

# PERCEÇÃO DE CRIANÇAS SOBRE A PRÁTICA ODONTOLÓGICA

## CHILDREN'S PERCEPTION OF DENTAL PRACTICE

Janne Sibelle Idelfonso Sabino<sup>1</sup>, Camila Beatriz Silva Nunes<sup>2</sup>, Aniele Dos Santos<sup>2</sup>, José Maria Chagas Viana Filho<sup>3</sup>, Margarida Maria Pontes De Carvalho<sup>4</sup>, Jainara Maria Soares Ferreira<sup>5</sup>

1. Especialista em Odontopediatria pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP.
2. Graduada em Odontologia da Faculdade Nova Esperança – FACENE.
3. Doutorando em Odontologia na Universidade Federal da Paraíba – UFPB e Professor do Centro Universitário UNIESP.
4. Doutora em Odontopediatria e Professora Adjunto IV Aposentada da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
5. Doutora em Odontopediatria e Professora da Faculdade Nova Esperança – FACENE.

### Palavras-chave:

Criança; Consultório odontológico; Desenho.

### RESUMO

Objetivou-se conhecer a percepção de crianças sobre a prática odontológica por meio de desenhos à mão livre e de um questionário sobre a sua experiência odontológica prévia. Trata-se de um estudo observacional transversal, com análise de dados quantitativa e descritiva, realizado com 266 crianças de 7 a 12 anos de escolas públicas e privadas da cidade de Piancó (PB) e seus responsáveis. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial (Exato de Fisher e Qui-quadrado de Pearson) operados pelo programa SPSS v. 20.0., adotando nível de significância de 5%. Observou-se que 69,2% das crianças já tinham ido ao dentista e 65,0% tinha recebido tratamento preventivo. A impressão positiva do cirurgião-dentista foi expressa por 63,2% das crianças, que ainda o classificaram como uma pessoa amigável (92,3%). Das crianças avaliadas, 89,1% receberam orientações sobre os procedimentos odontológicos realizados anteriormente, das quais, 86,9% compreenderam as orientações prévias ao tratamento. Houve associação entre ser de escola pública e possuir renda familiar igual ou inferior a um salário mínimo ( $p < 0,001$ ), bem como entre a impressão geral do desenho e o entendimento das explicações prévias ao tratamento ( $p = 0,046$ ). Conclui-se neste estudo que a imagem do profissional está intimamente relacionada com a comunicação que ele desenvolve com o paciente, havendo necessidade de qualificação continuada ao profissional que atenda ao público infantil.

### Keywords:

Child; Dental Office; Drawing.

### ABSTRACT

The aims were to get to know the children's perception of dental practice through freehand drawings and a questionnaire about their previous dental experience. This is a cross-sectional observational study, with quantitative and descriptive data analysis, carried out with 266 children aged 7 to 12 years from public and private schools in the city of Piancó (PB) and their parents. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Fisher's Exact and Pearson's Chi-square) operated by the SPSS v. 20.0., Adopting a significance level of 5%. It was observed that 69.2% of the children had already gone to the dentist and 65.0% had received preventive treatment. The positive impression of the dentist was expressed by 63.2% of the children, who still classified him as a friendly person (92.3%). Of the children evaluated, 89.1% received guidance on the dental procedures performed previously, of which, 86.9% understood the guidelines prior to treatment. There was an association between being from a public school and having a family income equal to or less than a minimum wage ( $p < 0.001$ ), as well as between the general impression of the drawing and the understanding of the explanations prior to treatment ( $p = 0.046$ ). It is concluded in the study that the image of the professional is closely related to the communication that he develops with the patient, with the need for continued qualification to the professional that serves the child audience.

### Autor Correspondente:

Dr.ª Jainara Maria Soares Ferreira  
Av. Júlia Freire, 1200/202, Expedicionários  
João Pessoa – PB, CEP 58040-040  
Telefones: (83) 987421201, (83) 35667794, e-mail: jainara.sf@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O desenho é uma técnica que estabelece uma relação de aproximação entre a criança e o mundo, desenvolvendo e despertando, através de recursos materiais, diversas formas, imagens e significados das coisas. Constitui-se como uma fonte de informação, permitindo a obtenção de respostas que dificilmente seriam obtidas de outra maneira,

além de despertar nas crianças o interesse e a satisfação em executá-la<sup>1,2</sup>.

A prática do desenho é empregada como instrumento de pesquisa em estudos que visam demonstrar qual imagem a criança tem de determinada situação ou pessoa, sendo, portanto, empregada nos estudos da odontopediatria, a fim de colher a visão dos pacientes a respeito do cirurgião-dentista<sup>2-4</sup>.

Um dos aspectos que favorece o atendimento odontológico do paciente infantil é a construção de uma relação de confiança com o profissional. Para tanto, é necessário o conhecimento do desenvolvimento psicossocial da criança, uma vez que sentimentos desagradáveis a respeito do tratamento odontológico, são comumente desenvolvidos na infância e adolescência<sup>5-7</sup>.

Fatores desencadeadores de sentimento desagradáveis como: experiência negativa pregressa, desconhecimento dos procedimentos, o ambiente do consultório e ideias negativas repassadas por outras pessoas, são considerados como as principais causas de medo e ansiedade frente ao tratamento odontológico<sup>6,8</sup>.

Uma particularidade relacionada ao atendimento odontológico do paciente infantil é o desenvolvimento de um vínculo de confiança com o profissional, sendo fundamental conhecer o desenvolvimento psicossocial da criança. O desenho da figura humana estabelece uma ampla fonte de informações, que expõe o convívio do indivíduo em determinado ambiente<sup>1</sup>.

Estudos relataram que as crianças conseguem representar seus sentimentos de medo e ansiedade, a respeito do cirurgião dentista e do consultório odontológico, durante a execução de um desenho. É possível identificar crianças que apresentaram elevados graus de ansiedade e medo analisando desenhos referentes ao "barulho do motor" (alta rotação), extração dentária e roupa branca<sup>3,9</sup>.

Tendo em vista a importância do desenho como ferramenta nos estudos de verificação na percepção infantil sobre a atuação do cirurgião-dentista<sup>1-4;6,9</sup>, objetivou-se analisar a percepção de crianças sobre a prática odontológica por meio de desenhos e de questionário sobre a sua experiência odontológica prévia.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa observacional transversal, com análise de dados quantitativa e descritiva com crianças de 7 a 12 anos matriculadas em uma escola pública e uma escola privada do município de Piancó (PB) no ano de 2017. O universo da pesquisa foi composto por crianças devidamente matriculadas no ensino fundamental e compreendidas na faixa etária anteriormente descrita (n=296).

O cálculo amostral foi realizado adotando nível de significância de 5%, poder estatístico de no mínimo 80% e razão de proporção igual a 1,0 entre os dois produtos. As frequências relacionadas à impressão positiva de crianças de escolas pública e privada com relação ao cirurgião-dentista foram obtidas do estudo de Andrade et al.<sup>3</sup>, correspondendo a 41,4% e 58,6%, respectivamente. Esses parâmetros foram inseridos no *software Epi Info*<sup>TM</sup> 6 configurando uma amostra de 133 indivíduos para cada escola (n=266 crianças/responsáveis).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) e aprovada mediante parecer consubstanciado (CAAE: 64947617.5.0000.5181),

respeitando os preceitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a coleta dos dados foram utilizados três instrumentos: um questionário estruturado para os pais, tratando de fatores sociodemográficos, como: idade, sexo, raça, escolaridade e renda familiar; o desenho à mão livre e um formulário destinado às crianças, acerca da caracterização e tipo de atendimento prestado pelo cirurgião-dentista, e frequência do atendimento<sup>3</sup>.

Inicialmente, foi aplicado o questionário com os pais ou responsáveis sobre fatores sociodemográficos. Em seguida com as crianças, sobre a experiência odontológica e solicitado a confecção de um desenho à mão livre do consultório odontológico e do cirurgião-dentista. Foi solicitado a criança o seguinte pedido: "Desenhe como é o seu dentista". Se existissem dúvidas a respeito da forma de desenhar era respondido: "Como você quiser". O desenho foi realizado numa folha de papel A4, com lápis grafite, cedidos pela pesquisadora responsável.

Os dados dos questionários e formulários foram tabulados no programa Excel, a fim de organizá-los para avaliação quantitativa. A avaliação dos desenhos seguiu um roteiro proposto por Massoni et al.<sup>1</sup>, a qual necessitou de uma calibração intra e inter-examinador, para garantir a confiabilidade da avaliação.

A calibração foi feita pelo teste estatístico Kappa, através da análise de 10% da amostra (27 desenhos), obtendo K=0,682 para inter-examinador e K=0,776 para intra-examinador, ambos considerados substanciais<sup>10</sup>. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (valores absolutos e percentuais) e inferencial (testes estatísticos Exato de Fisher e Qui-quadrado de Pearson) operados pelo programa SPSS v. 20.0., com um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

A partir da análise descritiva, pode-se observar que o sexo feminino prevaleceu em ambas as escolas (54,9%, n=146), sendo 51,9% (n=69) na privada e 57,9% (n=77) na pública, e que crianças maiores de 9 anos eram maioria tanto na escola privada (66,2%, n=88) quanto na pública (62,4%, n=83). Não foram observadas associações entre sexo ou idade com o tipo de escola (Tabela 1).

Em relação à renda salarial das famílias, observou-se que nas duas escolas (privada: 54,1%, n=72; pública: 93,2%, n=124) foi mais frequente a presença de crianças pertencentes a famílias que recebiam um salário mínimo ou menos (73,7%, n=196). No entanto, houve associação entre a criança ser da escola pública e possuir renda de um salário mínimo ou menos (p<0,001, Teste Exato de Fisher).

A análise dos desenhos revelou que 63,2% das crianças (n=168) tinham uma impressão positiva do cirurgião-dentista, sendo 60,2% (n=80) pertencentes à escola privada e 66,2% (n=88) à escola pública. Para esta variável, não foi observada associação da impressão geral das crianças sobre o profissional com o tipo de escola na qual estava inserida.

**Tabela 1** – Associação entre o tipo de escola, gênero, grupo etário, renda familiar e a impressão geral do desenho das crianças.

Variáveis	Tipo de escola				Total		p-valor
	Privada		Pública		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Sexo da criança</b>							0,324 <sup>(a)</sup>
Feminino	69	51,9	77	57,9	146	54,9	
Masculino	64	48,1	56	42,1	120	45,1	
<b>Grupo etário da criança</b>							0,522 <sup>(a)</sup>
≤ 9 anos	88	66,2	83	62,4	171	64,3	
> 9 anos	45	33,8	50	37,6	95	35,7	
<b>Renda familiar (em salários mínimos)</b>							< 0,001 <sup>(b)*</sup>
≤ 1	72	54,1	124	93,2	196	73,7	
2 a 3	38	28,6	6	4,5	44	16,5	
> 3	23	17,3	3	2,3	26	9,8	
<b>Impressão geral do desenho</b>							0,309 <sup>(a)</sup>
Positiva	80	60,2	88	66,2	168	63,2	
Negativa	53	39,8	45	33,8	98	36,8	

Nota. <sup>(a)</sup> Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>(b)</sup> Teste Exato de Fisher; \* p < 0,05.

Quando questionadas sobre a ida ao dentista, 69,2% das crianças (n=184) responderam que já tinham recebido atendimento odontológico, dos quais 65,0% (n=173) tinham sido do tipo preventivo. Entretanto, quando questionadas sobre qual o procedimento que o profissional mais gostava de fazer nas suas idas ao dentista, 53,0% das crianças (n=97) disseram que o dentista gostava de tirar o seu dente (Tabela 2).

A respeito do cirurgião-dentista que as atenderam, 78,1% dos pais ou responsáveis (n=143) informaram que este profissional não direcionava o atendimento apenas a população infantil, mesmo assim as crianças o reconheceram como uma pessoa amistosa (92,3%, n=169).

Das crianças avaliadas, 89,1% (n=163) receberam orientações sobre os procedimentos odontológicos realizados durante o atendimento, das quais, 86,9% (n=169) compreenderam as orientações passadas pelo cirurgião-dentista.

A impressão geral do desenho foi relacionada com as questões relativas à atuação e temperamento do cirurgião-dentista em atendimento infantil. A partir disto, pode-se observar que as crianças que tiveram uma impressão positiva do profissional conseguiam entender melhor as explicações dadas por ele durante o atendimento odontológico (p=0,046, Teste Qui-Quadrado de Pearson).

**Tabela 2** – Associação entre a impressão geral do desenho e questões relativas à atuação e temperamento do cirurgião-dentista com relação ao atendimento da criança.

Variáveis	Impressão geral do desenho				Total		p-valor
	Positiva		Negativa		n	%	
	N	%	n	%			
<b>Você já foi ao dentista?</b>							0,246 <sup>(a)</sup>
Sim	112	66,7	72	73,5	184	69,2	
Não	56	33,3	26	26,5	82	30,8	
<b>O que o dentista fez?</b>							0,384 <sup>(a)</sup>
Atendimento preventivo	106	63,1	67	68,4	173	65,0	
Atendimento curativo	62	36,9	31	31,6	93	35,0	
<b>O dentista atendia só criança?</b>							0,923 <sup>(a)</sup>
Sim	24	21,6	16	22,2	40	21,9	
Não	87	78,4	56	77,8	143	78,1	

continua...

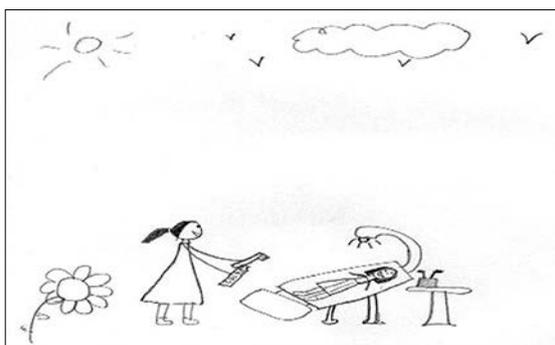
**Tabela 2** – Continuação

Variáveis	Impressão geral do desenho				Total		p-valor
	Positiva		Negativa		n	%	
	N	%	n	%			
<b>Como o dentista era?</b>							0,409 <sup>(b)</sup>
Legal	100	90,1	69	95,8	169	92,3	
Bravo	4	3,6	1	1,4	5	2,7	
Calado	7	6,3	2	2,8	9	4,9	
<b>Quando você vai ao dentista, ele gosta de:</b>							0,240 <sup>(a)</sup>
Aplicar flúor nos seus dentes	12	10,8	7	9,7	19	10,4	
Ensinar a escovar seus dentes	24	21,6	8	11,1	32	17,5	
Fazer obturação no seu dente	18	16,2	17	23,6	35	19,1	
Tirar o seu dente	57	51,4	40	55,6	97	53,0	
<b>O dentista explicou a você o tratamento que fez na sua boca?</b>							0,949 <sup>(a)</sup>
Sim	99	89,2	64	88,9	163	89,1	
Não	12	10,8	8	11,1	20	10,9	
<b>Você entende o que o dentista explica?</b>							0,046 <sup>(a)*</sup>
Sim	92	82,9	67	93,1	159	86,9	
Não	19	17,1	5	6,9	24	13,1	

Nota. <sup>(a)</sup> Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>(b)</sup> Teste exato de Fisher; \* p < 0,05.

Alguns dos desenhos elaborados pelas crianças participantes do presente estudo foram trazidos para exemplificar as impressões gerais: positiva (figura 1) e negativa (figura 2) em relação ao cirurgião-dentista.

Na figura 1, observamos as faces do dentista e do paciente alegres. Não existiu borradura ou sombreamento, não foram omitidas partes. O semblante dos personagens está alegre, afetivo, caracterizando uma impressão positiva.



**Figura 1** – Impressão geral do desenho positiva. Patos, PB, 2017.

Na figura 2, observamos que foi dada ênfase ao instrumental e a criança apresenta uma fisionomia de medo e dor, agressividade e antipatia, representando uma impressão negativa da criança em relação ao dentista e ambiente odontológico.



**Figura 2** – Impressão geral do desenho negativa. Patos, PB, 2017.

## DISCUSSÃO

Atualmente, há um interesse crescente no uso da arte como meio de facilitar a comunicação com crianças, uma vez que desenhos infantis podem fornecer ideias de experiências anteriores, particularmente quando as crianças apresentam sinais de estresse e ansiedade. Dessa forma, a técnica usada neste trabalho é crucial para diminuir esses sinais e gerar uma boa relação entre o cirurgião-dentista e a criança<sup>11,12</sup>.

Não foi observada associação entre a impressão geral do desenho e sexo da criança, contrapondo os achados de Massoni et al.<sup>1</sup>. Já no que diz respeito a idade, os resultados do presente estudo se assemelham aos estudos de Massoni et al.<sup>1</sup> e Andrade et al.<sup>3</sup>, nos quais não houve diferença entre a idade e a impressão geral do desenho.

No presente estudo, constatou-se que a impressão geral do desenho das crianças a respeito do cirurgião-dentista foi positiva (63,2%, n=168), caracterizada como: gentil, simpática, alegre, afetiva, resultado semelhante ao estudo realizado por Massoni et al.<sup>1</sup>, que observou uma impressão geral positiva das crianças em relação ao cirurgião-dentista (67,45%, n=58). Nossos achados diferem de Andrade et al.<sup>3</sup>, o qual obtiveram uma impressão geral dos desenhos negativa (51,7%, n=31), sendo observadas características de hostilidade, agressividade, tristeza, antipatia, indiferença, autoritarismo.

A tabela 1 aponta ainda associação entre o tipo de escola e a renda familiar ( $p < 0,05$ ), sendo observado que 93,2% (n=124) das crianças que pertenciam as escolas públicas possuíam renda familiar menor ou igual a um salário mínimo vigente. Embora a renda possa ser uma variável importante na impressão sobre a prática odontológica em crianças, não há consenso literário acerca desta associação<sup>2,3,11,12,15,16,17</sup>.

Na tabela 2 é possível observar associação entre a impressão geral do desenho e o entendimento de explicações do dentista. Com isso, percebe-se que a maior parte das crianças que entendiam o que o dentista explicava tinham uma impressão negativa de desenho (93,1%, n=67). Este fato pode ser explicado devido a maior parte dos cirurgiões-dentistas pesquisados não direcionavam seu atendimento exclusivamente à Odontopediatria (78,1%), o que ratifica a importância da capacitação do cirurgião-dentista que atende crianças sobre as técnicas de manejo de comportamento<sup>18,19</sup>, para que a comunicação entre profissional e a criança seja efetiva, colaborando com o sucesso do atendimento odontológico e, conseqüentemente, com a qualidade de saúde bucal da criança.

Vale lembrar que o tamanho pequeno da amostra pode ser considerado uma limitação para o estudo. No entanto, as associações encontradas podem ser valiosas e contribuir como base para a realização de outros estudos com amostras maiores. Esse fator pode contribuir significativamente para investigar mais associações entre as variáveis independentes e o desfecho observado por meio do desenho.

As figuras 1 e 2 apresentam, respectivamente, impressões positivas e negativas de crianças deste estudo sobre a prática odontológica. Estes casos ilustram a importância deste método no sentido de avaliar a relação futura, presente ou pretérita estabelecida entre a criança e o cirurgião-dentista.

Um dos aspectos que favorece o atendimento odontológico do paciente infantil é a construção de uma relação de confiança com o profissional, sendo necessário o conhecimento do desenvolvimento psicossocial da criança, e, ao desenhar, a criança usa um meio simples para relatar sua história, de acordo com seu nível de compreensão. Quando uma criança desenha uma pessoa, ela irá produzir

uma figura que relata intimamente os impulsos, ansiedade, conflitos e aspirações. Por isso, ressaltamos a importância do desenho como instrumento auxiliar, o qual o profissional pode recorrer para prever o possível comportamento da criança no consultório odontológico, especialmente em crianças tímidas ou inibidas.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria das crianças já tinha ido ao dentista anteriormente, recebeu tratamento preventivo, demonstrou impressão positiva do cirurgião-dentista e o considerou como uma pessoa amistosa. Além disso, recebeu orientações acerca dos procedimentos que seriam realizados e as compreendeu. Houve associação entre ser de escola pública e possuir renda familiar de um salário mínimo ou menos, bem como entre a impressão geral do desenho e o entendimento das explicações prévias ao tratamento, sugerindo que a imagem do profissional está intimamente relacionada com a comunicação que ele desenvolve com o paciente.

## CONFLITO DE INTERESE

Os autores declaram que não haver conflito de interesses.

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que a pesquisa não recebeu nenhum financiamento para sua realização.

## REFERÊNCIAS

1. Massoni ACL, Ferreira JMS, Colares V, Duarte RC. Roteiro para interpretação de desenhos: facilitando a abordagem da criança no consultório odontológico. *Arq Odontol.* 2008;44(3):31-6.
2. Ketzer JC, Bottan ER, Araújo SM, Farias MMAG, Silveira EG, Rocha ALH. A Visão de Crianças sobre o Atendimento Odontológico, em Função do Tipo de Instituição Escolar (Pública ou Privada). *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.* 2012;12(4):541-47.
3. Andrade DSP, Minhoto TB, Campos FAT, Gomes MC, Granville-Garcia AF, Ferreira JMS. Percepção infantil através de desenhos e caracterização verbal sobre o cirurgião-dentista. *Arq. Odontol.* 2013;49(4):184-90.
4. Armfield J, Spencer A, Stewart J. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Australian Dental Journal.* 2006;51(1):78-85.
5. Bottan ER, Oglio JD, Araújo SM. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. *Pesq Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2007;7(3):241-6.
6. Reis JR. Avaliação de reações emocionais em odontopediatria (Dissertação de Mestrado). Brasília: Universidade de Brasília-UNB; 2011.

7. Viana Filho JMC, Clementino MA, Lima LCM, Garcia AFG, Carvalho MMP, Ferreira JMS. Anxiety of parents and children in dental care. *Rev. Gaúch. Odontol.* 2018;66(4):321-9.
8. Marques K, Gradvoh M, Maia M. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* 2010;(23):358-367.
9. Bulman JS, Osborn JF. Measuring diagnostic consistency. *British Dental Journal, London,* 1989;166(10):377-81.
10. Aminabadi NASL, Ghoreishizadeh A, Ghoreishizadeh M, Oskouei SG. Can drawing be considered a projective measure for children's distress in paediatric dentistry? *Int J Paediatr Dent.* 2011;21(1):1-12.
11. Looman WS. A Developmental Approach to Understanding Drawings and Narratives From Children Displaced by Hurricane Katrina. *J Pediatr Heal Care.* 2006;20(3):158-66.
12. Goettem S ML, Ardenghi TM, Romano AR, Demarco FF, Torriani DD. Influence of maternal dental anxiety on the child's dental caries experience. *Caries Res* 2012;46(1):3-8.
13. Gurgel FED, Valverde GB, Moura EH, Deus G, Coutinho TF. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. *Rev Bras Promo Saúde* 2004;17(2):51-5.
14. Torriani DD, Ferro RL, Bonow ML, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJ, et al. Dental caries is associated with dental fear in childhood: findings from a birth cohort study. *Caries Res* 2014;48(4):263-70.
15. Oliveira MMT, Colares V. The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2009;25(4):743-50.
16. Colares V, Arribas BS, Frei D, Lira MF. A percepção do dentista pela criança surda. *Revista da Faculdade de Odontologia de Pernambuco.* 1999;17(1):35-41.
17. Ferreira JMS, Aragão AKR, Colares V. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: Revisão de literatura. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet].* 2009;9(2):247-51.
18. Boro, AA. Desenvolvimento de ferramenta áudio-visual para condicionamento de comportamento positivo de crianças ao atendimento odontológico. (Dissertação) Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2016.