

## CULTIVANDO HÁBITOS SAUDÁVEIS NA SALA DE ESPERA E NA CLÍNICA INFANTIL: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PERCORRENDO NOVOS CAMINHOS

**FERNANDA ESTIVALET PESKE<sup>1</sup>; AMANDA DOS SANTOS FIGUEIREDO<sup>2</sup>; CATIARA TERRA DA COSTA<sup>3</sup>; MARCOS ANTÔNIO PACCE<sup>4</sup>; DOUVER MICHELON<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – fernandapeske@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – amandasantosf@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – catiaraorto@gmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas- semcab@gmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas - douvermichelon@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A Faculdade de Odontologia da UFPel atende uma parcela significativa das demandas em saúde bucal da cidade de Pelotas e região, incluindo o público infantil, um atendimento especializado ausente em outros serviços públicos de atenção a saúde odontológica. O estabelecimento de uma relação de confiança entre o paciente infantil e a equipe de profissionais que irá atende-lo é necessária, pois muitas vezes estimula a colaboração voluntária do paciente infantil, se tornando um elemento especialmente importante para o manejo bem sucedido do estresse decorrente de desconfortos ocasionais ou decorrente de procedimentos que envolvem sintomatologia dolorosa.

Entretanto, houve grande impacto das exigências rigorosas em termos de medidas de biossegurança no dia a dia no atendimento odontológico ambulatorial. Ela foi grandemente aumentada em razão das imposições sanitárias decorrentes da pandemia de SARS CoV-2, incluindo o uso de EPIs mais abrangentes, como gorros, máscaras, óculos de proteção e luva. Eles passaram a ser necessárias mesmo antes do paciente receber o atendimento, sobretudo, os próprios pacientes necessitam usar máscaras para sua própria proteção. Todas essas medidas se refletiram no emocional de crianças que necessitam atendimento odontológico dificultando de sobremaneira o contato, a comunicação e a interação pessoal entre o paciente infantil e o profissional ou estudante que irá atende-lo. As barreiras mencionadas são indispensáveis para tornar o atendimento seguro em termos sanitários, e quanto menor a idade do paciente infantil, maior a dificuldade para o estabelecimento do vínculo pessoal nessas condições.

O manejo clínico humanizado precisa ser adequado às necessidades e particularidades do imaginário dos pacientes infantis de modo a ser possível que hábitos favoráveis à saúde sejam adquiridos e tenham maior chance de serem levados para a vida adulta (BUISCHI, 2003). Essa perspectiva leva a busca por novos caminhos e alternativas dos profissionais dedicados a esse tipo de atendimento clínico. Contudo, a pandemia de SARS CoV-2 trouxe consigo, entre outras coisas, grandes desafios na superação dos obstáculos impostas ao atendimento de crianças, ou para o incentivo da participação ativa dos acompanhantes (VALARELLI et al., 2011), já que o atendimento clínico ambulatorial em Odontologia oferece alto risco pela geração frequente de aerossóis contaminantes. Nesse sentido, é preciso assinalar que, ainda que o uso de recursos lúdicos dirigidos ao paciente infantil possa contribuir para contrabalançar, em certa medida, o uso de barreiras de biossegurança, é desejável que o profissional envolvido no seu atendimento clínico encontre meios alternativos para viabilizar

condução de alguma forma contato pessoal que permita lhe o acesso ao vínculo afetivo e a conquista da confiança indispensável para conclusão de todos os objetivos do tratamento, que com frequência implicam adoção de comportamentos favoráveis a saúde.

Comportamentos desfavoráveis e os hábitos orais deletérios, dependendo da sua intensidade, frequência e duração, podem provocar diversas alterações orofaciais importantes, que podem comprometer a qualidade de vida da criança. Sobretudo, podem ser prejudiciais para o desenvolvimento facial e geral da criança em longo prazo. As avaliações dos índices de prevalência de más oclusões na infância demonstram incidência significativa de problemas ortodônticos, sendo que a incidência de más oclusões e agravos em crianças com idades entre 2 e 6 anos está situada em cerca de 80% da população. Sendo importante destacar que muitos dos problemas de saúde mencionados podem ser prevenidos ou mitigados através de ações de educação sanitária e estímulos para a mudança de comportamento do público infantil e familiares.

Assim sendo, as atividades para prevenção das más oclusões com uso de técnicas e incentivos continuados que auxiliem, por exemplo, a descontinuação dos hábitos de sucção não nutritiva, podem contribuir para diminuição dos índices de má oclusão na população infantil (PETERSEN, 2003). Exemplos importantes desses problemas são as mordidas abertas persistentes associadas a sucção não nutritiva, os efeitos e riscos decorrentes da respiração bucal crônica não tratada, o impacto nas estruturas dentofaciais decorrentes da deglutição atípica complexa e da fonação atípica, entre outros problemas posturais crônicos. Os tratamentos interceptores ou corretivos, com emprego de aparelhos ortodônticos, podem representar uma alternativa terapêutica, mas exigem tempo prolongado de tratamento, sendo inacessíveis para uma parcela significativa da população, já que a maioria dos serviços públicos especializados não conseguem atender a alta demanda relacionada a esses problemas. Assim, as atividades programáticas com foco na prevenção e na educação para a saúde são desejáveis em todos as oportunidades, incluindo os momentos de espera nos ambientes de recepção de crianças e acompanhantes.

O projeto “Cultivando Hábitos Saudáveis na Sala de Espera e na Clínica Infantil” objetiva a humanização do atendimento das necessidades em saúde oral do paciente infantil, visando no atual também compensar ou mitigar as dificuldades impostas pelas barreiras de biossegurança, de forma a contribuir com um ambiente mais favorável para o bem estar do paciente infantil. Sobretudo o projeto está dirigido a uma parcela diferenciada da comunidade, o público infantil e seus acompanhantes, com a finalidade de abordar temáticas básicas em saúde (VARGAS et al., 1998), bem como, para prevenir disfunções orofaciais (TAVARES, 2000).

## **2. METODOLOGIA**

O projeto foi desenvolvido inicialmente através de um programa de reuniões e atividades prévias ao contato com o público alvo nos ambientes de recepção e espera da Faculdade de Odontologia da UFPel, as quais estiveram dirigidas à concepção e construção criativa de materiais instrucionais, e busca e escolha de estratégias lúdicas e interativas para sensibilizar o público infantil, com o objetivos de melhorar a adesão ao tratamento, e ao mesmo tempo alavancar o atingimento dos objetivos educacionais de temáticas básicas em saúde oral. Nessa etapa também formam desenvolvidos recursos motivacionais voltados para datas co-



memorativas, como o período de “Páscoa”, o “dia das Mães”, etc., com a seleção de recursos igualmente voltados para o acolhimento e para educação em saúde de crianças e seus acompanhantes frequentadores de ambientes de recepção espera de atendimentos ambulatoriais na Faculdade de Odontologia da UFPel. Os problemas de saúde oral mais recorrentes orientaram a escolha das temáticas, em especial aqueles que se desenvolvem como resultado da desinformação, e que portanto, podem ser prevenidos ou atenuados com ações de promoção da saúde e educação sanitária.

Os acadêmicos envolvidos na execução do projeto receberam reforço formativo quanto a necessidade da orientação de suas condutas dentro da perspectiva dos aspectos motivacionais próprios do universo de fantasia e imaginação do paciente infantil, com o objetivo de obter o envolvimento ativo das crianças.

Cada discente da equipe de trabalho pode organizar seu trabalho no projeto, segundo as suas disponibilidades de horários, sempre priorizando o curso de graduação e as suas afinidades dentro das proposições do projeto. Entre as tarefas realizadas, destaca-se a avaliação e seleção de dados para a concepção, segundo as políticas públicas de saúde vigentes, de modo a qualificar fontes de informação, e gerar textos e imagens usadas nos materiais instrucionais e motivacionais. Os acadêmicos foram envolvidos na construção de Infográficos e materiais audiovisuais físicos e digitais.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A efetivação das ações motivacionais e de acolhimento previstas no projeto, se deram com relativo sucesso, pelo uso de materiais construídos de acordo com uma seleção e concepção prévia de texto e imagens que corresponderam às necessidades preventivas considerando as temáticas em foco no projeto. As ações se deram por meios virtuais, com uso de smartphones sempre que possível, e presenciais, conforme as necessidades e limitações dos diferentes momentos de pandemia no transcorre do corrente ano, bem como, de acordo com os avanços das fases de retorno progresso do atendimento na Faculdade de Odontologia da UFPel, altamente comprometido devido a deficiências de infraestrutura, e pelo impacto da pandemia de SARS CoV-2.

Considerando que as ações do projeto dependem das atividades de atendimento ambulatorial regulares da Faculdade de Odontologia da UFPel, é importante destacar que, até o atual momento, o reestabelecimento pleno das atividades na unidade ainda não se concretizou, sendo esse fato em conjunto com a necessidade de seguimento rigoroso de normas sanitárias e de biossegurança devido a geração de aerossóis contaminantes na áreas clínicas, os fatores que constituíram, na prática, a maior barreira durante o dia a dia das atividades. Em que pese tenha sido possível implementar o desenvolvimento das ações propostas no projeto, é preciso destacar que, devido ao contexto de redução dramática no número de pacientes infantis atendidos nas áreas clínica infantil, naturalmente esse fator repercutiu, na mesma proporção, em relação ao número de crianças e familiares atingidos pelas as ações do projeto, tendo sido, portanto, comparativamente muito inferior se comparado com resultados em edições anteriores do projeto.

Entretanto, o recente avanço do processo de vacinação infantil contra a SARS CoV-2, ainda que insuficiente até o presente momento, reacendeu nos membros da equipe executiva do projeto a expectativa de uma reaproximação, para breve, da realidade de práticas extensionistas do projeto em moldes mais próximos às edições concluídas no período pré-pandemia, incluindo a expectati-

va, igualmente para breve, de reativação da sala de espera exclusiva para o público infantil na Faculdade de Odontologia, anteriormente desativada devido as restrições sanitárias mencionadas. A avaliação dos acadêmicos envolvidos se deu por processo autoavaliativo, bem como, em relação ao público alvo foi realizada por meio de entrevistas avaliativas subjetivas.

A perspectiva desse novo momento do projeto é de adaptar o ambiente físico da sala de espera de acordo com as limitações impostas pela Universidade em relação a biossegurança. Serão retirados objetos de difícil higienização, como animais de pelúcia, além de manter a circulação de ar e disponibilidade de álcool em gel. Também será realizada pintura do mural de desenho, reorganização dos móveis, e incorporar alguns brinquedos novos. Os alunos irão se organizar de acordo com seu turno disponível, para esclarecer os acompanhantes dos pacientes da clínica infantil sobre as disfunções orofaciais.

#### **4. CONCLUSÕES**

As vivências acumuladas com o desenvolvimento das ações extensionistas durante a execução do projeto foram produtivas e reforçaram a percepção da importância do papel da Extensão como elemento essencial entre as funções primordiais da Universidade, que é proporcionar a integração com a Sociedade em que esta está inserida, e promover a busca pelo bem estar dos seus indivíduos.

Em razão das perspectivas otimistas com a conquista de avanços nas condições sanitárias, obtidos com a vacinação do público infantil, a equipe executiva do projeto encontra motivação para preparar atividades alinhadas ao cronograma de retorno pleno das atividades presenciais na unidade.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BUISCHI, Y.P. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo, **Artes Médicas**, 2003.

PETERSEN, P.E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral in the 21st century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.31, Suppl1, p.3-23, 2003.

TAVARES, J. **Aspectos relacionados à promoção de saúde bucal envolvendo o atendimento de crianças e adolescente.** Dissertação (Programa de Pós-Graduação Mestrado em Odontopediatria) Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000. 185 f.

VALARELLI, F.; FRANCO, R.; SAMPAIO, C.; MAUAD, C.; PASSOS, V.; VITOR, L.; MACHADO, M.; OLIVEIRA, T. Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. **Odontologia Clínica-Científica**, v.10, n.2, p.174, 2011. Disponível em: <<http://revodontobvsalud.org/pdf/occ/v10n2/a15v10n2.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

VARGAS, C.M.; CRALL, J.J.; SCHNEIDER, D.A. Sociodemographic distribution of pediatric dental caries: NHANES III, 1988-1994. **J Am Dent Assoc**, v.129, p.1229- 38, 1998.