

# Utilização do “Brinquedo” como Recurso Mediador na Promoção de Saúde Bucal em Pacientes Internados na Enfermaria Pediátrica do HU/UFSC

## Use of “Toy” as a Mediating Resource for Oral Care Promotion of Children Admitted to the Pediatric Infirmery at UH/UFSC

ANA PAULA SOARES FERNANDES LAMHA<sup>1</sup>  
FABIANA ORO CERICATO COSTA<sup>2</sup>

### RESUMO

O atendimento odontológico da criança interfere diretamente na qualidade dos procedimentos desenvolvidos pelo cirurgião-dentista. Dentre as diversas alternativas de mediação de comportamento, este trabalho aborda a utilização do “brinquedo” como recurso mediador no atendimento odontológico de crianças, o qual pode ser destacado como método eficiente e bem aceito pelos pacientes. *Objetivo:* O objetivo deste trabalho foi avaliar a utilização do “brinquedo” como recurso mediador no atendimento odontológico profilático de crianças internadas em enfermaria pediátrica durante três meses. *Metodologia:* A pesquisa contou com a participação de 50 crianças (4-10 anos) internadas em uma enfermaria pediátrica. *Resultados:* Os dados obtidos foram analisados obedecendo ao perfil do paciente atendido e a perspectiva da mãe/responsável do comportamento frente ao atendimento odontológico. *Conclusão:* Concluiu-se que nesta população o “brinquedo” em 84%(42) atuou efetivamente como recurso mediador durante o atendimento odontológico. Identificou-se também a necessidade de inserção de um programa de promoção de saúde no Hospital Universitário, atendimento odontológico profilático em crianças internadas na enfermaria pediátrica, com base na utilização do brinquedo como recurso mediador e de uma interação maior com todos os profissionais da área da saúde.

### DESCRIPTORIOS

Promoção da Saúde. Ludoterapia. Odontologia Pediátrica.

### SUMMARY

Dental care towards children directly interferes with the quality of the procedures performed by the dentist. Among the alternatives for behavior mediation, this work approaches the use of “toy” as a mediating resource for dental care to the children, which can be pointed out as an efficient and well accepted method by the patients. *Objective:* this study assessed the use of “toy” as a mediating resource for prophylactic dental care of children admitted to a pediatric infirmary. *Methods:* 50 children (aged 4-10 years) admitted to a pediatric infirmary participated in the study. *Results:* Data collected were analyzed according to patient's profile and under mother's/responsible's perspective on the behavior revealed face to dental treatment. *Conclusion:* in this population, the “toy” acted effectively as a mediating resource during dental treatment in 84% (n=42) of the children investigated. Also, it was identified a need for implementation of a health promotion program at the University Hospital (prophylactic dental care to children admitted to the pediatric infirmary), based on the use of toy as a mediating resource and on a greater interaction among all health professionals.

### DESCRIPTORS

Health Promotion. Play Therapy. Pediatric Dentistry.

1 Professora Doutora das Disciplinas de Odontopediatria e Clínica Integrada Pediátrica do Curso de Odontologia da Universidade CEUMA (UniCEUMA), São Luis/MA, Brasil

2 Odontóloga Doutora do Centro de Especialidades Odontológicas da Prefeitura Municipal de São José (CEO/PMSJ) São José/SC, Brasil.

A hospitalização da criança pode ser configurada como uma experiência potencialmente traumática (JUNQUEIRA, 2003). Neste momento ocorre um afastamento da criança de sua vida cotidiana, do ambiente familiar, além de promover um confronto com a dor, a limitação física e a passividade, aflorando sentimentos de culpa e punição. Para dar conta de elaborar essa experiência torna-se necessário que a criança possa dispor de instrumentos de seu domínio e conhecimento (MITRE, GOMES, 2004).

Nessa perspectiva, o brincar aparece como uma possibilidade de expressão de sentimentos, preferências, receios e hábitos; mediação entre o mundo familiar e situações novas ou ameaçadoras e elaboração de experiências desconhecidas ou desagradáveis (MITRE, 2000). Para que isto ocorra faz-se necessário reconhecer que cada criança partilha de uma cultura lúdica. Essa cultura é formada a partir da introjeção de regras oriundas do meio social que são particularizadas pelo indivíduo (BROUGÈRE, 2002).

Para ARAUJO (2003) as doenças bucais constituem atualmente um importante problema de saúde pública, não somente devido à sua alta prevalência, mas também pelo seu impacto em nível individual e coletivo, em termos de dor, desconforto, limitações sociais e funcionais, o que afeta a qualidade de vida. A doença cárie juntamente com as doenças periodontais constituem as afecções de maior prevalência na cavidade bucal, podendo também acometer crianças e levar à perda precoce de elementos dentais quando não tratadas adequadamente (GUEDES-PINTO, 2001).

De acordo com LASCALLA (1997) a constante evolução dos conceitos de promoção de saúde e o entendimento epidemiológico de multifatorialidade e da proposta de tratamento segundo o risco, a prática odontológica voltou-se para a promoção de saúde, enfatizando-se a necessidade de atuação nos agentes predisponentes ou causadores das doenças e não somente no tratamento cirúrgico-restaurador.

O atendimento da criança na prática clínica odontológica não é uma tarefa fácil e interfere diretamente na qualidade dos procedimentos a serem realizados. É importante que o cirurgião-dentista conheça mesmo que de forma incipiente os aspectos psicológicos, das etapas de desenvolvimento da criança e da utilização de diferentes linguagens para as diferentes faixas etárias. Tais conhecimentos aplicados na clínica infantil ajudam na compreensão dos problemas de comportamento apresentados pelo paciente infantil e, conseqüentemente, na utilização de métodos mais eficazes ao seu manejo e preparo psicológico.

Os métodos mais utilizados para controle e modificação de comportamento em odontopediatria

através da comunicação são: comunicação verbal, controle de voz, distração, reforço positivo, falar-mostrar-fazer, e utilização do brincar como recurso mediador (CORRÊA, 1999). Na maioria dos casos o paciente no início do tratamento porta-se de forma desconfiada, ressabiada, porém cabe ao cirurgião-dentista conquistar aos poucos a confiança deste paciente, facilitando o atendimento. Contudo existem casos em que se torna impossível o atendimento da criança, sendo necessário utilizar outros métodos como a contenção física ou até mesmo a sedação. Cabe ao profissional empregar o método que melhor se adapte a cada tipo de atendimento de acordo com o comportamento infantil e que possa trazer menos agravo ao paciente.

Conforme a definição da Organização Mundial de Saúde, saúde é considerada como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença” (BRASIL, 2004) Tal conceito vai ao encontro do que afirma PEREIRA, (2003) ao citarem não existir saúde parcial dos órgãos e/ou sistemas, e sim um estado do indivíduo como um todo.

Crianças internadas em enfermarias apresentam um acometimento psicológico e orgânico devido às limitações ocasionadas pela situação. A criança hospitalizada apresenta uma queda de resistência, estando mais suscetível à infecção. Além disso, de acordo com GONÇALVES, FLORIO, (2003), fatores inerentes da hospitalização infantil, como por exemplo, a utilização de antibióticos atuam como agentes de desequilíbrio da microbiota oral, fazendo com que o paciente se torne mais suscetível para o surgimento da doença cárie, bem como da doença periodontal.

A educação em saúde para melhorar a eficiência da higiene bucal realizada pelo próprio indivíduo é a principal abordagem, pois, é a única medida racional de longo prazo para o controle mecânico da placa bacteriana. SHEIHAM (2004) destacou que ainda existem poucos programas eficazes de educação em saúde bucal, sejam no âmbito público ou privado na categoria ambulatorial e hospitalar.

A inclusão de um programa de promoção de saúde bucal em crianças internadas em enfermarias se faz necessária, tanto pelo alto grau de acometimento psicológico e orgânico, quanto pelas limitações ocasionadas pela situação.

Muitos autores, a exemplo de LINDQUIST (1993), SIKILERO, MORSELLI, DUARTE, (1997), NOVAES (1998), SANTA ROSA (1999), MITRE, GOMES, (2004), vêm apontando para a importância da presença da atividade lúdica durante o período de adoecimento e internação hospitalar de crianças.

Nesse sentido, o brincar passa a ser visto como

um espaço terapêutico capaz de promover não só a continuidade do desenvolvimento infantil, como também a possibilidade de através dele, a criança hospitalizada melhor elaborar esse momento específico em que vive (MITRE, 2000).

Sendo assim, este estudo se propõe a realizar um trabalho de promoção de saúde bucal nas crianças internadas em uma enfermaria pediátrica, de um Hospital Universitário, com base na utilização do brinquedo como recurso mediador durante o atendimento odontológico.

A motivação deste trabalho foi a integração das áreas médica e odontológica no contexto de uma enfermaria pediátrica. Além disso, fornecer orientação de higiene bucal para as crianças internadas e para seus pais/responsáveis. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o brinquedo como recurso mediador, buscando através do “brinquedo” levar de uma forma divertida e atrativa para a criança internada noções de higiene bucal. Muitos fatores foram observados para a inserção deste projeto na enfermaria tais como a elevação da autoestima da criança internada, melhoria de sua qualidade de vida, associar a brincadeira a higiene bucal, verificar a necessidade de atendimento odontológico das crianças internadas, e avaliar a validade desta metodologia.

Utilizou-se a seguinte metodologia: anamnese com o intuito de registrar informações sobre hábitos de higiene oral das crianças; orientação de higiene bucal e entrega de kits de higiene oral. Já nesta fase do trabalho pode-se verificar a grande satisfação e valorização quando “as dentistas” as visitavam na enfermaria e distribuíam kits de higiene bucal.

Para maior motivação do paciente verificou-se a necessidade de inserir um método mediador no atendimento das crianças para que houvesse uma maior interação paciente profissional, uma vez que as crianças que se encontram internadas possuem um grau elevado de ansiedade e medo, assim como, estão afetadas em sua integridade e emocionalmente.

Na literatura são descritas várias formas e métodos de manejo de comportamento odontopediátrico, dentre eles, a utilização do brinquedo como recurso mediador. Neste trabalho optou-se na utilização do brinquedo como recurso mediador haja vista que para a utilização dos Desenhos-estórias de Walter Trinka (MERCADANTE, 1993) faz-se necessário uma abordagem psicanalítica, ou seja, que o profissional esteja apto a analisar os conteúdos emocionais da criança e/ou que se realize um trabalho multiprofissional, com a participação de profissionais habilitados.

## METODOLOGIA

Respeitando os aspectos éticos e legais, a

presente pesquisa previamente a sua realização foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina /UFSC e aprovada conforme Parecer nº. 099/05

Neste estudo, participaram 50 crianças (4-10 anos) internadas na enfermaria pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de três meses no ano de 2006. O horário de realização da pesquisa era após as 17h devido a ronda hospitalar já ter sido realizada e da janta ser servida nesse horário. A orientação de higiene bucal e a profilaxia eram realizadas após a janta.

A escovação noturna é considerada como a mais importante, pois, durante a noite o acúmulo de placa bacteriana é maior em virtude da redução do fluxo salivar durante esse período (CURY, 2001).

No momento da pesquisa, os pais e/ou responsáveis pela criança internada receberam todo o esclarecimento sobre o trabalho e posteriormente quando da sua concordância preencheram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A partir de então foi realizada a anamnese. Vale ressaltar que além da cirurgiã-dentista foram envolvidos na pesquisa mais três alunos da graduação em odontologia, os quais foram previamente treinados para a execução da pesquisa.

Neste trabalho, após a seleção das crianças de acordo com a faixa etária pré-determinada, as anamneses foram realizadas individualmente, com os pais e/ou responsáveis presentes no local. Sua estrutura constituiu-se de um formulário cujo preenchimento foi realizado por um dos membros da equipe executora.

Após a realização da anamnese, as crianças, assim como seus pais e/ou responsáveis recebiam informações sobre a confecção do “brinquedo” e que após a confecção todos iriam brincar de “dentista”.

Os pacientes eram então encaminhados para a sala de recreação ou em outro espaço disponível da enfermaria local onde o boneco iria ser confeccionado e o atendimento propriamente dito realizado.

Vale ressaltar que neste momento as crianças deixavam seus leitos para desfrutarem de um momento de recreação e distração, minimizando assim o seu sofrimento e permitindo que a mesma se sintam novamente um elemento ativo.

A técnica utilizada baseou-se no trabalho desenvolvido por AMANTE *et. al.*, (2002) que utilizou o brinquedo como recurso mediador no atendimento odontológico de pacientes portadores de necessidades especiais em ambulatório, fazendo uso de caixas de sapato, potes de margarina e copos descartáveis para a confecção do boneco.

O brinquedo utilizado neste trabalho foi baseado

em técnicas de artesanato com a utilização de garrafas “pet” de dois (2) litros, proposta por GIANINI (2003).

Eram dispostas sobre a mesa e fornecidas às crianças peças pré-confeccionadas de garrafa “pet”, fita crepe, canetas hidrocor, olhos plásticos para a confecção de bonecos, e, dentes artificiais de resina acrílica, conforme ilustrado na Figura 1.

A partir deste momento os pacientes iniciavam a interação com o material e o boneco começava a surgir. Inicialmente era montada a base com a peça rosqueável que compreendia o pescoço e mandíbula do boneco. Conforme demonstrado na Figura 2. Observou-se nesse momento o grau de interação que a criança passa a ter com os profissionais para a confecção do brinquedo.

Em seguida, conforme observado na Figura 3, com a fita crepe e a peça na cor verde formava-se o restante da cabeça e a fixação dos olhos. Em alguns casos, quando da limitação de movimentos em uma das mãos, as mesmas solicitavam auxílio dos alunos que ali se encontravam para a confecção do brinquedo.

Após a montagem da cabeça, a cera utilidade era fixada na abertura formada pelas duas peças já fixadas para simular a gengiva e os dentes artificiais eram colocados sobre a mesma, como ilustrado na Figura 4.

Com as canetas hidrocor as crianças personalizavam seu boneco desenhando o cabelo, a sobrancelha e o nariz. Ressalta-se que algumas crianças neste momento, se autorretratavam em seus bonecos, conforme Figura 5.

Durante toda a execução do boneco, assim como durante a simulação do atendimento odontológico que será descrito a seguir os pesquisadores, assim como, a mãe e/ou responsável quando solicitados auxiliavam a criança.

Após a confecção do brinquedo, as crianças prestavam atendimento odontológico profilático ao boneco com a utilização de um aparelho de baixa rotação portátil (Figura 6), onde em forma de brincadeira passavam a assumir a função de “dentista”, conforme já descrito anteriormente.

Em seguida, após a execução do atendimento no brinquedo os alunos participantes do trabalho, davam início à assistência odontológica profilática nas crianças da mesma forma como fora realizado anteriormente no boneco. Ressalta-se que neste momento o membro executor da equipe utilizava todos os equipamentos de proteção individuais – EPI’s necessários para a realização do atendimento (Figura 7).



Figura 1: Material fornecido às crianças para a confecção do brinquedo



Figura 2: Montagem da base do “brinquedo” pela criança.



Figuras 3 e 4: Montagem do restante da cabeça e da fixação dos olhos do "brinquedo" pela criança.



Figura 5: Montagem do "brinquedo" finalizado pela criança.



Figura 6: Foto ilustrativa da criança prestando atendimento odontológico profilático no "brinquedo".

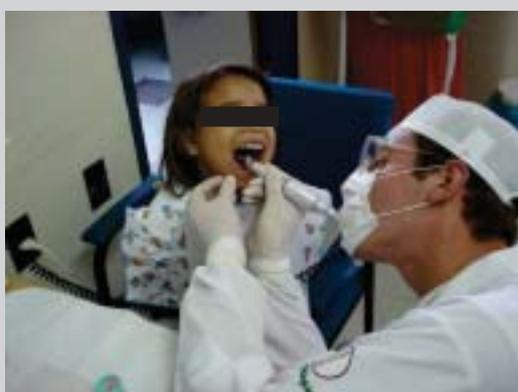


Figura 7: Criança recebendo atendimento odontológico profilático

Finalizado o atendimento, a criança recebia um Kit de higiene bucal e um formulário referente ao comportamento da criança durante a confecção do brinquedo e o atendimento odontológico profilático era realizado com a mãe/responsável, juntamente com o membro da equipe que executou o atendimento.

A obtenção dos dados foi dada através de formulário preenchido pelos pais e/ou responsáveis pela criança e a análise estatística dos dados foi realizada por meio de análise descritiva de frequência para avaliar o perfil do paciente atendido na enfermaria pediátrica (sexo, idade, motivo de internação, histórico odontológico, ingestão diária de açúcar, (quantas vezes ao dia a criança consome alimentos açucarados) número de escovações diárias, pessoa responsável pela escovação, ausência ou presença de orientação prévia de higiene bucal); a perspectiva da mãe/responsável do comportamento da criança frente ao atendimento odontológico; análise do “brinquedo” como recurso mediador; comportamento da criança durante o atendimento odontológico.

Ainda, para efeito de análise das associações entre duas respostas utilizou-se o teste de associação qui-quadrado, em nível de significância de 5%, o qual permite testar a significância da associação entre duas variáveis qualitativas. Assim foram associadas as variáveis ingestão diária de açúcar com orientação de higiene bucal, orientação de higiene bucal com pessoa responsável pela escovação e sexo da criança com o comportamento manifestado durante o atendimento odontológico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização do “brinquedo” como recurso mediador tem sido bastante discutida, assim como o atendimento odontológico de crianças internadas.

Muitos autores como KRIEGER (2003), TOLEDO(1996), SALOMON (2002) realizam estudos com o objetivo de se estabelecer o “manejo ideal” durante o atendimento odontológico infantil. Estudos longitudinais indicam diferentes formas de abordagem para o manejo.

Analisando os questionários que foram aplicados no presente trabalho observou-se uma grande quantidade de resultados, os quais serão analisados e discutidos a seguir.

Com relação ao perfil do paciente atendido na enfermaria pediátrica, das 50 crianças que participaram da pesquisa, 52% (26) eram do sexo feminino e 48% (24) do sexo masculino.

Quanto a faixa etária, observou-se que 26% (13)

das crianças tinham 4 anos, 30% (15) 5 anos, 16% (8) 6 anos, e, 28% (14) estavam na faixa etária de 7 a 10 anos.

De acordo com BASTOS, PERES, RAMIRES, (2003) as crianças dessa idade (4 a 6 anos) já se tornaram fisicamente independentes, sendo que para os autores os recursos mais indicados para serem utilizados com pacientes nessa faixa etária são a música, o teatro de fantoches, cartazes, as brincadeiras e os macromodelos.

Dentre os motivos da internação, as doenças respiratórias foram as mais frequentes 76% (38), seguidas pelos distúrbios hemorrágicos que corresponderam um total de 12% (6), assim como, as outras patologias que também representaram 12% (6) dos casos.

Em relação ao histórico odontológico, 38% (19) das crianças nunca tinham ido ao dentista e 62% (31) já tiveram acesso a tratamento odontológico. Ainda em relação às crianças que já haviam realizado tratamento odontológico, 49%(16) concluíram o tratamento. É interessante ressaltar o percentual relativamente elevado de pacientes que nunca tiveram acesso ao atendimento odontológico.

Quando os pais e/ou responsáveis foram questionados quanto a ingestão diária de açúcar das crianças, observou-se que 26% (13) possuíam uma alta ingestão de açúcar, seguidos de 30%(15) média e 44%(22) baixa.

Quando questionados em relação ao número de escovações diárias, 58% (29) responderam uma frequência de 3 escovações diárias, 26% (13) 2 escovações diárias, 12% (6) uma escovação diária e, 4% (2) um total de 4 escovações diárias.

Destaca-se que o número de escovações diárias relatadas pelos pais e/ou responsáveis no momento da entrevista corresponde aquelas que eram realizadas em seus lares e não durante o período de hospitalização.

Em relação à pessoa responsável pela escovação diária da criança, 84% (42) responderam que a própria criança era quem realizava sua escovação, em 16% (8) dos casos a mãe e/ou responsável executam e/ou supervisionam a escovação da criança.

Este resultado vai contra a recomendação de alguns autores pesquisados como BASTOS, PERES, RAMIRES (2003) que preconizaram para essa faixa etária a escovação supervisionada por um responsável, uma vez que, nessa idade as crianças ainda estão aprendendo as habilidades relacionadas a higiene geral e bucal e portanto não estão aptas a realizarem a sua própria escovação sem o auxílio e/ou supervisão de um responsável.

Sobre a orientação de higiene bucal, 48% (24) das crianças já haviam recebido algum tipo de orientação, sendo que 52% (26) nunca tinham recebido qualquer tipo de orientação de higiene bucal.

Os dados apresentados até o momento discorrem sobre o perfil do paciente atendido na enfermaria pediátrica no período da pesquisa.

Com relação a perspectiva da mãe/responsável do comportamento da criança frente ao atendimento odontológico

Um ponto levantado na coleta de dados foi o parecer da mãe/responsável em relação a perspectiva de comportamento da criança durante o atendimento odontológico profilático na enfermaria pediátrica. Destes 66% (33) dos entrevistados responderam que a criança iria cooperar bem durante o atendimento odontológico na enfermaria pediátrica, seguido de 6% (3) cooperando razoavelmente, 8% (4) indiferentes, 8% (4) criando muita dificuldade e finalmente 12% (6) responderam que o paciente iria criar pouca dificuldade durante o atendimento.

Com relação à utilização do “brinquedo” como recurso mediador durante o atendimento odontológico profilático, observou-se que:

Em relação à população estudada os alunos responderam que em 84% (42) das crianças atendidas o método utilizado atuou efetivamente como um instrumento mediador para o atendimento odontológico e, para 16% (8) das crianças o método não foi um recurso mediador.

Isto está de acordo com GEDES-PINTO *et al.*, (1991), BONECKER (2001) e OLIVEIRA (2001) que relataram que o condicionamento da criança quando embasado em associações com objetos da prática e com o mundo imaginário da criança, faz com que a mesma se sinta confiante e aceite com uma maior facilidade o atendimento odontológico.

Dentre os 16% (8) das crianças que o brinquedo não atuou como recurso mediador, os fatores sexo e idade não foram estatisticamente significantes, para o teste qui-quadrado em nível de 5% de significância, como fatores causais da não-colaboração da criança durante o atendimento.

De acordo com a observação do comportamento da criança realizada pelos alunos, constatou-se que durante a confecção do brinquedo, em 76% (38) dos casos a criança se sentiu a vontade durante a confecção do brinquedo, enquanto em 24% (12) foi percebido que a criança não estava a vontade para a confecção. WEISS (1997) demonstrou que para as crianças, quando o objeto é construído por ela será tratado com afeição. O brinquedo confeccionado com material de sucata é resultado de um trabalho de transformação, onde da junção de vários materiais um brinquedo é construído.

Conforme OLIVEIRA (1999) alguns cuidados quando da relação criança-brinquedo devem ser tomados. O brincar deve ser divertido, prazeroso e não

tarefa. Além disso, o brinquedo deve estar de acordo com o interesse da criança.

Reforçando os dizeres de OLIVEIRA (1999) observou-se que o brinquedo despertou interesse em 86% (43) das crianças que participaram do trabalho e somente em 14% (7) não despertou interesse.

Já em relação à criação de um vínculo criança-brinquedo foi observado que em 56% (28) das crianças percebeu-se algum sinal de vínculo criança-brinquedo e em 44% (22) dos casos a criação de um vínculo não pode ser observado.

Autores como ALMEIDA (1998), BONECKER (2001) e SEGER (1992) relataram que o brinquedo é o elemento simbólico da realidade em que a criança vive. Através da utilização dele a criança pode reproduzir situações penosas, traumáticas, assim como, prazerosas. Tais situações são vivenciadas diariamente pela criança internada em enfermarias sustentando a hipótese de que o brinquedo contribui para o atendimento odontológico dos pacientes internados na enfermaria pediátrica.

Observou-se que mesmo o brinquedo sendo um recurso mediador e um elemento simbólico da realidade, a criança não se sentiu a vontade em ficar com o brinquedo e levá-lo para casa.

Com o intuito da inserção do atendimento odontológico profilático na enfermaria pediátrica, os alunos, assim como a enfermeira da equipe de enfermagem foram questionados se consideravam a enfermaria pediátrica um local apropriado para a realização de atendimento odontológico profilático.

Convém ressaltar que a equipe de enfermagem que atua na divisão da enfermaria pediátrica do HU/UFSC é composta na maioria das vezes por uma enfermeira e cinco técnicos de enfermagem.

Em relação às respostas dadas pelos alunos, obteve-se 92% (46) de respostas positivas e 5% (10) de respostas negativas em relação à enfermaria ser um local apropriado para a realização de atendimento odontológico profilático, das crianças internadas. Tal resultado está em concordância com o trabalho de WEISS (1997) que relatou que a criança não necessita de grandes espaços para as suas brincadeiras, e sim, de um local o qual se sinta dona e a vontade para brincar.

Com relação ao comportamento da criança durante o atendimento odontológico, profilático, das 50 crianças que participaram da pesquisa, 84% (42) permitiram o atendimento completo, 10% (5) choraram e mesmo assim permitiram e 6% (3) choraram e não permitiram o atendimento odontológico profilático. Este resultado é concordante com as observações realizadas por KRIEGER (2003) e COLLET, OLIVEIRA (1999) onde os autores observaram que a utilização da ludoterapia

no atendimento odontopediátrico tem se mostrado um instrumento efetivo.

A mãe e/ou responsável após o acompanhamento durante o atendimento odontológico foram questionadas sobre a conduta das crianças que participaram da pesquisa, e, relataram em 42% (24) que as crianças melhoraram sua conduta de comportamento durante o atendimento odontológico com a utilização do método mediador, em 44% (22) mantiveram bom comportamento, e, em 8% (4) mantiveram mau comportamento, sendo que nenhuma criança piorou o seu comportamento com a utilização do método mediador.

Os pais e/ou responsáveis presente durante todo o procedimento foram questionados sobre a inserção e a execução do atendimento odontológico profilático na enfermaria pediátrica, e, 84% (42) dos pais responderam que consideram esse tipo de trabalho excelente, seguidos de 10% (5) que consideraram o trabalho bom e 6% (3) que não consideram interessante a iniciativa. Esses dados estão de acordo com KRAEMER, FELDENS, ROMANO (1997), SHEIHAM (2004) para quem as orientações de higiene bucal não visam somente a saúde oral da criança, mas também uma melhora na sua qualidade de vida.

Sabe-se que o comportamento da criança durante o atendimento odontológico pode estar relacionado com diversos fatores, como por exemplo a faixa etária. Verificando a relação de alguns fatores pesquisados no trabalho e o comportamento da criança durante o atendimento odontológico profilático estes serão inter-relacionados e discutidos a seguir.

Em relação a ingestão diária de açúcar e orientação de higiene bucal. Percebe-se que das crianças com alta taxa de ingestão de açúcar diária, a maioria não haviam tido anteriormente orientação de higiene bucal. Em contrapartida, as crianças que já haviam tido uma orientação de higiene oral anterior, apresentavam um índice menor de crianças com alta taxa de ingestão de açúcar.

Estatisticamente, quando correlacionada a orientação de higiene bucal com o consumo diário de açúcar, verificou-se que quando as crianças, assim como seus pais e/ou responsáveis possuem alguma orientação de higiene bucal, o consumo diário de açúcar diminui ( $p < 0,05$  para o teste qui-quadrado), destacando a importância da orientação de higiene oral em crianças.

Quanto a orientação de higiene bucal com a pessoa responsável pela escovação da criança, foi possível identificar que não houve uma diferença estatisticamente significativa para a amostra pesquisada com relação ao responsável pela escovação e a orientação de higiene bucal, porém vale ressaltar o elevado número de crianças responsáveis pela sua escovação sem a supervisão de um responsável.

Vale a pena destacar que a utilização do brinquedo mostrou-se um método mediador de comportamento na grande maioria da população estudada 84% (42), indo de acordo com BARBOSA, TOLEDO (2003) os quais ressaltaram que o profissional antes de fazer uso de técnicas aversivas para controle de comportamento deve tentar utilizar técnicas não aversivas, haja vista que as mesmas têm se mostrado eficientes e aceitas pela grande maioria dos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo permitiu identificar a necessidade de atendimento odontológico na Enfermaria Pediátrica do Hospital Universitário como uma maneira de contribuir para a melhoria das condições de saúde bucal do paciente internado, proporcionando a humanização do atendimento. Durante a anamnese observou-se que os pais e/ou responsáveis foram receptivos e colaboraram com o desenvolvimento da pesquisa, reconhecendo sua utilidade e importância.

Como método mediador foi estabelecido a utilização do “brinquedo” objetivando a educação para a promoção de saúde. Pode-se concluir que este método mostrou-se ser indicado para o ambiente da enfermaria pediátrica, uma vez que o mesmo é de fácil execução e aplicação.

Conclui-se que quando as crianças, assim como seus pais e/ou responsáveis, possuem alguma orientação de higiene bucal, o consumo diário de açúcar diminui significativamente, destacando a importância da orientação de higiene oral em crianças.

Contudo, pode-se propor, também, o desenvolvimento de ações de sensibilização e capacitação de cirurgiões-dentistas para que possam atuar como promotores de saúde, assim como uma maior interação com todos os profissionais da área da saúde, como, por exemplo, psicólogos e nutricionistas.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA PN. Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos. 9.ed., São Paulo: Loyola, 1998.
2. AMANTE CJA, LIEBERKNECHT C, FERREIRA AM, WARMLING A. Ao brinquedo como recurso mediador para a assistência odontológica de pessoas portadoras de necessidades especiais. In: *Fórum de Informática aplicada às Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais - CBComp 2002*.
3. ARAUJO AVM. Estudo das condições de saúde bucal e necessidades de tratamento em pacientes do curso de odontologia da Universidade Federal do Pará [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2003. 109p.
4. BARBOSA CS, TOLEDO OA. Uso de técnicas aversivas de controle de comportamento em odontopediatria. *Revista Ibero-Americana de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, 6(1):76-82, 2003.
5. BASTOS JRM, PERES SHCS, RAMIRES I. Educação para a saúde. In: PEREIRA AC. *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. 1.ed., São Paulo: Artmed, 2003, 440p.
6. BÖNECKER MJS, DUARTE DA, RODRIGUES G, SUGA SS. Caderno de odontopediatria: abordagem clínica. São Paulo: Santos, 2001. 50p.
7. BRASIL. 1a Conferência Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatoriolconferencia\\_nacionaldesaudebnucal.doc](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatoriolconferencia_nacionaldesaudebnucal.doc)> Acesso em: 30 out. 2004.
8. BROUGÈRE G. Brinquedo e cultura. 3.ed., São Paulo: Cortez, 2002.
9. COLLET N, OLIVEIRA B. Humanização da assistência a criança hospitalizada. In: *Cogitare Enfermagem*.4(1): 47-52, 1995.
10. GIANINI C. Trabalhos em garrafas pet. Coleção Feito a Mão – *Especial Garrafas PET*, 1(3): 41-42, 2003.
11. GUEDES-PINTO AC, CORREA MSNP, GIGLIO EM. Conduta clínica e psicológica em odontopediatria. 3. ed., São Paulo: Santos. 1991. 231p.
12. JUNQUEIRA MFPS. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. *Estudos de Psicologia*, 8(1): 193-197, 2003.
13. KRAEMER P, FELDENS F, ROMANO C. Promoção de saúde bucal em odontopediatria. São Paulo: Artes Médicas, 2000.
14. KRIEGER L. Promoção de saúde bucal. 3. ed., ABOPREV. São Paulo: Artes Médicas, 2003.
15. LASCALA NT. Prevenção na clínica odontológica: promoção de saúde bucal. São Paulo; Artes Médicas, 1997.
16. MERCADANTE FM. A utilização do Procedimento Desenho-Estória de Walter Trinca, do diagnóstico da Criança Bordeline. In: *Ver.Neuropsiqui Infância e Adolescência*, 1(1) 05-08 1993.
17. MITRE RM. Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz; 2000.
18. MITRE RM, GOMES R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1): 147-154, 2004.
19. NOVAES L. Brincar é saúde: o alívio do estresse na criança hospitalizada. 1. ed., Pelotas: Editora da Universidade Católica de Pelotas, 1998.
20. OLIVEIRA BRG, COLLET N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(5): 95-102, 1999.
21. OLIVEIRA ME, ZAMPIERI MF, BRÜGGEMANN OMA. Melodia da humanização: reflexão sobre o cuidado no processo do nascimento. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.
22. OLIVEIRA FCM. Psicanálise aplicada à odontologia e odontopediatria. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <[www.odontologia.com.br](http://www.odontologia.com.br)>. Acesso em: 11 dez. 2003.
23. OLIVEIRA MK. Pensamento e desenvolvimento – um processo sócio-histórico. 4.ed., São Paulo: Scipione, 1999.
24. PEREIRA AC. Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. 1. ed., São Paulo: Artmed, 2003.
25. SALOMON RV. O brinquedo como recurso mediador no atendimento odontológico de pacientes portadores de necessidades especiais e sua correlação com os estudos apresentados por Vygotsky. [Dissertação de Mestrado] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
26. SEGER L. Psicologia e odontologia: uma abordagem integradora. 2.ed., São Paulo: Santos, 1992.
27. SHEIHAM A. Abordagens de saúde pública para promover saúde periodontal. São Paulo: Santos, 2004.
28. SIKILERO R, MORSELLI R, DUARTE G. Recreação uma proposta terapêutica. In: CECCIM RB, CARVALHO PR. *Criança hospitalizada atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1997.
29. TOLEDO OA. Odontopediatria: fundamento para a prática clínica. 3. ed., São Paulo: Premier, 2005.

30. TRINCA W. Investigação Clínica da Personalidade: O Desenho Livre como Estímulo de Percepção Temática. São Paulo: EPV, 1987. 154p.
31. WEISS L. Brinquedos e engenhocas: atividades lúdicas com sucata. 3.ed., São Paulo:Scipione, 1997. 144p.

**Correspondência**

Fabiana Oro Cericato Costa  
Avenida Madre Benvenuta, 388 Apto.911 - Bairro:  
Trindade  
Florianópolis - Santa Catarina – Brasil  
CEP: 88.036-500  
Email: fabicericato@gmail.com