

MOTIVAÇÃO DE HIGIENE BUCAL POR MEIO DE ATIVIDADES LÚDICAS

Silvana Marchiori Araujo*
Maria Eugênia Schulz**
Cintia Regina de Sena***
Eliane Garcia Silveira****

RESUMO: O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia de intervenções lúdicas na motivação da higiene bucal em crianças de sete a oito anos de idade, de uma escola pública do município de Itajaí/SC. Participaram do estudo 14 crianças, que foram aleatoriamente divididas em dois grupos; um grupo teve orientação de higiene e o outro grupo com orientação de higiene conjunto à motivação por meio de atividades lúdicas. A aferição da condição de higiene bucal foi por meio do Índice de Higiene Oral – Simplificado (IHO–S), realizado em todas as crianças no primeiro encontro antes de qualquer orientação, e novamente em intervalos de sete, 14, 21 dias. Resultados mostraram que houve melhora na média do índice de placa no grupo experimental de 0,16, e piora no grupo controle de 0,27. Além disso, foi verificada diferença estatística significativa dos índices médios do IHO–S do grupo experimental quando comparado ao grupo controle. Foi concluído que as atividades lúdicas foram eficazes no índice de placa bacteriana no grupo estudado.

PALAVRAS–CHAVE: Odontopediatria; Motivação; Brincadeiras.

MOTIVATION FOR MOUTH HYGIENE THROUGH PLAYFUL ACTIVITIES

ABSTRACT: The efficiency of interventions, featuring playful activities to motivate mouth hygiene in 7 – 8–year old children of a government–run school in Itajaí SC Brazil, is discussed. Fourteen children were randomly divided into two groups: one group received instructions on hygiene; the other group received instructions on hygiene plus motivation through playful activities. Mouth hygiene was verified by Oral Hygiene Index–Simplified (IOH–S), received by all children prior to first meeting, and then at intervals 7, 14 and 21 days. Results showed that there was an improvement (0.16) in index plate averages and deterioration (0.27) in control group. There was a significant statistical difference in mean IOH–S for the experimental group, when compared to control. Playful activities were efficacious in bacterial plate index within the studied group.

KEYWORDS: Pediatric dentistry; Motivation; Games.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o educar é papel fundamental não só do professor, mas de vários profissionais que trabalham com a conscientização e orientação. Neste contexto, o lúdico contribui para a educação, e o brinquedo por sua vez pode ser uma oportunidade de desenvolvimento. Brincando, a criança experimenta, descobre, inventa, aprende e confere habilidades. Além disso, há também estímulo à curiosidade, à autoconfiança e à autonomia, proporcionando o desenvolvimento da linguagem, do pensamento e da concentração e atenção (BEZERRA; GOMES, 2010).

* Doutora em odontopediatria. Pesquisadora do Grupo Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Docente do Curso de Odontologia da Universidade do vale do Itajaí (Univali), Itajaí, (SC), Brasil. E–mail: silmarchiori@univali.br

** Cirurgião–dentista, graduada pelo Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, (SC), Brasil

*** Cirurgião–dentista, graduada pelo Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Itajaí, (SC), Brasil

**** Mestre em odontopediatria. Pesquisadora do Grupo Atenção à Saúde Individual e Coletiva em Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (Univali), Docente do Curso de Odontologia da Universidade do vale do Itajaí (Univali), Itajaí, (SC), Brasil

Outro ponto relevante diz respeito ao controle da placa dental. Tal medida está diretamente relacionada com os hábitos de higiene oral, de modo que pode ser imprescindível para muitos indivíduos a necessidade de inserção em programas odontológicos preventivos e/ou curativos relacionado com suas necessidades. Com base nisso, vale destacar também que cabe ao cirurgião–dentista o oferecimento de impacto motivacional necessário para a obtenção de sucesso na realização dos cuidados de higiene bucal da população. Para tanto, o profissional deve ser criativo, ter meios, técnicas e materiais adequados para alcançar esse objetivo (MORAES et al., 2011), pois a aprendizagem só se realiza a partir do desencadeamento de forças motivadoras (OLIVEIRA, 2014).

Tem sido demonstrado que é possível humanizar o atendimento pensando não somente na dimensão técnica da odontopediatria e nos direitos da criança, mas também nos modos de expressão da subjetividade do paciente infantil. A especificidade desse atendimento passa pela conquista da colaboração da criança, em que a atividade lúdica é essencial (BARRETO; CARDOSO; CORREA, 2013).

Na odontologia, o lúdico tem sido fundamentalmente utilizado na odontopediatria, a partir da constatação de que tratar um adulto é diferente do tratamento odontológico em crianças. Uma observação criteriosa acerca de características inerentes a cada uma das fases da vida infantil, frente ao desenvolvimento apresentado durante o atendimento é de fundamental importância para a compreensão do comportamento de cada criança (BARRETO, 2013).

Baseado no exposto, este estudo tem como objetivo verificar a eficácia de intervenções lúdicas na motivação da higiene bucal em crianças de sete a oito anos de idade, de uma escola pública do município de Itajaí/SC

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa com caráter exploratório descritivo e quantitativo. Participaram

desse estudo 14 crianças de ambos os gêneros, na faixa etária de sete a oito anos, regularmente matriculadas na Escola Estadual EEB deputado Nilton Kucker, Itajaí/SC.

Somente fizeram parte da amostra as crianças que concordaram em participar do estudo, que foram autorizadas pelos pais, e que estavam presentes nos quatro dias de coleta dos dados.

A coleta dos dados ocorreu no primeiro semestre de 2016, na própria escola em data e horário definido em acordo com a diretora da escola e professores das turmas participantes do estudo, de maneira a não interferir nas atividades escolares programadas.

As crianças foram aleatoriamente divididas em dois grupos. No grupo controle foi realizada orientação de higiene bucal, com uso de manequim e escova dental; enquanto que no grupo experimental, as crianças foram orientadas, sobre higiene bucal, para além de um manequim e uma escova dental, mediante o emprego de atividades lúdicas com temática odontológica. Assim foram repassadas, para o grupo experimental, orientações de higiene oral por meio de gincanas na sala de aula e brincadeiras. Além disso, foi apresentado o filme Dr. Dentuço e os Defensores dos Dentes e a elaboração de desenhos relacionados com a saúde bucal.

A orientação de higiene bucal por meio de slides, manequins e escova para os dois grupos bem como as atividades lúdicas para o grupo experimental foram realizadas no primeiro encontro dos pesquisadores com as crianças.

A condição de higiene bucal foi aferida com base no Índice de Higiene Oral– Simplificado (IHO–S) (GREEN; VERMILLION, 1964). O IHO–S foi verificado em todas as crianças de ambos os grupos no primeiro encontro, antes de qualquer orientação, e novamente em intervalos de sete, 14, 21 dias após a orientação inicial. O índice de placa foi obtido sempre antes do momento do lanche escolar, no intuito de avaliar a escovação que a criança havia realizado em sua casa.

O IHO–S foi utilizado apenas para a avaliação do acúmulo de placa dentária (PIVOTTO et al., 2013). Este

índice mede o acúmulo de placa em seis superfícies dentárias (face vestibular dos dentes 16, 11, 26, 41 e face lingual dos 36, 46). Cada superfície é dividida em terços e avaliada segundo escores de 0 a 3: 0 – superfície livre de placa; 1 – menos de 1/3 do dente coberto por placa; 2 – de 1/3 a 2/3 do dente coberto por placa; 3 – mais de 2/3 do dente coberto por placa (GREENE; VERMILLION, 1964).

A média do IHO–S de cada indivíduo foi obtida por meio do somatório dos graus atribuídos a cada superfície e da posterior divisão pelo número de superfícies examinadas. O resultado final de todos os indivíduos examinados é obtido pela soma das médias aritméticas de placa dividida pelo número total da amostra. De acordo com este índice, a condição de higiene bucal é classificada em: **Boa** para valores de 0,0 a 1,2; **Razoável** para valores de 1,3 a 2,0; e **Deficiente** para valores de 2,1 a 3,0 (GREENE; VERMILLION, 1964)

O IHO–S dos escolares foi realizado como descrito a seguir: individualmente os escolares foram retirados da sala de aula e conduzidos ao pátio da escola em local próximo ao banheiro. Receberam um copo plástico contendo 10 mL de fucsina básica 0,7% para bochechar por 20 segundos, em seguida cuspiram o material bochechado no copo plástico, que foi depositado em um saco para lixo. Sob luz natural e com o auxílio de espátula de madeira, o examinador verificou as áreas coradas (com placa) nas superfícies dentárias pré-determinadas e registrou o resultado. Ao término de cada exame, os escolares foram acompanhados ao banheiro, onde foram orientados como fazer a correta escovação e uso do fio dental, para remoção do corante.

Todo o procedimento de avaliação da condição de higiene bucal foi realizado por um único examinador previamente calibrado e registrado em ficha própria. Os dados do IHO–S foram inseridos em um banco de dados, com auxílio do programa Microsoft Excel 2010, e analisados com base na estatística descritiva, mediante cálculo de frequência relativa das categorias indicadoras do IHO–S. Para análise comparativa entre os dois grupos, foi utilizado o teste t com nível de significação de $p \leq 0,05\%$ e intervalo de confiança de

95%.

O projeto deste estudo foi previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí (CEP–Univali), e aprovado sob parecer número 1.256.374.

3 RESULTADOS

Foram incluídas no estudo somente as crianças que estavam presente nos quatro dias previstos para a coleta de dados; desta forma a mostra ficou constituída por 14 crianças, sete do grupo experimental e sete do grupo controle.

Podem–se observar no Gráfico 1 os valores das médias do IHO–S nos quatro dias de avaliação.

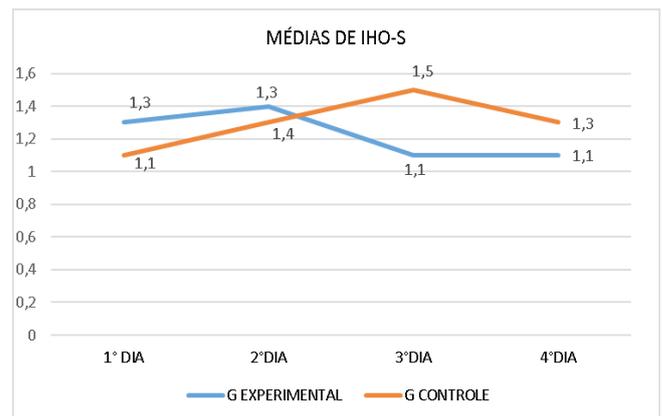


Gráfico 1. Distribuição dos valores das médias do IHO–S nos quatro dias de avaliação

Pode–se afirmar que houve melhora na média do índice de placa no grupo experimental de 0,16, e houve piora na média do índice de placa no grupo controle de 0,27.

Observa–se por meio do teste t uma diferença estatística significativa ($p=0,034$), entre o grupo experimental e grupo controle.

Na Tabela 1 pode–se observar a classificação da condição de higiene oral do grupo experimental e grupo controle, segundo as médias de IHO–S.

Tabela 1. Classificação do grupo experimental e grupo controle, segundo as médias de IHO–S, nos quatro dias de avaliação

Grupos	1° dia	2° dia	3° dia	4° dia
Experimental	Razoável (1,3)	Razoável (1,4)	Boa (1,1)	Boa (1,1)
Controle	Boa (1,1)	Razoável (1,3)	Razoável (1,5)	Razoável (1,3)

4 DISCUSSÃO

As fases do desenvolvimento humano devem ser levadas em consideração no processo ensino/aprendizagem. No caso de crianças em idade escolar, elas têm a necessidade de brincar, explorar e aprender a cuidar de si mesmas, ou mesmo de ter iniciativas e de se comunicar. Adquirir conhecimentos por meio de brincadeiras, jogos e músicas contribui para o desenvolvimento intelectual, cognitivo e afetivo das crianças de forma prazerosa (MEDEIROS; MAIA; JORGE, 2010),

Segundo Dias; Cruz; Martins (2015), é crucial atuar de maneira lúdica com crianças na fase escolar visando à prevenção da cárie, pois é dos cinco aos sete anos que a criança começa a adquirir autonomia e capacidade de escolha dietética e, desta maneira, construir hábitos alimentares saudáveis.

A escola é vista como importante instrumento para a promoção de saúde bucal, pois é um local de aprendizado e autonomia por parte das crianças. Tal instituição tem exercido importante papel voltado para as ações de educação em saúde, de modo que as atividades exercidas em seu espaço têm sido apontadas como razão para diminuição do índice de cárie em crianças com 12 anos de idade (SOUZA et al., 2015).

Os educadores têm conhecimento didático–pedagógico acerca da criança, enquanto que o cirurgião–dentista tem o conhecimento técnico–científico das doenças bucais e dos métodos preventivos das mesmas. A interação desses conhecimentos pode construir um método educativo eficaz e aplicado de acordo com a realidade local das crianças que participarão dos programas (VENÂNCIO et al., 2011).

Para que seja possível realizar esse trabalho de promoção de saúde é imprescindível a cooperação entre setores da educação e da saúde. Exercer práticas educativas e preventivas em saúde bucal dentro das instituições de ensino é importante para que haja o acesso ao conhecimento e prevenção sobre doenças que acometem a cavidade oral (GARBIN et al., 2013),

A escolha do material e das atividades lúdicas que foram utilizados com as crianças, nesta pesquisa foi baseada em diversos trabalhos, os quais citam teatros, músicas, desenhos, brincadeiras, gincanas, jogos, histórias em quadrinhos etc. Diversos autores concordam que a atividade lúdica é mais eficiente do que uma simples disseminação de conteúdo (DIAS; CRUZ; MARTINS, 2015; MEDEIROS; MAIA; JORGE, 2010; MORAES et al., 2011; OLIVEIRA, 2014).

Neste estudo aplicando–se atividades lúdicas com o intuito de motivar as crianças, foi evidenciado que tal método foi efetivo, uma vez que o grupo experimental apresentou melhora, demonstrando que as atividades lúdicas foram eficazes na redução do índice de placa.

O presente estudo concorda com Moraes et al. (2011), acerca dos resultados da comparação do índice de placa dental de crianças, antes e após a realização de orientação de higiene, em que um grupo participou de atividades lúdicas e outro não. Os autores concluíram que a utilização de brinquedos educativos com temas odontológicos na motivação da higiene dental de crianças foi eficiente.

No estudo de Souza; Gomes; Pessoa (2014), foi demonstrado que a motivação em programas educativo preventivos foi de grande importância na redução e controle do biofilme dental. Os autores consideraram que a prática torna–se bastante efetiva quando acompanhada por sessões de reforço contínuo. Além disso, o processo educativo em odontologia foi referido por eles como um artifício necessário para a promoção de saúde bucal, e as dinâmicas lúdicas utilizadas mostram–se efetivas como elementos de motivação, reforço e reflexão.

Em contrapartida, resultados encontrados por

Antonio et al. (2015), os quais avaliaram a influência de estratégias educativas em saúde bucal em crianças, tais como teatro, gincana, história em quadrinhos e palestra, de maneira geral, não influenciaram no conhecimento adquirido da população estudada.

No estudo de Souza et al. (2015), a utilização da música contribuiu positivamente no processo de assimilação do conteúdo, percebido pela participação assídua e pelo grande interesse dos participantes nas atividades.

A frequência e a periodicidade das atividades lúdicas também influenciam no aprendizado e na fixação do conhecimento das crianças. A motivação em programas educativos deve ser acompanhada por sessões de reforço contínuo, com a finalidade de obter melhores resultados na redução e controle da placa dental (RIBEIRO, 2015).

Já no estudo de Moraes et al. (2011), foi observado que o índice de placa na primeira e na segunda semana após a motivação ficou constante, porém os autores perceberam que tanto no grupo experimental como no grupo controle houve redução do índice de placa, quando comparado ao exame inicial. Embora os métodos de motivação utilizados na pesquisa tenham contribuído para redução dos valores do índice de placa na primeira semana, não houve diminuição significativa na semana seguinte. Esses mesmos autores concluíram que a utilização de brinquedos educativos com temas odontológicos na motivação da higiene dental de crianças é eficiente.

De acordo com outros estudos, o reforço na motivação é importante para a redução dos níveis da placa bacteriana e, conseqüentemente, da doença cárie e de problemas gengivais (ZANIN et al., 2007; SHENOY; SEQUEIRA, 2010).

Segundo Pucci et al. (2014), é preciso ressignificar o tratamento odontológico e disseminar a sua importância na vida da população o mais precocemente possível.

Durante o brincar, a criança tem as primeiras experiências com valores, como a responsabilidade, além de aprender a importância da negociação, da conquista, da convivência com regras e da resolução

de conflitos. A literatura aponta para a possibilidade da promoção do brincar no espaço odontopediátrico como facilitador de uma dinâmica de interações que ressignificam o modelo tradicional de intervenção e cuidados no âmbito de atuação da odontologia. Essa estratégia gera uma mudança de paradigma em saúde bucal, em que a informação transmitida é posta em prática e o fator divertimento traz novas sensações, funcionando como reforço do aprendizado, pois a aprendizagem só se realiza a partir do desencadeamento de forças motivadoras (OLIVEIRA, 2014).

Segundo Dias; Cruz; Martins (2015), brincar é essencial na vida da criança, expande a imaginação e a fantasia, é voluntário, espontâneo, natural e exploratório. A aquisição de objetos lúdicos desenvolve autoestima, imaginação, confiança e criatividade. Os mesmos autores concluíram que a aplicação de instrumentos de educação em saúde se constitui como importante aliado na promoção, prevenção e recuperação de doenças no tratamento odontológico. Para Dott; Campos; Garcia (2012), por meio do lúdico a criança pode construir parte do seu conhecimento e aprendizado.

Além do mais a atividade lúdica vem sendo cada vez mais utilizada por diferentes profissionais da saúde, pois serve de estímulo para a construção do conhecimento humano, constituindo-se em importante instrumento para o desenvolvimento pessoal, capaz de transmitir valores e, até mesmo, impulsionar mudanças no comportamento de crianças. Logo, jogos e brinquedos ganham visibilidade no processo educativo, uma vez que facilitam a aprendizagem e a construção do conhecimento, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, colaborando com a melhoria da qualidade de vida e saúde (MIALHE; CUNHA; MORANO JUNIOR, 2009)

As atividades lúdicas e de promoção de saúde bucal podem contribuir para a aquisição de conhecimentos por parte das crianças, dando-lhes maior autonomia para o autocuidado, além de contribuir para um comportamento menos estressante e mais colaborador diante do tratamento odontopediátrico (EMMI; PIRES, 2016). Segundo Cardoso e Rodrigues

(2016), o lúdico pode ser considerado uma forma de atenção à criança, a fim de possibilitar por meio de jogos e música, por exemplo, aproximar os profissionais e as crianças.

A atividade lúdica, portanto, pode ser vista como um meio facilitador do compartilhamento de informações e de motivação das crianças visando resultados mais satisfatórios no que diz respeito à saúde bucal (FADEL; ALVES; FILLUS, 2015).

5 CONCLUSÃO

As atividades lúdicas foram eficazes na motivação da higiene bucal, contribuindo para redução do índice de placa. Desse modo, o emprego das atividades lúdicas na assistência preventiva ao público infantil deve, sempre que possível, ser realizado pelos cirurgiões–dentistas tanto no âmbito do sistema público de saúde quanto do privado.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, L. P. et al. Avaliação de diferentes métodos educativos em saúde bucal em crianças na faixa etária de 7 a 10 anos de idade. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 52–58, 2015.

BARRETO, R. A.; CARDOSO, M. A.; CORRÊA, M. S. N. P. Humanização do Atendimento Odontopediátrico: A Arte de uma Renovação. In: Corrêa, Maria Salete Nahás Pires. **Conduta clínica e Psicológica na Odontopediatria**. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos, 2013.

BARRETO, R. A. O lúdico em odontopediatria. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Consulta Clínica e Psicológica na Odontopediatria**. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos, 2013.

BEZERRA, T.; GOMES, J. O lúdico e as atividades de educação em saúde bucal: um estudo de caso na unidade de saúde da família do km 06– Natal / RN. In: CONNEPI – CIÊNCIAS DA SAÚDE, 6., **Anais...** Alagoas:

Intituto Federal, 2010.

CARDOSO, S. M. M.; RODRIGUES, A. P. Promoção da saúde a partir das demandas relacionadas à higiene e saúde na escola. **Revista de Ciência e Inovação**, Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 93–104, 2016.

DIAS, M. R.; CRUZ, J. A.; MARTINS, N. L. Eu sou o Favolas: um instrumento de educação para a saúde em dentisteria. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 325–330, 2015.

DOTT, E. A. V.; CAMPOS, J. A. D. B.; GARCIA, P. P. N. S. Elaboração de um Jogo Digital Educacional sobre Saúde Bucal Direcionado para a População Infantil, **Pesq. bras. odontopediatria. clin. integr.**, João Pessoa, v. 12, n. 2, p. 209–215, 2012.

EMMI, D. T.; PIRES, M. J. M. Acolhimento e educação em saúde na sala de espera: avaliação da contribuição das ações para o atendimento odontopediátrico. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 48, p. 62–67, 2016.

FADEL, C. B.; ALVES, F. B. T.; FILLUS, T. M. Gincana intelectual: instrumento de ação extensionista para educação em saúde. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 14, n. 1, p. 106–115, 2015.

GARBIN, C. A. S. et al. Conhecimento sobre saúde bucal e práticas desenvolvidas por professores do ensino fundamental e médio. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 18, n. 3, p. 321–327, 2013.

GREEN, J. C.; VERMILLION, J. R. The simplified oral hygiene index. **J. am. dent. assoc.**, Chicago, v. 68, p. 7–13, 1964.

MEDEIROS, U. V.; MAIA, K. D.; JORGE, R. R. O desafio da prática educativa em odontologia. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 49–55, 2010.

MIALHE, F. L.; CUNHA; MORANO JUNIOR. Avaliação dos jogos e brinquedos com temas odontológicos disponibilizados no mercado nacional. **Pesq. Bras. odontopediatria clin. Integr.**, João Pessoa, v. 9, n. 3, p. 303–308, 2009.

MORAES, R. K. et al. Motivação de higiene dental

- utilizando brinquedos com temas odontológicos. **Conscientiae saúde**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 723–728, 2011.
- OLIVEIRA, J. C. C. Atividades lúdicas na Odontopediatria: uma breve revisão da literatura. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 103–107, 2014.
- PIVOTTO, A. et al. Hábitos de higiene bucal e índice de higiene oral de escolares de ensino público. **Rev. bras. promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 455–461, 2013.
- PUCCI, C. R. et al. The's Dentados: uma assistência divertida e educativa na sala de espera da Clínica Odontológica. **Rev. Ciênc. Ext.**, São José dos Campos, v. 10, n. 3, p. 77–84, 2014.
- RIBEIRO, F. M. **A importância da educação e motivação em saúde bucal para a higiene oral de crianças e adolescentes**: revisão de literatura. 2015. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP.
- SHENOY, R. P.; SEQUEIRA, P. S. Effectiveness of a school dental education program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices and status of 12– to 13–year–old school children. **Indian j. dent. res.**, Ahmedabad, v. 21, p. 253–259, 2010.
- SOUZA, L. H. T.; GOMES, L. T.S.; PESSOA, G. S. Controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, v. 6, n. 1, p. 491–502, 2014.
- SOUZA, H. et al. Cultura bucal: transformando odontologia em música. **RAI. RUM.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 131–142, 2015.
- SOUZA, M. E. M. et al. A educação em saúde como medida de prevenção e promoção da saúde bucal. **Full dent. sci.**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 22, p. 239–248, 2015.
- VENÂNCIO, D. R. et al. Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré–escolar. **J Healt Sci Inst.**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 153–156, 2011.
- ZANIN, L. et al. Evaluation of an educational program for children with high risk of caries. **J. clin. pediatr. dent.**, Birmingham, v. 31, n. 4, p. 246–250, 2007.

Recebido em: 04 de agosto de 2017

Aceito em: 03 de outubro de 2017