



O uso do brinquedo como forma de interação com a criança em atendimento odontológico.

Maria Eduarda Werneck Cavalcante*, Karine Laura Cortellazzi Mendes, Rosana de Fátima Possobon

1. Introdução

O medo constitui uma expressão emocional observado durante o tratamento odontológico e pode conduzir a diversas consequências adversas, como a manifestação de comportamentos que atrapalham ou impedem a atuação do profissional (Possobon, Carrascoza, Moraes e Costa Jr, 2007). Os episódios de não-colaboração são frequentes na clínica odontológica, o que pode ser muito estressante tanto para o dentista quanto para a criança, e resultar em esquivas do tratamento, acarretando, ainda, um impacto negativo sobre a saúde bucal do paciente (Ten Berge, Veerkamp e Hoogstraten, 1999).

As primeiras experiências odontológicas são importantes para determinar os sentimentos da criança em relação à situação odontológica. Nesse sentido, os profissionais de Odontologia que atuam com crianças devem ter em mente a importância do estabelecimento de relações adequadas com seus pacientes, a fim de evitar a instalação do medo, tanto do desconhecido quando específico da situação odontológica.

A familiarização da criança com o ambiente odontológico e com a figura do dentista pode contribuir sobremaneira para a sua adaptação ao consultório, que é um ambiente singular, com elementos especificamente diversos aqueles presentes no cotidiano da criança. O uso do brinquedo pode ajudar o cirurgião-dentista a estabelecer um vínculo inicial com a criança e facilitar a interação entre ambos (Possobon, Moraes, Costa Jr e Ambrosano, 2003; Possobon, Moraes, Ambrosano e Costa Jr, 2004).

Com a intenção de melhorar a relação profissional-paciente, o Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae), uma unidade de pesquisa e extensão da FOP-Unicamp, instituiu no ano de 2019 a figura do Mascote, um pequeno animal de brinquedo, carregado pelo profissional que atua neste Centro e que é apresentado para a criança em sala de espera, como forma de iniciar o processo de comunicação. De forma empírica, tem-se observado uma mudança expressiva no comportamento da criança, aumentando sua interação com a equipe, facilitando o processo de avaliação antropométrica e proporcionando mais calma e segurança durante as intervenções odontológicas.

2. Objetivo

O objetivo deste estudo é investigar a percepção de pais e acompanhantes das crianças atendidas pelo Cepae-FOP-Unicamp sobre mudanças comportamentais da criança na situação de atendimento, comparando as sessões ocorridas antes e depois da adoção do uso do Mascote pela Equipe.

3. Materiais e Métodos

A pesquisa foi realizada na Sala de Espera do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae), da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas (FOP- Unicamp).

Participaram da pesquisa 66 pais ou acompanhantes de crianças que frequentam a etapa de "Atendimento Regular" do Cepae (ou seja, crianças de 15 a 60 meses de idade), que eram abordados ao término da consulta. Era realizado uma breve entrevista, utilizando um modelo estruturado, com duração prevista de 5 minutos, conduzida na Sala de Espera do Cepae. As questões permitiam ao acompanhante identificar manifestações comportamentais da criança no ambiente do Cepae em três momentos: enquanto aguardava o atendimento em sala de espera/interação inicial com profissional, durante antropometria e na consulta odontológica, comparando as sessões anteriores ao uso do Mascote e a sessão recém-encerrada. Os pais que aceitavam participar recebiam duas vias do TCLE, sendo que uma delas era devolvida assinada à pesquisadora.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp (CAAE: 15782319.6.0000.5418).

4. Resultados:

Foi realizada análise descritiva dos dados com tabelas de frequência (n e %). Para as comparações entre os tempos antes e depois do Mascote aplicou-se o teste de McNemar com o nível de significância de 5%. As análises foram realizadas pelo programa estatístico SAS.

A Tabela 1 mostra os resultados da frequência de respostas para as variáveis coletadas na sala de espera antes e depois do uso Mascote.

Tabela 1. Frequência de respostas para as variáveis coletadas na sala de espera antes e depois do mascote.

DEPOIS DO MASCOTE	ANTES DO MASCOTE		p valor
	sim	não	
Na sala de espera			
Colaborava plenamente			
Sim	44 (66,7%)	21 (31,8%)	<0,0001
Não	1 (1,5%)	0 (0,0%)	
Mostrava-se ansiosa			
Sim	0 (0,0%)	2 (3,0%)	0,0348
Não	9 (13,6%)	55 (83,3%)	
Evitava interagir com o dentista			
Sim	0 (0,0%)	1 (1,5%)	0,0588
Não	6 (9,1%)	59 (89,4%)	
Chorava			
Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)	-
Não	7 (10,6%)	59 (89,4%)	
Recusava entrar no consultório ou na sala de antropometria			
Sim	0 (0,0%)	1 (1,5%)	0,3173
Não	3 (4,5%)	62 (93,9%)	

$p \leq 0,05$ pelo teste de McNemar

Observa-se, na sala de espera, que 31,8% não colaboravam antes e passaram a colaborar depois e 13,6% mostravam-se ansiosos antes e passaram a ser não ansiosos após o mascote.

A Tabela 2 apresenta os resultados da frequência de respostas para as variáveis coletadas na antropometria antes e depois do mascote.

Tabela 2. Frequência de respostas para as variáveis coletadas na antropometria antes e depois do mascote.

DEPOIS DO MASCOTE	ANTES DO MASCOTE		p valor
	sim	não	
Antropometria			
Colaborava plenamente			
Sim	24 (36,4%)	33 (50,0%)	<0,0001
Não	3 (4,5%)	6 (9,1%)	
Permitia atuação do profissional, com certa resistência ou choro			
Sim	2 (3,0%)	4 (6,1%)	0,0011
Não	20 (30,3%)	40 (60,6%)	
Necessitava contenção			
Sim	1 (1,5%)	0 (0,0%)	0,0009
Não	11 (16,7%)	54 (81,8%)	
Chorava			
Sim	2 (3,0%)	1 (1,5%)	0,0013
Não	13 (19,7%)	50 (75,8%)	

$p \leq 0,05$ pelo teste de McNemar

Na antropometria, 50,0% não colaboravam antes e passaram a colaborar depois e 16,7% dos pacientes necessitava de contenção antes e passou a não necessitar depois. Além disso, 19,7% choravam antes e passaram a não chorar após o mascote.

Na Tabela 3 tem-se os resultados da frequência de respostas para as variáveis coletadas no atendimento para exame clínico, antes e depois do mascote.

Tabela 3. Frequência de respostas para as variáveis coletadas no atendimento para exame clínico) antes e depois do mascote.

DEPOIS DO MASCOTE Atendimento – Exame Clínico	ANTES DO MASCOTE		
	sim	não	
Colaborava plenamente			
Sim	8 (12,1%)	40 (60,6%)	<0,0001
Não	3 (4,5%)	15 (22,7%)	
Permitia atuação do profissional, com certa resistência ou choro			
Sim	6 (9,1%)	8 (12,1%)	0,0071
Não	23 (34,8%)	29 (43,9%)	
Necessitava contenção			
Sim	1 (1,5%)	1 (1,5%)	0,0001
Não	20 (30,3%)	44 (66,7%)	
Chorava			
Sim	3 (4,5%)	2 (3,0%)	0,0001
Não	22 (33,3%)	39 (59,1%)	

$p \leq 0,05$ pelo teste de McNemar

Em relação ao atendimento para exame clínico, 60,6% não colaboravam antes e passaram a colaborar depois; 30,3% dos pacientes necessitava de contenção antes e passou a não necessitar depois. Além disso, 33,3% choravam antes e passaram a não chorar após o mascote.

A Tabela 4 mostra os resultados da frequência de respostas para as variáveis coletadas no atendimento para evidenciação de placa, antes e depois do mascote.

Tabela 4. Frequência de respostas para as variáveis coletadas no atendimento para evidenciação de placa antes e depois do mascote.

DEPOIS DO MASCOTE Atendimento – Evidenciação de placa	ANTES DO MASCOTE		
	sim	não	
Colaborava plenamente			
Sim	12 (18,2%)	38 (57,6%)	<0,0001
Não	3 (4,5%)	13 (19,7%)	
Permitia atuação do profissional, com certa resistência ou choro			
Sim	5 (7,6%)	6 (9,1%)	0,0016
Não	23 (34,8%)	32 (48,5%)	
Necessitava contenção			
Sim	1 (1,5%)	2 (3,0%)	0,0001
Não	20 (30,3%)	43 (65,2%)	
Chorava			
Sim	2 (3,0%)	3 (4,5%)	0,0001
Não	22 (33,3%)	39 (59,1%)	

$p \leq 0,05$ pelo teste de McNemar

Durante a evidenciação de placa, 57,6% não colaboravam antes e passaram a colaborar depois; 30,3% dos pacientes necessitava de contenção antes e passou a não necessitar depois. Além disso, 33,3% choravam antes e passaram a não chorar após o mascote.

A Tabela 5 apresenta os resultados da frequência de respostas para as variáveis coletadas no atendimento para a escovação pela mãe, antes e depois do mascote.

Tabela 5. Frequência de respostas para as variáveis coletadas no atendimento para a escovação pela mãe antes e depois do mascote.

DEPOIS DO MASCOTE	ANTES DO MASCOTE		
	sim	não	
Atendimento – Escovação pela mãe			
Colaborava plenamente			
Sim	9 (13,6%)	40 (60,6%)	<0,0001
Não	2 (3,0%)	15 (22,7%)	
Permitia atuação do profissional, com certa resistência ou choro			
Sim	6 (9,1%)	6 (9,1%)	0,0025
Não	22 (33,3%)	32 (48,5%)	
Necessitava contenção			
Sim	1 (1,5%)	2 (3,0%)	0,0001
Não	20 (30,3%)	43 (65,2%)	
Chorava			
Sim	2 (3,0%)	3 (4,5%)	<0,0001
Não	25 (37,9%)	36 (54,5%)	

$p \leq 0,05$ pelo teste de McNemar

Observa-se que, no atendimento para a escovação pela mãe, 60,6% não colaboravam antes e passaram a colaborar depois; 30,3% dos pacientes necessitava de contenção antes e passou a não necessitar depois. Além disso, 37,9% choravam antes e passaram a não chorar após o mascote.

O presente estudo procurou correlacionar mudanças comportamentais de pacientes pediátricos durante os diversos momentos do atendimento num programa de atenção precoce à saúde (antropometria e procedimentos preventivos odontológicos) à utilização de um brinquedo, apelidado de Mascote, carregado pelo profissional responsável pelo atendimento.

O ato de brincar exerce papel fundamental para o desenvolvimento cognitivo, emocional e físico da criança; é a forma como entende o que acontece ao seu redor e como expressa seus sentimentos. (Duarte et al., 2007). Amante et al. (2008), ao utilizar um boneco feito com material reciclado e dentes de resina, para mediar a interação profissional-paciente e realizar manejo psicológico durante o atendimento odontológico de pacientes especiais, observou que tal estratégia foi eficaz para promover um tratamento mais humanizado. De acordo com a revisão de literatura feita por Oliveira (2014), trazer o brinquedo para o contexto odontopediátrico tem como função a aproximação entre o cirurgião dentista e universo da criança.

O Mascote, ao ser apresentado à criança pelo cirurgião dentista, logo ao entrar na sala de espera do Cepae, permitiu o início do diálogo entre o profissional e o paciente e consequente criação de vínculo, que culminou em mudanças de comportamento positivas. Da mesma forma, os dados deste estudo mostraram que houve uma correlação positiva entre o uso do brinquedo pelo profissional nos diversos momentos do “Atendimento Regular”, e a melhoria do comportamento do paciente.

Vale ressaltar que foi analisada a mudança de comportamento dos pacientes pediátricos de acordo com a percepção de seus pais e/ou responsáveis presentes durante o atendimento no Cepae. Um estudo anterior, realizado por Desai et al. (2019), afirmou que os responsáveis pelas crianças desejam se envolver com o tratamento proposto e preferem técnicas de manejo que preconizam a comunicação entre o cirurgião-dentista e o paciente. Além disso, a colaboração dos familiares é de suma importância para que o atendimento odontológico transcorra de forma satisfatória (Possobon et al., 2007). Durante a realização deste estudo, a pesquisadora notou grande aceitação dos entrevistados em relação ao uso do brinquedo como forma de interação entre o dentista e a criança, mas este dado não foi investigado formalmente.

6. Conclusão

Os resultados deste estudo permitem concluir que o uso do brinquedo como forma de interação entre o profissional de saúde e o paciente infantil pode ser um fator importante na melhoria do comportamento da criança durante a realização dos atendimentos em saúde.

7. Referências

1. Possobon RF, Carrascoz KC, Moraes ABA, Costa JR AL. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. *Psicol. estud.* [online]. 2007; 12(3):609-616 [acesso em 23/08/2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000300018&lng=en&nrm=iso
2. Ten Berge, M.; Veerkamp, J.; Hoogstraten, J. Dentists' behavior in response to child dental fear. *J Dent Child*, Chicago, v.66, n.1, p.36-40, Jan./Feb. 1999.
3. Possobon RF, Moraes ABA, Costa Júnior AL, Ambrosano GMB. O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. *Rev Psico Teor e Pesq.* 2003; 19(1):59-64.
4. Possobon RF, Moraes ABA, Ambrosano GMB, Costa Junior AL. O comportamento de crianças em tratamento odontológico: intervenção psicofarmacológica. *Rev Psicologia em Estudo.* 2004; 9(1): 29-35.
5. Duarte STC, Dal Forno Martins G, Mafioletti SM, Vieira ML. Perspectivas no estudo do brincar: um levantamento bibliográfico. *Aletheia* [Internet]. 2007; (26):122-136 [acesso em 23/08/2020]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115013567011>
6. Amante CJ, Ferreira AM, Lieberknecht C, Warmling A, Becker CO. O brinquedo como recurso mediador para o atendimento odontológico de pacientes com necessidade especiais. *Revista Ciências da Saúde* 2008 jan./jun; 27(1):21-26.
7. Oliveira JCC. Ludic activities in the Pediatric Dentistry: a brief literature review. *Ver Bras Odontol.* 2014 jan./jun.; 71(1):103-7.
8. Desai SP, Shah PP, Jajoo SS, Smita OS. Assessment of parental attitude toward different behavior management techniques used in pediatric dentistry. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2019; 37(4):350-359.