

AÇÕES EXTENSIONISTAS E A ÁRVORE DE CHUPETAS

EXTENSION ACTIONS AND THE PACIFIERS TREE



Vanessa Polina Pereira Costa¹
 Douver Michelson²
 Ana Carolina Gluszevicz³
 Maria Luiza Marins Mendes⁴

¹ Mestre e Doutora em Odontopediatria.
 Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação
 em Odontologia - PPGO - Área de concentração -
 Odontopediatria- Faculdade de Odontologia -
 Universidade Federal de Pelotas - UFPel.
 E-mail: polinatur@yahoo.com.br

² Mestre e Doutor em Ortodontia.
 Professor Adjunto do Departamento de Odontologia
 Social e Preventiva - Faculdade de Odontologia -
 Universidade Federal de Pelotas - UFPel.
 E-mail: douvermichelson@gmail.com

³ Acadêmica do 6º Semestre da Faculdade de
 Odontologia. Universidade Federal de Pelotas- UFPel.
 E-mail: ana.carolina.g@hotmail.com

⁴ Acadêmica do 6º Semestre da Faculdade de
 Odontologia. Universidade Federal de Pelotas- UFPel.
 E-mail: maria.mmendes@hotmail.com

Resumo

A incidência elevada de más oclusões em pré-escolares é considerada um problema de saúde pública. A presença de más oclusões em crianças tem o envolvimento de diversas causas, que muitas vezes podem ser originadas em função de hábitos orais deletérios, como o de sucção de chupeta. Dessa forma, tornam-se relevantes ações extensionistas orientadas para uma abordagem preventiva dos fatores etiológicos das más oclusões. O projeto A Árvore de Chupetas é uma experiência de extensão universitária com foco na promoção de saúde, desenvolvida com crianças, de quatro a seis anos, matriculadas em escolas de educação infantil de Pelotas - RS. O projeto realiza ações baseadas em estratégia motivacional coletiva para remoção do hábito de sucção de chupeta e para a educação em saúde de familiares e educadores. A estratégia é basicamente desenvolvida em quatro etapas: I) esclarecimento dos pais ou responsáveis; II) apresentação do problema à criança; III) desenvolvimento de atividades lúdicas; V) avaliação realizada através da contagem das chupetas depositadas na "árvore de chupetas" e contato telefônico com os pais, para que, além de aumentar o vínculo com os mesmos, seja feita a confirmação da remoção efetiva do hábito. O sucesso das ações, realizadas em uma primeira fase, foi observado em 17 das 25 crianças que usavam chupeta (68%). O projeto foi altamente produtivo e gratificante para a comunidade acadêmica envolvida e também para a comunidade escolar em que foi desenvolvido.

Palavras chave: chupetas, pré-escolar, educação em saúde.

Abstract

The high incidence of malocclusions in preschool children is considered a public health problem. The presence of malocclusions in children is involved with various causes, which can often derive from the presence of harmful oral habits, such as pacifier sucking habit. Therefore,

extension actions oriented towards a preventive approach of the etiological factors of malocclusion become relevant. The project The Pacifier Tree is a university extension experience focused on health promotion, developed with children aged 4 to 6 years enrolled in preschools of Pelotas - RS. The project carries out actions based on collective motivational strategy for removal of pacifier sucking habit and for health education for parents and teachers. The strategy is basically developed in four stages: I) clarification of parents or guardians; II) presenting of the problem to the child; III) development of recreational activities; IV) assessment carried out by counting the deposited pacifiers in "pacifiers tree" and by telephone contact with the parents, that in addition to increasing the bond with them, are asked to confirm the effective removal of the habit. The success of the actions, realized in the first phase, was observed in 17 of the 25 children were used pacifier (68%) of children. The project was highly productive and rewarding for the academic community involved and also for the community of children in which it was developed.

Keywords: *pacifiers, preschool children, health education.*

Introdução

A incidência elevada de distúrbios oclusais em pré-escolares tem sido considerada um problema de saúde pública relevante no Brasil (SANTOS, 2014). A presença de más oclusões em crianças pode ser estimada em cerca de 50% dos pré-escolares (BRASIL, 2011; EVENSEN e OGAARD, 2007). Entretanto, esse número pode ser ainda maior, pois no trabalho realizado por Leite-Cavalcanti et al. (2007), foi possível identificar uma prevalência de más oclusões nessa faixa etária, que variou entre 45,7% e 87%, dependendo de sua etiologia. Mais recentemente, no último estudo do Ministério da Saúde (2010), denominado "Projeto SB Brasil 2010", pode-se observar que 52,4% das crianças brasileiras aos cinco anos de idade apresentaram alguma oclusopatia.

O impacto dos distúrbios na oclusão dentária no público infantil foi analisado por Sardenberg et al. (2013), onde constatou-se que as experiências negativas relacionadas à saúde bucal e a qualidade de vida são 30% maiores em crianças que apresentam má oclusão, se comparadas àquelas que não apresentam. Assim, é necessário considerar que esses distúrbios oclusais levam a um comprometimento importante na saúde, extrapolando o âmbito da face e afetando o crescimento e o desenvolvimento físico e psicológico da criança, podendo induzir a baixa autoestima e a redução da aceitação social (FOSTER, et al. 2005). No entanto, alguns estudos demonstram que a má oclusão não apresenta um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças (CARVALHO et al., 2013), enquanto que entre os adolescentes esse impacto é evidente (SCAPINI et al., 2013). Assim, para que esse impacto negativo não seja sentido na adolescência, importante atenção deve ser dada às ações de extensão universitária com foco na promoção de saúde durante a infância.

Diversas más oclusões apresentam causas de origem hereditária, sendo, portanto, pouco acessíveis à prevenção. Contudo, uma parte considerável desses problemas ortodônticos podem, na verdade, ser evitados ou minimizados como resul-

tado direto de ações educativas junto às comunidades infantis. A universidade pode viabilizar a transferência adequada do conhecimento que hoje compõe a formação de alunos de Odontologia. As iniciativas capazes de mobilizar a comunidade docente e discente está baseada no fato de que os acadêmicos do curso de graduação em Odontologia podem ser capacitados para motivar crianças e incentivar os familiares para comportamentos favoráveis à saúde junto a sua comunidade. Essas ações, quando associadas ao apoio de educadores e familiares, e adaptadas de modo a acessar de modo sensível o imaginário infantil, promovem resultados mais amplos e satisfatórios. Segundo Tomita, Bijella e Franco (2000), mas oclusões comumente são condições funcionais adquiridas, conferidas a hábitos bucais deletérios, problemas respiratórios, entre outros, podendo muitas vezes serem evitadas com abordagens educadoras qualificadas.

A preservação e o alcance de uma oclusão normal podem ser conseguidos com medidas preventivas e ações de educação em saúde, através de orientações para a eliminação de hábitos e posturas incorretos (BASTOS, et al. 2003; ARAÚJO, 1988). Nesse sentido, pode-se perceber que alguns problemas ortodônticos passíveis de prevenção ganham destaque em relação aos demais. Agurto et al. (1999) demonstram que o desenvolvimento normal do sistema estomatognático pode ser alterado por hábitos bucais parafuncionais, como a interposição de objetos para a sucção, assim como a chupeta ou a pressão do dedo, causando um desequilíbrio entre as forças internas e externas na cavidade oral e produzindo uma deformação nas estruturas bucais. Essa deformação, causada pelo hábito de sucção não nutritiva, depende de fatores como a intensidade, a frequência e o tempo de duração do hábito, assim como a idade em que ele é instaurado (GRABER, 1974), vindo a ser, por isso, ainda mais prejudicial quando estabelecido precocemente e mantido em continuidade durante o crescimento e o desenvolvimento da criança. A prevalência de oclusopatias em crianças com hábito de sucção de chupeta é 5,46 vezes maior do que naquelas que não a usam. De acordo com alguns estudos (LEITE-CAVALCANTI et al., 2007; CASTILHO et al., 2012), a prevalência do hábito de sucção de chupeta em crianças varia entre 48% e 84,8%. Para Serra-Negra et al. (1997), crianças que possuem hábito de sucção deletério apresentam aproximadamente 14 vezes mais chance de desenvolver a mordida aberta anterior e quatro vezes mais chance de ter mordida cruzada posterior, se comparadas com as que não apresentam esse hábito. Ainda, crianças que prosseguem com o hábito referido, podem apresentar diastemas, protrusão dos incisivos superiores, alteração muscular labial e lingual, palato ogival e hipodesenvolvimento da mandíbula (DEGAN; PUPIN-RONTANI, 2004).

A abordagem preventiva de más oclusões com foco específico no controle de hábitos orais de sucção não nutritiva, juntamente com o fomento de hábitos saudáveis, como boa higiene oral, incentivo a amamentação natural e outros, foi proposta como um projeto de extensão dirigido à comunidade escolar e atinge crianças de quatro a seis

anos de idade no município de Pelotas. Essa faixa etária foi escolhida porque a criança até os três anos de idade apresenta necessidade de realizar o hábito de sucção. No entanto, depois dessa idade, o hábito passa a se tornar persistente e deletério, podendo trazer riscos ao bom desenvolvimento dos arcos dentários e da musculatura orofacial (CORRÊA, 2010).

O projeto “A Árvore de Chupetas”, o qual está integrado ao programa de extensão “Crescendo com um Sorriso – Núcleo de Atenção às Disfunções Orofaciais na Criança”, que foi recentemente contemplado no edital ProExt 2015/2016 e está vinculado a Faculdade de Odontologia da UFPel, teve sua estruturação objetivada na abordagem do uso popular de chupetas. No projeto, o manejo psicológico favorável do desligamento do hábito foi tomado como ponto de partida, visando a uma abordagem inicial voltada para a própria criança. Por isso, o tema foi previamente preparado para crianças até seis anos de idade e com esse hábito já estabelecido. Mais tarde, de forma secundária, educadores e familiares foram envolvidos no processo.

A meta do projeto foi estimular o controle e a remoção desse hábito oral de sucção não nutritiva, de forma a protagonizar atividades que visam a educação para saúde da criança, o estímulo a comportamentos favoráveis à saúde, bem como, promover a integração do conhecimento acadêmico adequado junto aos educadores e familiares. A remoção do hábito acontece através de um processo de conscientização da criança e da família acerca dos prejuízos causados pelo hábito, de forma repetida e lúdica, sendo que a remoção se dá de forma gradual, sem ser forçada, sem castigos ou punições, fazendo com que o ato de não chupar mais bico seja consciente e realizado pela criança no momento em que ela se sentir estimulada e segura para tal.

O planejamento e o delineamento das atividades em projetos de extensão devem estar estruturados de modo a promover uma interferência positiva embasada no conhecimento acadêmico. Desse modo, pode ser possível proporcionar ganhos a curto e longo prazo, tanto na saúde e integridade física da criança como em seu bem-estar psicológico e social. Nesste sentido, com seu trabalho, Boni, Veiga e Almeida (1997), verificaram o comportamento da mordida aberta anterior em crianças de quatro a seis anos de idade, após terem abandonado o hábito de sucção de chupeta e/ou mamadeira. Os autores concluíram que houve a diminuição, ou mesmo fechamento, da mordida aberta anterior, após o abandono do hábito. Do mesmo modo, Heimer, Katz e Rosenblatt (2008), demonstraram que, após a remoção do hábito, houve uma significativa redução espontânea da mordida aberta e um ligeiro aumento na mordida cruzada posterior.

A educação para a saúde e a promoção de saúde na escola, quando desenvolvidas de forma integrada, se tornam cruciais na mudança de comportamento do público infantil e dos familiares. No entanto, as características próprias da infância, bem como a necessidade de estabelecer uma comunicação sinérgica e efetiva em relação ao universo infantil, especialmente considerando crianças com pouca idade, podem tornar

a prática do processo um grande desafio.

Os processos educativos em saúde na escola devem, sempre que possível, contar com o apoio prioritário das instituições ligadas à educação para garantia de melhores resultados. Ações desenvolvidas nessa base podem proporcionar a capacitação do público alvo, oferecendo uma nova oportunidade para o controle efetivo sobre problemas de saúde em criança. As crianças abordadas de forma coletiva, em conformidade com a rotina de cada escola, podem, assim, ser motivadas com mais facilidade, tornando possível diminuir os fatores de risco à saúde, bem como favorecendo hábitos protetores e saudáveis (MACIEL et al., 2010). De acordo com Manfredini (1996), as ações educativas nesse sentido, são, por sua vez, ações de promoção de saúde que visam, dentre outros aspectos, à melhoria das condições gerais de vida, e são dirigidas a grupos de pessoas, assim como, definidas a partir de necessidades coletivas.

O projeto A Árvore de Chupetas se insere em uma linha de abordagem precoce de crianças no ambiente escolar, que pressupõe ações preventivas de educação participativa, dirigidas à conscientização dessas crianças, visando ao mesmo tempo a eliminação dos fatores etiológicos da má oclusão e concorrendo para evitar o estabelecimento ou o agravamento das desarmonias esqueléticas, dentárias e funcionais decorrentes, ações estas que caracterizam a ortodontia preventiva (ALMEIDA et al., 1999).

O desenvolvimento das atividades de extensão em saúde da criança pode ser uma oportunidade gratificante de fortalecimento da interação entre a universidade e a sociedade. A experiência dos acadêmicos envolvidos no projeto pode ser amplamente enriquecedora e motivadora para os mesmos, proporcionando o avanço da percepção de que a atitude profissional qualificada e o contato proativo com a sociedade podem ter grande efeito transformador, importante na realidade de saúde da sua comunidade local.

As instituições que acolhem projetos de extensão, por outro lado, tendem a ser altamente incentivadoras para o desenvolvimento das ações ligadas à saúde, evidenciando um comprometimento já tradicional da escola nos processos de educação para a saúde.

Todo o processo de construção e implementação de um projeto de extensão pode demonstrar que a universidade é capaz de estabelecer relações muito positivas e duradouras com outros setores da sociedade, desse modo, consolidando definitivamente seu papel transformador orientado nas necessidades e nos interesses da população, tendo como comprometimento a solução efetiva dos desafios de seu contexto social (FARIA, 2001).

A escolha do foco prioritário e do tipo de público alvo primário do projeto “A Árvore de Chupetas” proporcionou a construção e efetivação de uma estratégia embasada no conhecimento acadêmico multidisciplinar, o que por sua vez permitiu chegar a resultados que superaram as expectativas iniciais pretendidas. Segundo Figueira e Leite (2008), ações educativas em saúde bucal devem ser iniciadas principal-

mente na infância, uma vez que nessa fase se apresenta maior facilidade de aprendizagem e que os valores adquiridos estarão presentes nas fases seguintes da vida. Farias et. al (2010) ressaltam a importância de envolver os pais e conscientizar as crianças através de métodos infantis, como atividades lúdicas, que mostrem, de forma simplificada, as consequências do hábito de sucção não nutritiva e a importância do seu abandono.

O envolvimento de familiares e educadores durante o desenvolvimento de atividades dirigidas às crianças pode ser um fator decisivo na obtenção de resultados mais eficientes, especialmente quando ações de extensão são desenvolvidas, favorecendo a incorporação do conhecimento acadêmico junto à comunidade, assim como proporcionando o monitoramento mais preciso dos resultados obtidos. Galvão, Menezes e Nemr (2006) entendem que estratégias de educação em saúde que envolvam os pais e escolares são menos onerosas e indispensáveis para a mudança dos hábitos deletérios. De acordo com Minayo (1996), o conhecimento está associado aos costumes, os valores e as crenças da sociedade, refletindo o pensamento dominante; logo, a educação em saúde também pode influenciar a comunidade em que as crianças estão inseridas, podendo refletir no aprendizado e em atitudes dos integrantes do círculo familiar e, mais que isso, interagindo ativamente com o universo infantil.

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

O projeto “A Árvore de Chupetas” é uma experiência de extensão universitária de promoção de saúde desenvolvida em escolas de educação infantil, municipais e particulares, visando, através do mesmo, a atingir crianças em uma faixa etária em que as mesmas podem ser estimuladas com mais efetividade, assim como, ampliando as chances de serem conscientizadas de forma favorável sobre o aspecto deletério ligado ao hábito de sucção não nutritiva.

O papel desempenhado pela educação para saúde, originado em iniciativas extensionistas em universidades, considerando que a instituição universitária é um instrumento catalisador de transformações sociais, pela influência fundamental que exerce sobre as transformações do contexto social em que está inserida, tem levantado inúmeras reflexões importantes. Do mesmo modo, são inúmeras as referências sobre os benefícios advindos da parceria entre universidade e escolas na promoção de saúde, o que tem fortalecido uma associação que cada vez mais consolida melhorias nas condições de saúde das comunidades. As atividades bem sucedidas em extensão suscitam a defesa de direitos em uma sociedade ativa, autônoma e democrática.

A Árvore de Chupetas

Trata-se de experiência de atenção odontológica realizada por acadêmicos de Odontologia nas escolas de educação infantil do município de Pelotas-RS, através do desenvolvimento e aplicação de estratégia motivacional dirigida à remoção do hábito de sucção de chupeta em pré-escolares e fomento à comportamentos favoráveis à saúde. O projeto envolve crianças, entre quatro e seis anos de idade, matriculadas nas escolas, e conta com apoio da Secretaria Municipal de Educação e dos professores e escolas participantes.

As intervenções com as crianças foram previamente preparadas em seminários envolvendo alunos e professores da Faculdade de Odontologia da UFPel e baseadas em relatos da literatura, sendo realizadas semanalmente, durante quatro semanas, em que cada intervenção tinha a duração de, aproximadamente, 25 minutos. O trabalho foi desenvolvido em quatro etapas: I) esclarecimento dos pais ou responsáveis, II) apresentação do problema à criança, III) desenvolvimento de atividades lúdicas e IV) avaliação.

Desenvolvendo as ações extensionistas

Inicialmente, realizou-se um primeiro contato com as escolas, em que houve apresentação do projeto, exposição da proposta e da problemática em saúde que ela aborda e identificação das interessadas pelo mesmo. Da mesma forma, contatou-se a Secretaria Municipal de Educação para obter autorização para o projeto nas escolas de educação infantil municipais e indicação das que mais necessitavam.

Na primeira etapa, chamada de esclarecimento dos pais ou responsáveis, foi realizado um encontro com eles, no qual se aplicou um questionário a fim de identificar as crianças que tinham o hábito de sucção de chupeta, idade, sexo, familiares com quem a criança mora, presença de irmãos e com quem esta passa a maior parte do tempo quando não está na escola. Nesse momento, foi realizado o esclarecimento sobre o projeto, sobre os malefícios do uso de hábitos de sucção não-nutritiva e esclarecimento de dúvidas. Após, através de fotos de oclusão normal, cárie da primeira infância, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, os pais reconheceram as condições normais e alterações que podem estar presentes em crianças e foram orientados sobre a importância do abandono do hábito. Na ocasião, os pais assinaram um termo de consentimento autorizando a realização das ações, assim como fotos a serem tiradas para uso em publicações acadêmicas. Na oportunidade, alguns deles manifestaram a dificuldade para a remoção da chupeta de seus filhos, como o relato da mãe P. S. P. F:

“OBS: Na escola não chupa o bico o dia inteiro, mas em casa não larga o bico. Já tentei trocar por várias coisas e presentes mas não adianta, e tem que ser um na boca e um na mão. Fico muito feliz com a ajuda, pois não estou conseguindo sozinha tirar esse bico. Obrigada!”

Da mesma forma, a mãe L. S. P:

“[...] quando nasceram os incisivos centrais superiores, o do lado direito, nasceu pra cima, o que percebo que com o bico está piorando. Já foram feitas diversas tentativas de remoção de bico, mas até agora ele chora muito pedindo o bico.”

Em um segundo momento, apresentou-se o problema à criança, quando as mesmas receberam orientações sobre os efeitos da chupeta e os cuidados com a higiene oral. Foram mostradas as mesmas fotos apresentadas aos pais para que elas pudessem se identificar visualmente com o problema, porém utilizando uma linguagem e abordagem compatíveis com a idade das crianças. Na terceira etapa, caracterizada por quatro encontros semanais com duração de aproximadamente 25 minutos, houve o desenvolvimento de atividades lúdicas com a utilização de *slides* e fantoches, em que foram contadas histórias, sendo uma a cada encontro, para introdução de hábitos saudáveis de higiene e dos problemas que o uso da chupeta causa nos dentes. Essas histórias, além de abordar assuntos sobre a higiene bucal e alimentação saudável, também introduzem o recurso motivacional (árvore de chupetas), onde as crianças eram estimuladas a colocar suas chupetas enfeitadas com purpurina (*glitter*) para que imaginassem a transformação da mesma em estrela. Todas as crianças participavam da atividade, mesmo as que não usavam chupeta, pois outros conceitos sobre higiene e alimentação também eram transmitidos.



Figura 1

Imagem do momento das atividades lúdicas com a utilização de fantoches.

Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 2
Imagem das ações extensionistas com os
pré-escolares.
Fonte: acervo pessoal dos autores.



Ao fim dos encontros, após um mês sem contato com as crianças, realizou-se um reforço em que foram contadas as histórias lembrando todo o processo. No decorrer dessa fase, foram feitos contatos telefônicos com os pais com o intuito de aumentar o vínculo com os mesmos, também funcionando como instrumento para o controle da efetividade das atividades e oportunizando manifestações com relação às ações. Nessa ocasião, houve surpresas positivas, dentre as quais se destaca o relato de uma mãe cuja filha, ao chegar em casa após ganhar a estrela, viu sua chupeta reserva, e rapidamente disse para a mãe guardar, porque se a fada dos bicos visse, perderia a estrela.

A última etapa é a avaliação, realizada através da contagem das chupetas depositadas na “árvore de chupetas” e contatos telefônicos com os pais para confirmação da remoção efetiva do hábito ou mudança de comportamento da criança com relação ao mesmo. Além disso, foram tiradas fotos da oclusão das crianças que apresentavam mordida aberta anterior para uma avaliação específica da redução da mesma a longo prazo.

Figura 3
Recurso motivacional (árvore de chupetas).
Fonte: acervo pessoal dos autores.



Após a realização da primeira fase do projeto, durante o processo de avaliação, identificou-se a necessidade da materialização de um retorno dos resultados que fosse especialmente dirigido à escola, permitindo formalizar um registro dos resultados junto à instituição. Assim, foi idealizado um certificado para ser entregue à direção de cada escola parceira, reforçando e reconhecendo o comprometimento com o projeto e a parceria que proporcionou a efetivação das ações de educação em saúde. Essa estratégia permitiu fortalecer o vínculo com as instituições parceiras, e ampliar o compromisso e a receptividade nas ações futuras para promoção de saúde durante a continuidade do projeto.

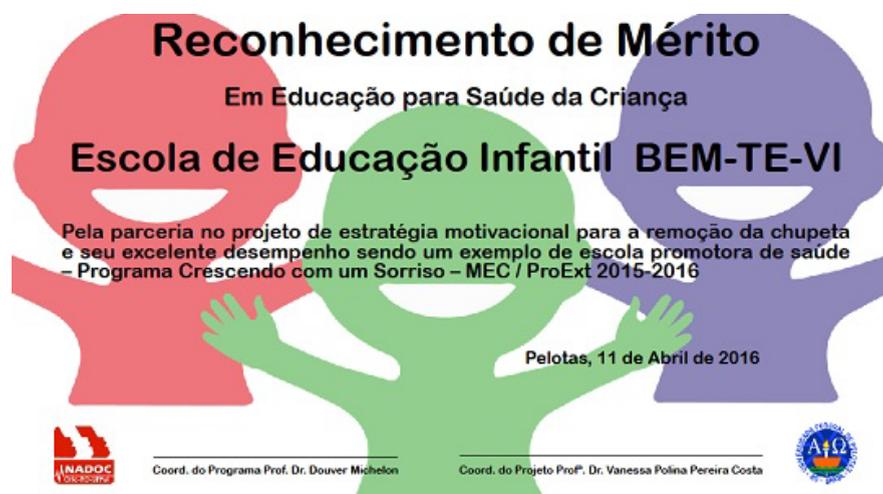


Figura 4

Exemplo do Certificado de reconhecimento conferido a uma das escolas participantes do projeto.

Fonte: acervo pessoal dos autores.

A motivação e o envolvimento dos professores e dirigentes das escolas permitiram perpetuar os conhecimentos e as ações realizadas. A disponibilização dos recursos motivacionais criou as condições para que seja dada continuidade às ações, contribuindo para a efetivação de um ciclo educativo continuado de promoção de saúde.

Os efeitos na comunidade

A estratégia foi concluída em seis escolas, abrangendo aproximadamente 80 crianças, em andamento em outras três, visando o aumento das ações extensionistas devido ao crescimento da demanda no município de Pelotas. Como se pode observar, o Plano Nacional de Educação possui a meta de universalizar, até 2016, o atendimento escolar, tendo como objetivo matricular 100% das crianças, de quatro e cinco anos, na rede escolar (BRASIL, 2010). Com efeito, segundo a Prefeitura Municipal de Pelotas, no ano de 2016, houve um aumento de demanda de 60% na rede escolar municipal em relação ao ano de 2015 (TORRE, 2016).

Das 77 crianças que participaram até o momento das atividades, 25 faziam uso de chupeta (32,5%). O sucesso das ações foi observado em 17 crianças (68%), sendo que o abandono do hábito foi comprovado através dos bicos depositados na “árvore de chupeta” e da confirmação no acompanhamento com os pais através do contato telefônico. Através das ligações para os pais, observou-se que, mesmo entre aquelas crianças que se motivaram e entregaram o bico na árvore, mas depois não pararam de usá-lo, 11 crianças (64,7%) diminuíram o hábito. De acordo com eles, as crianças diminuíram a frequência do hábito de sucção de chupeta durante o dia, fazendo uso da mesma apenas a noite, e não levaram mais o bico para a escola. Ainda, os responsáveis atribuíram essa mudança de comportamento às ações realizadas nas escolas em 10 das 11 crianças que diminuíram o uso (90,9%).

Detectou-se também as necessidades odontológicas apresentadas pelas crianças, e realizou-se o encaminhamento das mesmas para a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, estreitando a relação entre a Universidade e a Sociedade pelo estímulo e facilitação ao acesso da mesma, obtendo os benefícios da proposta extensionista. Outro benefício motivado através das ações é a informação e a conscientização das crianças e das famílias quanto à importância da remoção do hábito de sucção de chupeta, como instrumento de mudança capaz de gerar melhoria da qualidade de vida.

O certificado de reconhecimento entregue às escolas, como escolas promotoras de saúde, motivam os membros das mesmas a darem continuidade às estratégias motivacionais, além de reforçar o compromisso de serem instituições incentivadoras de hábitos saudáveis e comportamentos favoráveis à saúde da criança como um todo.

Considerações Finais

O exercício de ações de extensão, baseadas na proposta do emprego de estratégias motivacionais para a remoção do hábito de sucção de chupeta, tem uma ótima aceitação no meio escolar e apresenta um baixo custo, constituindo, assim, uma alternativa viável para a remoção do hábito de sucção de chupetas e para o incentivo de ações educativas preventivas. O projeto representa uma alternativa viável para educação infantil que reitera o papel, já tradicional, da escola na promoção de saúde voltada para a prevenção de más oclusões. Além disso, apresenta potencial e pode ser extrapolado para outros ambientes coletivos públicos e privados. O projeto contribuiu para a efetivação de um ciclo educativo que envolveu pais, professores, profissionais da saúde e crianças, fortalecendo vínculos institucionais e o papel da Universidade na melhoria da qualidade de vida da comunidade que a cerca.

Referências

- AGUIAR, F. K. et al. Remoção de hábitos de sucção não-nutritiva: integração da odontopediatria, psicologia e família. **Arq. Odontol.**, v. 41, n. 4, p. 273-368, 2005.
- AGURTO, P. V. et. al. Frecuencia de malos hábitos orales y suasociación con el desarrollo de anomalías dento maxilares en niños del 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. **Rev. chil. pediatr.** Santiago, v. 70, n. 6, nov. 1999.
- ALMEIDA, R. R. et. al. Ortodontia Preventiva e Interceptora: Mito ou Realidade? **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.** Maringá, v. 4, n. 6, p. 87-108, nov./dez. 1999.
- ARAÚJO, M. G. M. **Ortodontia para clínicos: programa pré-ortodôntico.** 4. ed. São Paulo: Livraria e Editora Santos. p. 21-6. 1988.
- BASTOS, J. R. M.; PERES, S. H. C. S.; RAMIRES, I. Educação para a saúde. In: AC Pereira, organizador. **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde.** 1. ed. Porto Alegre: Artmed. p. 117-39. 2003.
- BONI, R. C.; VEIGA, M. C. F. A.; ALMEIDA, R. C. Comportamento da mordida aberta anterior, após a remoção do hábito de sucção. **J. bras. ortodontia ortop. maxilar;** 2(12): 35-40, nov./dez. 1997.
- BRASIL, Projeto de Lei nº de 2010. **Estabelece o Plano Nacional de Educação - PNE para o decênio 2011-2020, e dá outras providências.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=download&alias=7116-pl-pne-2011-2020&Itemid=30192>. Acesso em: 21 fev. 2016, 17:00:00.
- BRASIL, MS/SAS. Projeto SB Brasil 2010. **Pesquisa Nacional de saúde Bucal – Resultados Principais.** Brasília-DF, 2011.
- CARVALHO, A. C.; et. al. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life among Brazilian preschool children: a population-based study. **Braz. Dent. J.**, v. 24, n. 6, p. 55-61, 2013.
- CASTILHO, S. D. et. al. Prevalência do uso de chupeta em lactentes amamentados e não amamentados atendidos em um hospital universitário. **Rev. Paul Pediatr.**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 166-72, 2012.
- CORRÊA M. S. **Odontopediatria da primeira infância.** 3. ed. São Paulo: Santos. 2010. 320 p.
- DEGAN, V. V.; PUPPIN-RONTANI, R. M. Terapia Miofuncional e Hábitos Oraís Infantis. **Rev. CEFAC.** São Paulo, v. 6, n. 4, p. 396-404, out./dez. 2004.
- DUQUE, C.; ZUANON, A. C. C. Sucção de chupeta: implicações clínicas e tratamento. **R. Paul. Odontol.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 21-23, jan./fev. 2006.
- EVENSEN, J. P.; OGAARD. Are malocclusions more prevalent and severe now? A comparative study of medieval skulls from Norway. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 131, 710-716, 2007.

- FARIA, Dóris Santos de. **Construção conceitual da extensão universitária na América Latina**. Brasília: UNB, 2001.
- FARIAS, A.V.M.; VASCONCELOS, M.C.R. Hábitos Oraís Deletérios de Sucção nas crianças do programa de Saúde da Família em Olinda – PE. **Rev. Cefac.**, São Paulo, vol. 12, n. 6, p. 971-976, nov./dez. 2010.
- FIGUEIRA, T. R.; LEITE, I. C. G. Percepções, conhecimentos e práticas em saúde bucal de escolares **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n. 1, p. 27-32, jan./mar. 2008.
- FOSTER, P. L. A. et al. Validation of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ 11–14). **J Dent Res**. v. 84, n. 7, p. 649–652. jul. 2005.
- GALVÃO, A. C. U. R.; MENEZES, S. F. L.; NEMR, K. Correlação de hábitos orais deletérios entre crianças de 4 a 6 anos de escola pública e escola particular da cidade de Manaus - AM. **R. CEFAC**, v. 8, n. 3, p. 328-336, 2006.
- GONÇALVES, R. M.; SILVA, R. H. H. Experiência de um Programa Educativo-Preventivo. **RGO**. Porto Alegre, v. 2, n. 40, p. 97-100, mar./abr. 1992.
- GRABER, T.M. - **Ortodoncia** - Buenos Aires - Ed. Mundi, 1974.
- HEIMER, M.V.; KATZ, C.R.T.; ROSENBLATT, A. Non-nutritive sucking habits, dental malocclusions, and facial morphology in Brazilian children: a longitudinal study. **Europ. J. Orthod.**, London, v. 30, no. 6, p. 580-585, dez. 2008.
- LEITE-CAVALCANTI, A.; MEDEIROS-BEZERRA P. K.; MOURA C. Aleitamento Natural, Aleitamento Artificial, Hábitos de Sucção e Maloclusões em Pré-escolares Brasileiros. **Rev. salud pública**. Bogotá, vol. 9, no. 2, abr./jun. 2007.
- MACIEL, E. L. N. et. al. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Espírito Santo, v. 15, n. 2, p. 389-396, 2010.
- MANFREDINI, G.M.E. **Educação em saúde bucal para crianças**. Projeto Inovações no ensino básico. São Paulo, 1996.
- MINAYO, M. C. S., 1996. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec, 4. ed. 1996.
- MONGUILHOTT, L. M. J.; FRAZZON, J. S.; CHEREM, V. B. Hábitos de Sucção: como e quando tratar na ótica da Ortodontia x Fonoaudiologia. **R Dental Press OrtodonOrtop Facial**. Maringá, v. 8, n. 1, p. 95-104, jan./fev. 2003.
- PEREIRA, V. P.; SCHARDOSIM, L. R.; COSTA, C. T. Remoção do Hábito de Sucção de Chupeta em Pré-escolares: apresentação e avaliação de uma estratégia motivacional. **Rev. Fac. Odontol**. Porto Alegre, v. 50, n. 3, p. 27-31, set./dez. 2009.
- PERES, K.G. et al. Social and biological early life influences on the prevalence of open bite in Brazilian 6-year-olds. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 17, n. 1, p. 41-49, 2007.
- SANTOS, Manuely Pereira De Moraes. **Fatores Associados Ao Desenvolvimento De Maloclusões Em Crianças - Um Estudo De Coorte**. 2014. 101 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

- SARDENBERG F. et. al. Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian school children A population-based study. **Angle Orthodontist**, v. 83, n. 1, 2013.
- SCAPINI, A. et. al. Malocclusion impacts adolescents' oral health-related quality of life. **AngleOrthod**, v. 83, n. 3, p. 512-8, 2013.
- SERRA-NEGRA, J. M. C.; PORDEUS, I. A.; ROCHAJR., J. R. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 79-86, 1997.
- TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; FRANCO, L. J. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. **R. Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 299-303, 2000.
- TORRE, Tatiana. Pré-escola: aulas começam 1º de março com 2 mil alunos a mais. **Prefeitura de Pelotas**, Pelotas, 21 fev. 2016. Disponível em: <<http://www.pelotas.rs.gov.br/noticias/detalhe.php?controle=MjAxNi0wMi0xNw==&codnoticia=41276>>. Acesso em: 21 fev. 2016, 23:00:00.
- VALDRIGHI, H. C.; et. al. Hábitos Deletérios X Aleitamento Materno (Sucção Digital ou Chupeta). **RGO**. São Paulo, v. 52, n. 4, p. 237-239, 2004.
- VASCONCELOS, R. et. al. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **Rev. Fac Odontol**. São José dos Campos, v. 4, n. 3, set./dez. 2001.