir los disturbios de la alimentación y miofuncionales orofaciales de niños frequentadores de guarderías de Lagarto-Sergipe.* ***Métodos:*** *Tres guardería municipales de Lagarto fueron invitadas a participar de la propuesta y los responsables firmaron Carta de Consentimento Libre e Esclarecido CCLE (CEI 270.079). Participaron de tría interdisciplinar y retría de los aspectos miofuncionales orofaciales solamente los niños cuyos familiares firmaron la CCLE (n=163) y participaron de las actividades de extensión, (n=293). Los niños de ambos los sexos presentaron edades entre 2:1 y 5:11. Actividades realizadas: tría y talleres interdisciplinario; murales; observación y orientación infantil em situaciones del cotidiano; orientaciones y charlas (90 padres y 23 profesores) y construcción de material didático para los educadores.* ***Resultados:*** *en las trías interdisciplinares fue constatada normalidad en la mayoría de los participantes (aspectos nutriciónales – 69,4%, extra y intra-oral y tonus – 73,4%), siendo propuestas talleres para la mejoria de las funciones con peores resultados em las trías (mobilidad–85,5%, masticación y respiración–83,2%). Los niños adherieron a la propuesta de los talleres. Hubo adhesión de 10% de los familiares en las charlas y los manuales didáticos fueron distribuidos. Hubo mejora (82,85%) después de la tría. Los niños que permanecieron com alteraciones fueron encaminados para tratamiento.* ***Conclusión:*** *El análisis de las demandas nutricionales y miofuncionales orifaciales en pre escolares permitió la execución de acciónes interdisciplinares de prevención y promoción de salud de forma exitosa. Acciones integralizadas entre Fonoaudiología y Nutricióny son importantes para la mejoria de la calidad de vida de la comunidad y el trabajo formalizado con la Educación posibilitó fomentar e incentivar Escuelas Promotoras de Salud.*

Palabras clave: *Promoción de la Salud; Prevención de Enfermedades; Sistema Estomatognático;*

Introdução

Ações promotoras de saúde em instituições educacionais devem ser permanentes a fim de favorecer o desenvolvimento de capacidades, aquisições e competências de cada indivíduo e da comunidade; propiciar o desenvolvimento de hábitos saudáveis, bem como favorecer o exercício da cidadania[1].

Ao se intervir precocemente, podem-se evitar ou minimizar alterações em um determinado indivíduo, grupo, comunidade ou ambiente[2], prevenindo possíveis desvios do desenvolvimento e a instalação de distúrbios.

A parceria entre creche, família, educadores, gestores e profissionais da saúde faz-se necessária para que diferentes ações possam ser planejadas, como palestras, triagens, atividades lúdicas com as crianças, capacitação aos educadores entre outros, a fim de propiciar promoção de saúde e prevenção dos distúrbios da comunicação, principalmente em pré-escolares[3],especialmente das funções essenciais à vida que podem ficar comprometidas, como a respiração, a mastigação, a sucção e a deglutição.

Os índices de distúrbios miofuncionais orofaciais revelados pela literatura apontam para a necessidade de intervenção, como em estudo[4] que demonstrou alterações em 84% da amostra composta por crianças entre cinco e oito anos. A prevalência de hábitos orais deletérios em crianças recifenses (n=970) com idades entre cinco e doze anos de idade, de ambos os sexos, foi de 60,8%[5] e, em realizado em Juiz de Fora, Minas Gerais, com cinquenta crianças e seus respectivos pais, o percentual foi maior, igual a 92%[6].

Pesquisadores[7-10] têm se preocupado com a possibilidade da influência dos distúrbios nutricionais nos aspectos fonoaudiológicos.

Escolares com idades entre seis e dez anos foram avaliados quanto ao modo respiratório e o estado nutricional. Os respiradores orais tiveram maiores alterações no sono, diminuição da ingestão de carboidratos e aumento da ingestão de lipídeos. No entanto, os autores[7] não encontraram dados suficientemente consistentes que apontassem associação entre a respiração oral e o estado nutricional. Pesquisa com temática diferente (envolvendo linguagem e nutrição) também não encontrou associação entre estado nutricional e o aspecto fonoaudiológico observado, qual seja, o desenvolvimento da linguagem. Apesar do exposto, pesquisadores[8] acrescentaram que os percentis entre estatura/idade e peso/idade apresentaram tendências a resultados menores no grupo de crianças com distúrbio de linguagem.

Já em pesquisa de revisão de literatura[9], foi relatada relação entre o modo respiratório alterado e a modificação no processo geral de alimentação, revelando dificuldades no olfato, paladar e distúrbios miofuncionais orofaciais que poderiam refletir no estado nutricional.

Outro estudo[10] revelou que escolares subnutridos no período crucial do desenvolvimento do sistema nervoso central apresentaram alterações cognitivas perduráveis mesmo após recuperação nutricional. Tais crianças apresentaram dificuldades escolares, no processamento fonológico e auditivo e foram, segundo a autora, prejudicadas pela subnutrição.

Desta forma, ações interdisciplinares entre a Nutrição e a Fonoaudiologia merecem atenção das respectivas categorias profissionais.

Pesquisadores[11-15] evidenciaram que práticas simples e com o envolvimento de diferentes atores, como família, educadores, agentes comunitários da saúde e os próprios pré-escolares, podem favorecer o bom desenvolvimento do complexo crânio-oro-cervical, no intuito de promover a saúde e prevenir os distúrbios miofuncionais orofaciais durante a fase pré-escolar. Entretanto, não existe programa brasileiro específico na rede pública de ensino com foco preventivo na área de motricidade orofacial[16].

Em relação à nutrição, a educação alimentar e nutricional é uma estratégia que se mostra eficiente para aprimorar o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que assegura o direito humano à alimentação adequada[17].

Assim sendo, o objetivo deste trabalho foi promover a saúde infantil e prevenir os distúrbios alimentares e miofuncionais orofaciais de crianças frequentadoras de creches do município de Lagarto, Sergipe.

Método

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 14504313.3.0000.5546), com assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis das crianças. Em virtude do uso de imagens e gravação da fala dos sujeitos da pesquisa, seus responsáveis leram e assinaram também termo para uso de voz e imagem.

A amostra participante da proposta foi advinda de três creches municipais de Lagarto, Sergipe, Brasil, de ambos os sexos e com idades entre dois e cinco anos.

Em espaço cedido pelas próprias creches (sala com boa iluminação, bem ventilada e com interferência mínima de ruídos), foi aplicada triagem fonoaudiológica em motricidade orofacial, que contemplava entrevista com pais/responsáveis e avaliação do sistema miofuncional orofacial da criança.

O instrumento (formulário) para coleta de dados foi subdividido em três partes. A primeira parte destinava-se aos dados de identificação (nome, data de nascimento, idade, escolaridade), ao conhecimento do perfil socioeconômico das famílias (renda familiar, grau de instrução, número de pessoas morando na casa, se o imóvel era alugado ou próprio, qual tipo de moradia, quantos cômodos - incluindo se eram ventilados, iluminados e a frequência de limpeza, se tinha saneamento básico, tipo de abastecimento de água, se tem tratamento de água no domicílio, forração do chão e qual o destino do lixo e grau de escolaridade dos responsáveis).

A segunda parte da proposta foi a triagem miofuncional orofacial propriamente dita, sendo utilizado o protocolo de avaliação miofuncional orofacial MBGR[18] de forma sintetizada, sendo utilizadas nesta avaliação as medidas de precaução padrão de biossegurança[19], como luvas e espátulas descartáveis, sendo realizadas as seguintes provas do referido protocolo:

1) Exame extraoral (por inspeção visual e registro fotográfico), de forma: 1a) objetiva, com uso de paquímetro metálico Vonder®, sendo verificado o tipo e a proporção facial e 1b) subjetiva, em norma frontal (simetrias e assimetrias), lábios (posição habitual, forma, comprimento do lábio superior, mucosa interna e presença de saliva) e em norma lateral, o tipo facial (I - reto, II - convexo ou III - côncavo) e o ângulo nasolabial (próximo a 90º, agudo ou obtuso).

2) Exame intraoral (por inspeção visual, uso de lanterna, de espátula e com registro fotográfico), sendo verificados os lábios (mucosa com ou sem feridas e frênulo superior), a mucosa das bochechas (observando-se marcas dentárias, linha Alba e presença de feridas), a língua (posição habitual, simetria, mucosa e frênulo sublingual), o palato duro (profundidade e largura), o palato mole (simetria e extensão), a úvula (com ou sem desvios, fissura – úvula bífida, extensão entre outros), as tonsilas palatinas (presença, tamanho, coloração e posicionamento), os dentes (quantidade, presença ou não de falhas dentárias, estado de conservação), a gengiva (estado de conservação) e a oclusão (presença de alterações horizontais, verticais ou transversais). Cabe ressaltar que, em relação à inspeção visual da oclusão, foi observada a relação anteroposterior dos molares decíduos, o relacionamento dos caninos decíduos[20] e ainda as alterações horizontais (mordida de topo, sobressaliência e mordida cruzada anterior), verticais (mordida de topo, sobremordida, mordida aberta: anterior e posterior), transversais (mordida cruzada posterior direita ou esquerda) e os desvios da linha média (para a direita ou esquerda).

Para a inspeção dos dentes e oclusão, discentes do Curso de Odontologia, sob a supervisão de um Ortodontista, em conjunto com os de Fonoaudiologia que participaram do projeto, realizaram tais observações, sendo que anteriormente haviam participado de um Curso de Capacitação de 45 horas ministrado por Professor Especialista em Ortodontia e uma Fonoaudióloga com curso de especialização em Motricidade Orofacial. Todas as crianças foram fotografadas e analisadas pelos respectivos especialistas.

3) Mobilidade: de lábios, língua, bochechas, véu palatino e mandíbula - por solicitação verbal e, no caso de dificuldade de compreensão ou de realização do movimento, por imitação.

4) Tônus: de lábios, língua e bochechas (por palpação).

5) Triagem das funções orais como a respiração (tipo, modo, fluxo nasal e possibilidade de uso nasal) – por inspeção visual e uso de espelho milimetrado de Altmann, a mastigação – com o oferecimento de uma fatia de pão francês, a deglutição (de sólido – no caso, o pão, e de líquido, água, oferecida em copo transparente, em situação dirigida) e a fala dirigida, por nomeação de figuras.

As provas relativas às funções orais foram fotografadas e filmadas, em máquina fotográfica na função de vídeo Sony Cyber Shot, digital (7,2 mega pixels), modelo DSC P200, bem como para o registro da avaliação da postura e da oclusão.

A somatória dos escores foi realizada segundo a literatura[18], sendo possível a obtenção de um total de 189 pontos.

Em concomitância com as atividades de motricidade orofacial foi realizada, pelos alunos

do Curso de Nutrição, a triagem nutricional, com avaliação antropométrica com verificação das medidas de peso e altura, sendo determinados os indicadores de massa corporal total (peso/altura2 - P/A2) e crescimento linear (altura/idade – A/I) para análise e comparação entre sexo e faixas etárias, de acordo com a Organização Mundial de Saúde[21] para crianças. Foram realizadas duas aferições para cada criança e o resultado final foi realizado pela média obtida. Para a mensuração do peso, foi utilizada balança de plataforma, digital, da marca WELMY®, calibrada, com capacidade máxima de 150 Kg, com exatidão de 0,1 kg.

Para a aferição da altura, as crianças foram orientadas a ficarem eretas e descalças. Foi realizada leitura a partir do uso de fita métrica inextensível, marca Seca®, fixada na parede, com capacidade máxima de 150 cm e exatidão de 0,5 cm.

O curso de Nutrição avaliou ainda o cardápio diário das creches e em dia e horário pré-agendados, forneceram orientações (verbais e com auxílio de recursos visuais) sobre a importância da alimentação saudável e da preparação dos lanches.

Os resultados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva e analítica pelo programa SPSS®, utilizando o teste de Kendall's para obtenção de médias e proporções, bem como o teste de Qui-quadrado para a verificação de associação entre os resultados. Foi considerado o valor de 5% ($p \leq$ a 0,05) como nível de significância estatística.

A partir dos resultados com relevância estatística, as atividades foram desenvolvidas, planejadas e executadas sob a forma de Oficinas (total de dez), de três de julho a vinte de setembro de 2013.

As oficinas utilizadas para a promoção e prevenção dos distúrbios alimentares e miofuncionais orofaciais foram realizadas na própria sala de aula ou no refeitório das instituições participantes. Incluíram atividades de mobilidade de lábios, língua e bochechas; a conscientização do alimento ingerido, do modo respiratório nasal e da mastigação bilateral alternada, bem como estimulação do olfato. Para tanto, foram utilizadas estratégias de dramatização, leitura de contos, exibição de cinema, paródias musicais, jogos, competições entre outros.

Durante as atividades que envolveram o ato da alimentação, no lanche das crianças, por exemplo, foram realizadas atividades de observação e intervenção, quando necessário, com orientações específicas dirigidas a cada situação, em relação ao alimento e às funções como a respiração, a mastigação e a deglutição.

Para as ações interdisciplinares de Educação em Saúde, murais informativos foram disponibilizados nas entradas das três creches, ficando expostos por uma semana, quando o mural era substituído. Os murais estavam localizados nas recepções de forma visível e legível aos educadores, gestores, familiares, merendeiras, pessoal dos serviços gerais, da segurança e visitantes – para que pudessem acompanhar o trabalho desenvolvido e conscientizarem-se sobre a importância da Fonoaudiologia e da Nutrição para o desenvolvimento infantil. Os temas tratados nesta modalidade foram: Fonoaudiologia (definição e áreas de atuação), alimentação saudável, mastigação, higiene oral e hábitos orais deletérios. Foram entregues aos familiares panfletos informativos sobre respiração e alimentação para que pudessem ter conhecimento ampliado sobre tais assuntos.

Após a realização das respectivas oficinas, foi realizada a retriagem com 140 pré-escolares e para aqueles que permaneceram com desvios no desenvolvimento do sistema estomatognático, foram efetivados encaminhamentos.

Foi elaborado manual didático dirigido aos educadores, com explicações relacionadas à respiração, mastigação, deglutição e hábitos orais deletérios. O manual foi construído com informações retiradas da literatura e trabalhado de forma que sua linguagem fosse acessível e com figuras para complementar o conteúdo exposto. O respectivo material foi finalizado em novembro de 2013 e entregue aos educadores (uma cópia impressa e outra virtual – em compact disc, com arquivo em pdf) em dezembro do mesmo ano.

As devolutivas foram realizadas com os gestores: verbalmente, sob a forma de relatório e com uso de recurso power point (do pacote Microsoft® Office). Com os pais ou responsáveis foi oferecida devolutiva das atividades desenvolvidas e foram entregues encaminhamentos para diferentes especialistas (fonoaudiólogo, otorrinolaringologista, nutricionista e odontopediatra).

Resultados

Foram triadas 163 crianças, sendo 88 pré-escolares do sexo masculino (53,9%) e 75 do feminino (46,1%), com idades entre 2:1 e 5:11 (média: 4,43

± 1,22), não havendo diferença estatisticamente significante quanto ao sexo (p = 0,296).

Todas as creches municipais localizavam-se no centro da cidade de Lagarto, Sergipe, sendo arejadas, iluminadas e limpas. A maioria dos familiares responsáveis não havia concluído o ensino fundamental (63,77%) e possuía a renda familiar de até dois salários mínimos (82,44%).

A maioria das crianças apresentou adequação do aspecto extraoral e tônus (81,6% e 79,75%, respectivamente).

Em contrapartida, a maioria dos pré-escolares apresentou alteração intraoral (58,90%), sendo a conservação dentária e as oclusopatias as alterações mais evidentes. O mesmo ocorreu quanto à mobilidade, sendo que os movimentos que envolveram língua, lábios e bochechas foram os que

Tabela 1: Resultados das triagens em motricidade orofacial dos pré-escolares do município de sergipe, 2013.

Aspectos triados/resultados		N	%	P*
Gênero	Masculino	88	53,9%	0,296
	Feminino	75	46,1%	
Exame extraoral	Sem alterações	133	81,60%	0,000*
	Com alterações	30	18,40%	
Exame intraoral	Sem alterações	67	41,10%	0,000*
	Com alterações	96	58,90%	
Mobilidade	Sem alterações	16	9,82%	0,000*
	Com alterações	147	90,18%	
Tônus	Normal	130	79,75%	0,000*
	Alterado	33	20,25%	
Funções Orais	Normal	23	14,11%	0,000*
	Alterado	140	85,89%	

** Teste estatístico Qui-quadrado revelando diferenças estatisticamente significantes.*

Em relação às funções orais, 14,11% não apresentaram nenhuma alteração, portanto não precisaram fazer a retriagem deste aspecto, sendo verificado que a maioria apresentou alteração (85,89%). Das alterações encontradas por função, a mastigação foi a que apresentou maior ocorrência de dificuldades.

Tabela 2: Resultados das triagens em motricidade orofacial dos pré-escolares do município de sergipe, 2013.

Resultados/Funções	Respiração		Mastigação		Deglutição	
	N	%	N	%	N	%
Normal	125	76,7	95	58,3	117	71,7
Alterado	38	23,3	68	41,7	46	28,3

Cabe salientar que os escores gerais obtidos foram baixos (com média de 17,11 pontos, de um total de 189 pontos).

A triagem nutricional (Tabela 3) demonstrou que a maioria era eutrófica (69,4%), enquanto que 25,2% possuíam algum grau de excesso de peso (risco de sobrepeso ou sobrepeso/obesidade) e 5,4% apresentavam baixo peso. Quanto ao crescimento, apenas uma criança não apresentou crescimento linear adequado para idade. Não houve diferença significante na comparação entre os sexos (p>0,05).

Tabela 3: Indicadores de peso corporal e crescimento linear dos pré-escolares do município de lagarto, sergipe, 2013.

Indicadores antropométricos	Masculino	Feminino	Geral
	N (%)	N (%)	N (%)
Peso/Altura (n=111)			
Magreza	3 (5,1)	3 (5,8)	6 (5,4)
Adequado	41 (69,5)	36 (69,2)	77 (69,4)
Risco de sobrepeso	8 (13,6)	9 (17,3)	17 (15,3)
Sobrepeso/obesidade	7 (11,9)	4 (7,7)	11 (9,9)
Altura/Idade (n=111)			
Baixa estatura para idade	1 (1,7)	-	1 (0,9)
Adequada estatura para idade	58 (98,3)	52 (100,0)	110 (99,1)

Nas palestras com os pais, muitas dúvidas foram esclarecidas, principalmente quanto às triagens realizadas, aos encaminhamentos, quanto aos hábitos orais e alimentação. Os pais participaram bastante, compartilhando histórias e situações vivenciadas relacionadas aos assuntos expostos.

As Oficinas realizadas com as crianças foram, em sua maioria, bem aceitas pelos participantes. Quanto aos educadores, duas creches apresentaram boa aceitação, de tal forma que cederam espaço e tempo para a realização das atividades planejadas. Já em uma das creches foi possível perceber a resistência de alguns professores, que não dispensaram os pré-escolares para todas as oficinas oferecidas. Sendo assim, nem todos os pré-escolares participaram da proposta nessa instituição.

A estratégia de teatro de fantoches, em que diversos temas foram tratados, proporcionou melhor aceitação por parte das crianças, percebido pela participação com entusiasmo nas atividades propostas. No teatro envolvendo a mobilidade das estruturas fonoarticulatórias por meio de onomatopeias, as crianças imitaram os sons contemplados. No teatro sobre as consequências do hábito de comer depressa, os participantes gostaram da história e se divertiram bastante.

Quanto às orientações individuais realizadas durante a alimentação, os pré-escolares, na maioria das vezes, tentaram melhorar seu desempenho a partir das orientações dadas. Cabe ressaltar que alguns pré-escolares relacionaram a ação da observação com a história contada anteriormente.

O curso de Nutrição avaliou ainda o cardápio diário das creches. Os resultados obtidos foram discutidos com as merendeiras, que a partir das orientações recebidas, esclareceram dúvidas e implantaram ajustes relacionados à preparação dos lanches.

De forma geral, pode-se inferir que as atividades lúdicas foram bem aceitas pelos pré-escolares, que participaram com motivação das oficinas propostas. Desta forma, pode-se inferir que as atividades foram realizadas a contento pelas crianças de todas as creches envolvidas no projeto.

O manual didático distribuído aos educadores foi bem aceito e na reunião do encerramento das atividades acadêmicas declararam ter apreciado a proposta. Na ocasião, os familiares também expressaram apreço pelos panfletos informativos sobre a respiração e a alimentação.

Após a realização da retriagem (em 140 pré-escolares, tendo em vista que 23 apresentaram normalidade em todos os aspectos, na situação de triagem), quando foi analisado se houve pelo menos um item com melhoras, pode-se constatar que 116 (82,85%) dos participantes melhoraram em algum aspecto da retriagem (Tabelas 4 e 5). Cabe ressaltar que os valores expostos nas tabelas citadas referem-se aos resultados obtidos com os pré-escolares que apresentavam alteração no aspecto citado. Por exemplo, 68 crianças apresentaram alterações na mastigação e, após as ações educativas em saúde, a maioria melhorou (n=41), representando 21,28% da amostra de sujeitos com alterações nas funções orais (n=140).

Tabela 4: Resultados da retriagem da mobilidade dos pré-escolares do município de lagarto, sergipe, 2013.

Resultados/Mobilidade	Lábios		Língua		Bochechas	
	N	%	N	%	N	%
Não melhoraram	32	21,77	32	21,77	31	21,09
Melhoraram	36	24,49	57	38,77	36	24,49
Total de pré-escolares com alterações de mobilidade na triagem (n=147)	68	46,26	89	60,54	67	45,58

Tabela 5: Resultados da retriagem das funções orais dos pré-escolares do município de lagarto, sergipe, 2013.

Resultados/Funções	Respiração		Mastigação		Deglutição	
	N	%	N	%	N	%
Não melhoraram	16	11,42	27	19,28	19	13,57
Melhoraram	22	15,71	41	29,28	27	19,28
Total de pré-escolares com alterações das funções orais na triagem (n=140)	38	27,13	68	48,56	46	32,85

Aquelas crianças que permaneceram com atrasos, disfunções ou desvios foram encaminhadas para especialistas do Sistema Único de Saúde do município (37,42% para avaliação e terapia fonoaudiológica, 34,35% para acompanhamento odontológico e 7,36% para avaliação e conduta otorrinolaringológicas).

Discussão

Sabe-se que a primeira infância é um período crítico para o desencadeamento de várias alterações advindo de maus hábitos comuns nesta fase, pois é um período de mudanças e aprendizagens em todos os aspectos da vida do indivíduo. Como as creches são ambientes onde algumas crianças passam a maior parte do tempo, devem-se criar ambientes favoráveis para o pleno desenvolvimento infantil, sendo necessária a sensibilização da importância de creches promotoras de saúde[22-24].

A literatura[2] mostra que ao intervir precocemente, podem-se evitar ou minimizar alterações em um determinado indivíduo, grupo, comunidade ou ambiente. Neste sentido, o fonoaudiólogo e o nutricionista tem um papel essencial na prevenção de distúrbios da comunicação e nutricionais, respectivamente, uma vez que podem realizar trabalhos preventivos e de detecção precoce de fatores de risco que possam interferir no desenvolvimento infantil. Além disso, podem realizar orientações, triagens, encaminhamentos, pesquisas entre outras ações.

Os programas de saúde do escolar, como o realizado neste trabalho, contribuem para minimizar os impactos que esses problemas podem trazer para saúde infantil, sendo necessário estimular a parceria de escolas/creches com instituições de ensino superior, propiciando benefícios mútuos a ambos os envolvidos, enfatizando-se, ademais, uma formação em Saúde de um futuro profissional preocupado com os problemas locorregionais de seu entorno, além de a possibilidade de um número maior de pesquisas e atividades de extensão, que propiciam o empoderamento da própria comunidade.

Desta forma, para que projetos voltados para a saúde do escolar sejam exitosos, faz-se importante a fomentação de parcerias entre os profissionais da Saúde, as Instituições de Ensino (no caso, as creches, incluindo gestores, educadores e equipe técnica) e as famílias. O intuito não é o assistencialismo em Saúde, mas a adoção de uma postura colaborativa e de corresponsabilidade entre todos, em prol de uma melhor qualidade de vida a todos os envolvidos. Alguns autores ratificaram o exposto, ocorrendo relatos da diminuição de problemas relacionados às más oclusões dentárias e melhora na higienização bucal, por meio de orientações[3,11].

Assim, diferentes ações podem ser planejadas, como palestras, triagens, atividades lúdicas com as crianças, capacitação dos educadores, entre outros, a fim de propiciar promoção de saúde e prevenção dos distúrbios da comunicação em bebês e pré-escolares.

O planejamento das ações requer o conhecimento do espaço e das demandas locais. Por tal motivo, as entrevistas com gestores e a aplicação da triagem foram planejadas e, desta forma, ações específicas foram executadas.

A partir dos resultados obtidos nas triagens em motricidade orofacial, constatou-se que a maioria das crianças não apresentou alteração extraoral e de tônus. Estudos similares corroboram tais achados, em que foram avaliadas 120 crianças, dentre as quais 64,2% apresentaram tônus de lábios adequado com boa mobilidade e 35,8% de tônus de lábios alterado com mobilidade prejudicada e 74,5% com tônus e mobilidade da língua adequados[25]. Em contrapartida, pesquisadores[4] constataram, em 50 crianças entre cinco e oito anos, tônus alterado da musculatura orofacial em 70% da amostra, embora o grupo de pesquisa tenha sido com idade superior ao deste estudo.

Quanto aos aspectos intraorais percebeu-se alteração na maioria dos pré-escolares, sendo a conservação dentária e as oclusopatias as mais evidentes. Autores[4] comprovaram que 70% das crianças avaliadas possuíam má oclusão dentária. Os hábitos orais deletérios são considerados um fator de risco e de grande influência no desencadeamento de alterações oclusais, visto que autores[26] evidenciaram que a maioria da amostra do estudo (78,38%) utilizou mais de um hábito oral deletério, acarretando alterações oclusais.

A presença de hábitos orais deletérios gera desequilíbrio muscular nas estruturas orofaciais e má oclusão dentária, afetando diretamente as funções orais como a deglutição, a mastigação e a fala[27,28].

No presente estudo ficou comprovado que 85,89% das crianças triadas apresentaram algum tipo de dificuldade quanto às funções orais, sendo que a mastigação e a respiração foram as funções com maiores ocorrências. O mesmo ocorreu quanto à mobilidade, sendo que os movimentos que envolveram língua, lábios e bochechas foram os que demonstraram maior prevalência de dificuldades. Cabe ressaltar que uma das limitações deste estudo foi a não inclusão de estratégias para o conhecimento dos hábitos orais deletérios dos pré-escolares participantes. Por tal motivo, foi elaborado projeto de pesquisa de iniciação científica para tratar desse assunto e, assim, auxiliar na minimização de distúrbios nutricionais e miofuncionais orofaciais em pré-escolares.

A possibilidade de avaliação das demandas de instituições infantis de forma interdisciplinar, bem como o planejamento e execução de ações integradas entre a Fonoaudiologia e a Nutrição foram importantes tanto para a formação em Saúde já que fomenta a construção de conhecimentos menos fragmentados e, portanto, mais globalizados, quanto para uma práxis diferenciada e coletiva.

A influência dos aspectos nutricionais nos fonoaudiológicos ou vice-versa ainda carece de investigação mais aprofundada, pois enquanto alguns pesquisadores não observaram impactos significativos, porém tendenciosos[7,8]; outros encontraram resultados que evidenciaram tal interrelação[9,10].

Após a análise dos dados e verificação das maiores dificuldades das crianças, tanto na Fonoaudiologia quanto na Nutrição, foram feitas intervenções lúdicas com intuito de promover melhorias com relação às dificuldades encontradas. O estudo reforçou que estratégias de conscientização por meio de atividades lúdicas são eficazes para a eliminação de hábitos orais em crianças, como citado pela literatura[15].

A devolutiva aos pais dos pré-escolares e aos profissionais das creches ocorreu com intuito de dar um retorno do que foi feito com as crianças e orientá-los quanto às condutas a serem estabelecidas em cada situação. Pesquisadores[15] afirmaram que o sucesso do trabalho está relacionado com a colaboração e a participação dos pais e com a conscientização adquirida pelas crianças. Portanto, para que estes aspectos sejam automatizados, há a necessidade de que educadores e familiares deem continuidade ao processo iniciado.

O ideal é que as ações realizadas ocorram no âmbito interdisciplinar, uma vez que somente desta forma a visão integral do indivíduo pode ser contemplada. Tais práticas requerem esforço constante da equipe para reuniões de planejamento, execução e alinhamento estratégico das ações a serem desenvolvidas, o que dispende tempo e necessidade de colaboração para a construção de um trabalho em equipe.

Nesse sentido, autores[29] comentaram que apesar de profissionais da Odontopediatria, Ortodontia, Fonoaudiologia, Psicologia e Pediatria reconhecerem a importância do trabalho conjunto para a remoção de hábitos orais deletérios, existe pouca interação interdisciplinar para a superação deste problema tanto na prevenção quanto na reabilitação.

demonstraram maior prevalência de dificuldades (90,18%)

A implantação de Escolas Promotoras de Saúde deve considerar não exclusivamente a saúde do escolar, mas deve superar os limites da escola a fim de estimular a intersetorialidade, estendendo suas ações a diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais distintos, como demais membros da família e profissionais, de forma integrada com as Equipes da Saúde da Família (ESF)[30]. A integração com a ESF ainda não foi realizada, sendo uma fragilidade a ser enfrentada.

A presente pesquisa-ação fomentou a primeira parceria dos Cursos de Fonoaudiologia e de Nutrição da Universidade Federal de Sergipe com a Secretaria de Saúde do Município de Lagarto, Sergipe e aproximou docentes e discentes da realidade local, favorecendo a construção de ambientes promotores de Saúde e a elaboração de pesquisas na área.

Conclusão

Pode-se perceber que a atuação do fonoaudiólogo e do nutricionista em creches necessita de subsídios epidemiológicos para a implementação de ações, sendo sua intervenção bastante ampla, indo desde um bom diagnóstico institucional passando pela orientação a pais, professores e equipe escolar, pelos encaminhamentos para as crianças, até a execução de ações educativas interdisciplinares em saúde.

Tais ações educativas produziram efeitos benéficos aos pré-escolares participantes, uma vez que foi possível constatar que após a aplicação da retriagem fonoaudiológica, a maioria (82,85%) apresentou melhora em algum aspecto anteriormente alterado.

A alta prevalência de distúrbios miofuncionais orais no grupo estudado aponta para a necessidade de aprofundamento de estudo interdisciplinar relacionado aos hábitos orais deletérios nas instituições participantes da pesquisa.

Ademais, ações interdisciplinares entre a Fonoaudiologia e a Nutrição agregaram conhecimento a todos os envolvidos, evidenciando que práticas promotoras de saúde são possíveis quando profissionais da Saúde engajam-se pró-ativamente em ações coletivas em prol da construção de instituições que se preocupam com a qualidade de vida infantil.

Referências Bibliográficas

1. Silva RD, Catrib AMF, Collares PMC, Cunha ST. Mais que educar... ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis na percepção do professor da escola pública. RBPS 2011; 24(1): 63-72. Disponível em: http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2053. Acesso em: 04 dez. 2014.

2. Canongia M B. Intervenção precoce em fonoaudiologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.

3. César CPHAR, Lagrotta MGM. Revendo o atendimento infantil em creches. In: Lagrotta MGM, César CPHAR. (Org.) A fonoaudiologia nas instituições. São Paulo: Lovise; 1997. p. 137-41.

4. Maciel KRA, Albino RCM, Pinto MMA. A prevalência de distúrbio miofuncional orofacial nos pacientes atendidos no ambulatório de pediatria do Hospital Luís de França. Rev Pediatr. 2007; 8(2): 81-90.

5. Vasconcelos FMN, Massoni ACLT, Ferreira AMB, Katz CRT, Rosenblat A. Ocorrência de hábitos bucais deletérios em crianças da região metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2009; 9(3): 327-32. Disponível em: http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/744/398. Acesso em: 04 dez. 2014.

6. Araujo LG, Coelho PR, Guimarães, JP. Associação entre hábitos bucais deletérios e as desordens temporomandibulares: os filhos imitam os pais na adoção destes costumes? Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2011; 11(3): 363-9. Disponível em: http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/789/691. Acesso em: 03 dez. 2014.

7. Cunha DA, Silva GAP, Motta ME, Lima CR, Silva HJ. A respiração oral em crianças e suas repercussões no estado nutricional. Rev CEFAC 2007; 9(1): 47-54. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v9n1/v9n1a05.pdf. Acesso em: 07 out. 2015.

8. Santos JN, Lemos SMA, Lamounier JA. (2010). Estado nutricional e desenvolvimento da linguagem em crianças de uma creche pública. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2010; 15(4): 566-71. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n4/a15v15n4.pdf. Acesso em: 07 out. 2015.

9. Cunha DA, Silva GAP, Silva HJ. Repercussões da respiração oral no estado nutricional: por que acontece?. Arq. Int. Otorrinolaringol. 2011; 15(2): 223-30. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1809-48722011000200016/. Acesso em: 07 out. 2015.

10. Zuanetti PA. Desempenho de crianças com histórico de subnutrição em idade precoce em linguagem escrita, processamento fonológico e processamento auditivo [dissertação]. Ribeirão Preto (São Paulo): Universidade de São Paulo; 2011. Disponível em: http://roo.fmrp.usp.br/teses/2011/patricia_aparecida_zuanetti.pdf. Acesso em: 07 out. 2015.

11. Herrera D, Belmonte lS, Herrera E. Alteraciones del desarrollo maxilofacial. Prevención de la maloclusión.

Arch. argent. Pediatr 2006; 104(1): 75–9. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v104n1/v104n1a14.pdf. Acesso em: 04 dez. 2014.

12. Lenz, A J, Gernhardt Agoulart B N G, Zimmer F, Rocha, J. G, Vilanova J R, Zwetsch l B, Wolf M. Acolhimento, humanização e Fonoaudiologia: relato de experiência em uma Unidade Básica de Saúde de Novo Hamburgo (RS). Bol. saúde 2006; 20(2): 59-69. Disponível em: http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/download/20140521171628v20n2_09acolhimento.pdf. Acesso em: 04 dez. 2014.

13. Pereira VP, Schardosim l R, Terra C. Remoção do hábito de sucção de chupeta em pré-escolares : apresentação e avaliação de uma estratégia motivacional. Rev. Fac. Odontol. 2009; 50(3): 27–31. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/12018/11667. Acesso em: 04 dez. 2014.

14. Farias AVM, Vasconcelos MCR, Fontes LBC, Benevides SD. Repercussões das estratégias de retirada dos hábitos orais deletérios de sucção nas crianças do programa de saúde da família em Olinda – PE. Rev CEFAC 2010; 12(6):971–6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/11-10.pdf. Acesso em: 04 dez. 2014.

15. Muzulan CF, Gonçalves MIR. Lúdico e remoção de hábitos de sucção. J Soc Bras Fonoaudiol. 2011; 23(1): 66-70. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v23n1/v23n1a14.pdf. Acesso em: 04 dez. 2014.

16. Sales NJ. Fatores de risco e epidemiologia dos distúrbios da comunicação em crianças de cinco anos de idade da Coorte de nascimentos de 2005 em Aracaju – SE [tese]. São Cristóvão (Sergipe): Universidade Federal de Sergipe; 2013. Disponível em: http://bdtd.ufs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1356. Acesso em: 04 dez. 2014.

17. Rangel CN, Greenwood R, Casemiro J, Fernandes AG, Fonseca AB. Relações entre o programa nacional de alimentação escolar e a educação alimentar e nutricional: discutindo a produção científica e o papel da comunidade escolar. Ensino, Saúde e Ambiente 2013; 6(3): 142-61. Disponível em: http://www.ensinosaudeambiente.uff.br/index.php/ensinosaudeambiente/article/view/151. Acesso em: 12 out. 2015.

18. Genaro K F, Berretin-Felix G, Rehder MIBC, Marchesan IQ. Avaliação miofuncional orofacial – protocolo MBGR. Rev CEFAC 2009; 11(2): 237-55. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n2/v11n2a09. Acesso em: 04 dez. 2014.

19. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia; 2006. Disponível em: http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20352-08%20ESTETICA.pdf. Acesso em: 04 dez. 2014.

20. Foster TD, Hamilton MC. Occlusion in the primary dentition: study of children at 21/2 to 3 years of age. Br. dent. j. 1969; 126(2): 76-81.

21. Organização Mundial de Saúde (OMS). Incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006. Geneva: WHO; 2006. Disponível em: http://www.who.int/childgrowth/training/es/. Acesso em: 08 dez. 2013.

22. Alves RCP, Veríssimo MLÓR. Os educadores de creche e o conflito entre cuidar e educar. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2007; 17(1): 13-25. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19811/21882. Acesso em 03 dez. 2014.

23. Silva CS, Delorme MI. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf. Acesso em 04 de dezembro de 2014.

24. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira lJES. A promoção da saúde na educação infantil. Interface - Comunic. Saúde, Educ. 2008; 12(24): 181-92. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/13.pdf. Acesso em: 04 dez. 2014.

25. Farias SR, Ávila CRB, Vieira MM. Relação entre fala, tônus e praxia não-verbal do sistema estomatognático em pré-escolares. Pró-fono R. Atual. Cient. 2006; 18(3): 267-76. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pfono/v18n3/a06v18n3.pdf. Acesso em: 04 dez. 2014.

26. Amary ICM, Rossi LAF, Yumoto VA, Assencio-Ferreira VJ, Marchesan IQ. Hábitos deletérios – alterações de oclusão. Rev CEFAC 2002; 4: 123-6. Disponível em: http://www.cefac.br/revista/revista42/Artigo%205.pdf. Acesso em: 03 dez. 2014.

27. Maciel CTV, Leite ICG. Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. Pró-Fono R. Atual. Cient. 2005; 17(3): 293-302. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pfono/v17n3/v17n3a02. Acesso em: 04 dez. 2014.

28. Czlusniak GR, Carvalho FC, Oliveira JP. Alterações de motricidade orofacial e presença de hábitos nocivos orais em crianças de 5 a 7 anos de idade: implicações para intervenções fonoaudiológicas em âmbito escolar. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde 2008; 14(1): 29-39. Disponível em: http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/viewFile/480/481. Acesso em: 04 dez. 2014.

29. Barrêtto EPR, Faria MMG, Castro PRS. Hábitos bucais de sucção não-nutritiva, dedo e chupeta : abordagem multidisciplinar. JBP – J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(29): 42–8. Disponível em: http://dtscience.com/index.php/Pediatric_Dentistry_jbp/article/view/436. Acesso em: 03 dez. 2014.

30. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica; saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf. Acesso em: 05 dez. 2014.