

Influência do acompanhante sobre o comportamento do paciente infantil durante o atendimento odontológico

Luciana Faria SANGLARD PEIXOTO¹
Marileny Boechat FRAUCHES²
Alexandre Sylvio COSTA³

RESUMO

Palavras-chave:
Acompanhante,
comportamento, paciente
infantil.

Avalia a opinião dos cirurgiões-dentistas de Vitória/ES e de Governador Valadares/MG com relação à influência do acompanhante sobre o comportamento do paciente infantil, durante o atendimento odontológico, com base em trabalho desenvolvido por meio de questionários enviados aos profissionais (clínicos e especialistas) das duas cidades. Os dados obtidos foram tabulados e analisados estatisticamente pela porcentagem de frequência dos fatores analisados, com a elaboração de gráficos indicando os resultados. Conclui que a maioria dos cirurgiões-dentistas que atendem crianças nas duas cidades concordam que a presença do acompanhante durante o atendimento odontológico é necessária, principalmente com crianças jovens. É preciso, entretanto, uma análise criteriosa e responsável para determinar a permanência ou não do acompanhante no consultório.

Data de recebimento: 31-8-2000
Data de aceite: 5-3-2002

¹ Especialista em Odontopediatria pelo CENBIOS - UNIVALE e mestranda em Odontopediatria pela FOU SP
² Mestre em Odontopediatria pela UFRJ, professor adjunto da disciplina Clínica Odontopediátrica FACS/UNIVALE.
³ Diretor do Centro de Ciências Agrárias - UNIVALE.

INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico satisfatório e eficiente de pacientes infantis depende de vários fatores, entre eles, a interação criança-pais.

A relação entre o dentista e a criança pode ser considerada como base fundamental para a profilaxia do medo e o tratamento em Odontopediatria. A relação dentista-criança tem caráter triangular, principalmente quando o paciente é ainda incapaz de verbalização e mantém dependência estreita da mãe. Apesar de crianças maiores e adolescentes serem mais autônomos, a relação triangular permanece, pois várias decisões dependem do acordo dos pais ou responsáveis. Com suas atitudes, a família atua indiretamente na relação dentista-criança. O dentista que visa a uma ação profilática e educativa deve envolver a família e tentar obter sua colaboração na orientação da criança (Klatchoian, 1993).

O objetivo do trabalho foi estudar, por meio de uma revisão de literatura e de uma pesquisa, realizada por questionário, respondidos por cirurgiões-dentistas que atendem crianças em Vitória/ES e em Governador Valadares/MG, a importância do acompanhante sobre o comportamento do paciente, durante o atendimento odontológico, e avaliar em qual(is) idade(s) e circunstância(s) seria mais indicada a permanência ou não do acompanhamento durante o desenvolver do tratamento. Buscou-se, também, verificar qual a opinião dos profissionais sobre a necessidade desse acompanhante durante o atendimento.

REVISÃO DE LITERATURA

Para Frankl *et al.* (1962), um recém-nascido é totalmente dependente da mãe para seu bem-estar físico e emocional. Sendo o cordão umbilical a primeira ligação de consanguinidade, depois do nascimento, o bebê e a mãe representam uma unidade psicológica, requerendo uma relação psicológica próxima tão íntima quanto era sua conexão física para o desenvolvimento fetal, com o objetivo de atingir um sentimento de satisfação básica e segurança. Esse parentesco é essencial para a satisfação de fome, sucção, sono, com contato físico próximo e carinho, sendo exatamente para preencher as requisições psicológicas básicas da criança. Se as necessidades físicas e emocionais do bebê são satisfeitas, a criança vê o mundo como um lugar seguro e confiável.

Segundo Wrigth (1995), em idade mais avançada da criança, afastar os pais do consultório pode contribuir para um desenvolvimento positivo do comportamento da criança.

No entanto, Starkey (1975) citado por Wrigth (1995), sugere que os pais não permaneçam na sala de espera, pois

- várias vezes repetem as ordens, criando um transtorno para o dentista e o paciente;
- com frequência os pais acrescentam instruções suas, tornando-se uma barreira ao desenvolvimento da relação entre o dentista e a criança;
- na presença dos pais o dentista tem dificuldade de usar a entonação de voz adequada, temendo que se aborreçam;
- a atenção da criança fica dividida entre os pais e o dentista;

- a atenção do dentista fica dividida entre os pais e a criança;
- A maioria dos dentistas sente-se mais descontraída para exercer seu trabalho sem a presença dos pais, tendo suas ações efeitos mais positivos no comportamento de muitas crianças.

Até certo ponto, a política de separação é determinada por uma decisão individual, sendo considerada seriamente. Quando for estabelecido o padrão de trabalho para o consultório, convém lembrar que, em certas ocasiões, é necessário abrir exceções, por exemplos, para crianças deficientes, pois o acompanhante poderá fornecer informações e interpretações valiosas, e no caso de crianças muito pequenas (que não atingiram idade para uma ampla comunicação e compreensão verbal), que têm uma relação simbiótica muito próxima com os pais, por isso, de maneira geral, devem ser acompanhadas por eles (Wrigth, 1995).

A separação dos pais nem sempre é feita. A criança menor de 36 a 40 meses de idade, em geral, comporta-se melhor quando sua mãe a acompanha no consultório dental. Com frequência, a mãe de um paciente menor de três anos de idade sabe se seu filho se comportará melhor ou pior com sua presença. Quando a mãe de uma criança maior de 2 ½ a 3 anos a acompanha ao consultório, deve estar preparada para sair, caso a criança se comporte bem. Esse acordo entre mãe e dentista deve ser estabelecido antes que a criança se sente na cadeira odontológica, é o que afirma Pinkham (1996).

Amaral & Barreto (1988) recusam qualquer pensamento absolutista do tipo: a mãe é solicitada a acompanhar a todo custo o fi-

lho, caso esse tenha menos de três anos de idade; a mãe não pode manifestar-se durante o tratamento de modo algum. Esses autores acreditam que, provavelmente, isso seja feito, porque, por trás desses procedimentos, há o desejo implícito de não fazer mal à criança, mas adaptá-la a qualquer preço à técnica. Vêm o sofrimento inevitável de certas práticas como necessário, em vez de mascará-lo, por exemplo, com a fantasia de que a criança com menos de três anos de idade está protegida, se acompanhada pela mãe; pretende ver o sofrimento evitável da criança, da mãe, do dentista, na relação em que uns influenciam os outros e o profissional detém o poderio da técnica.

Segundo Frankl *et al.* (1962), as filosofias existentes sobre a permanência da mãe no consultório são baseadas em experiências pessoais dos profissionais. Muitos defendem que a mãe, por ser uma influência negativa que tem efeito deletério sobre o comportamento da criança, nunca deve permanecer com o filho, enquanto está sendo tratado; já outros adotam uma atitude liberal. Segundo ele, as crianças são mais sensíveis e inteligentes do que os adultos pensam e, se forem tratadas com consideração e respeito a seus sentimentos, tornam-se pacientes controláveis e sentem-se seguras e protegidas. É uma argumentação do autor que a mãe, se adequadamente preparada, pode ser uma ajuda para o dentista no cuidado da criança, especialmente na consulta inicial. Separar indiscriminadamente a mãe do filho é uma prática que deveria ser examinada com mais cuidado. Negar à criança uma fonte de amor e segurança, em um momento de ameaça e perigo,

para várias crianças parece errôneo. Eis as conclusões de seu estudo com 112 crianças de 3 ½ a 5 ½ anos que nunca tinham tido experiência odontológica prévia:

- manter o par mãe-filho intacto produz resposta mais positiva pelo pré-escolar no consultório odontológico;
- crianças pré-escolares, variando de 41 a 49 meses de idade, pareceram ser o grupo que se beneficiou mais da presença da mãe;
- os indivíduos de cinquenta meses de idade ou mais velhos demonstraram frequência quase igual de resposta positiva à Odontologia com a presença ou ausência da mãe;
- a presença da mãe para todos os grupos etários representados no estudo não teve um efeito deletério sobre o comportamento da criança;
- os fatores, como raça, sexo, nível socioeconômico e frequência a uma creche, não demonstraram efeito sobre a resposta do indivíduo ao cuidado odontológico;
- a mãe, adequadamente instruída e motivada, pode ser um adjunto de valor ao estabelecer relação entre seu filho e o dentista;

Para Chambers (1970), a mãe calma na sala de consulta pode reduzir a ansiedade da criança, enquanto a presença de uma mãe ansiosa pode ser maléfica para o atendimento e comportamento da criança.

Nos anos 90, os cirurgiões-dentistas passaram a reconsiderar a sua política acerca da presença dos pais nos consultório, pois, em situações difíceis de manejo, pode resultar em uma atitude mais segura do ponto de vista legal do que proibir a presença deles. Tal presença

pode também criar uma segurança maior em certos pais. Por outro lado, ocorrem situações em que a presença dos pais pode, na verdade, aumentar o temor da criança, fazer com que ela se coloque numa posição de vítima e, dessa forma, envolver os pais numa condição de salvadores; ou, quando os pais são ansiosos em relação à Odontologia, aumentar, dessa maneira, o medo da criança, segundo relata Pinkham (1996).

Tostes *et al.* (1998), avaliando a preferência da mãe com relação à sua permanência no consultório, a preferência da criança de cinco a doze anos com relação à presença da mãe, no momento do atendimento, e a possível correlação entre ansiedade materna e preferência da mãe em permanecer na sala de atendimento, verificaram que, das 52 mães, 40% gostariam de permanecer na sala de atendimento; 69,2% das crianças (que tinham idade abaixo de 7 anos) gostariam que as mães entrassem e a preferência da mãe em entrar na sala de atendimento correlacionou-se fortemente com seu grau de ansiedade. Entretanto, as autoras relatam que, segundo a literatura pesquisada, as mães ansiosas podem contribuir para o desenvolvimento do comportamento negativo de seus filhos, assim como Guedes-Pinto (1995) que concorda que o grau de ansiedade materna influencia a maior ou menor ansiedade na criança.

Vono & Vono (1969) analisaram as condutas de 197 crianças de dois a onze anos de idade, de ambos os sexos, submetidas a tratamento odontológico de rotina, realizado na presença e na ausência dos acompanhantes. Pelas conclusões a que chegaram, afir-

mam que, até os seis anos de idade, a criança comporta-se melhor durante o tratamento dental realizado na presença do acompanhante. Depois dos seis anos, a conduta da criança que recebe tratamento dental não sofre alterações sensíveis pela presença ou ausência do acompanhante na clínica.

Esses mesmos autores citam alguns pesquisadores que são a favor da ausência do acompanhante durante o tratamento dental da criança, entre eles, Lamons & Morgan (1952), que defendem que a saída dos pais da sala clínica traz resultados milagrosos em quase todos os casos de comportamento difícil do paciente, e Schwartz (1964), que acredita que as crianças poderão apresentar mais atitudes negativas diante dos pais, pois estes, involuntariamente, podem refletir seus temores, apreensões e excesso de zelo, manifestados por expressões faciais que impressionam desfavoravelmente a criança.

Oliveira (2001) cita Winnicott (2000), que relata sobre a função na mente até mesmo do bebê, do medo de perder a mãe ou ambos os pais como posse interna valiosa. Quando a mãe se afasta da criança, esta sente que perdeu não apenas a pessoa, mas também a contraparte no interior de sua mente, pois a mãe, no mundo externo, é aquela do mundo interno e estão ainda muito ligadas uma à outra na mente do bebê, sendo até certo ponto interdependentes. Oliveira (2001) completa que impedir a entrada da mãe na sala é muito mais uma dificuldade do profissional em relacionar-se com a mãe e a criança ao mesmo tempo, do que um conforto e uma facilidade da consulta pediátrica, e traz para a criança não prepara-

da angústia e desamparo que poderiam ser totalmente evitados.

Até os três anos de idade, a presença da mãe ou do pai é, sem dúvida, um fator de segurança, principalmente nas primeiras visitas, afirma Toledo (1996).

Nessa idade, a criança tem menos medo de separar-se dos pais, todavia, é a experiência individual de cada criança que ditará a sua reação no momento de sua separação dos pais, alega Mc Tighe (1985).

São nos anos pré-escolares, aproximadamente com dois anos e meio a cinco anos e meio, que ocorre um período de imenso desenvolvimento físico e emocional. Novos padrões de comportamento, habilidades emergentes e contatos sociais com outras crianças e outros adultos se dão frequentemente, incluindo o dentista. Contudo, mesmo que a criança esteja progredindo em direção a um mundo de experiências e atividades sempre em expansão, os pais ainda representam um refúgio de conhecimento, força e segurança (Frankl *et al.*, 1962).

MATERIAL E MÉTODO

Durante o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada uma pesquisa sobre a influência da presença ou não do acompanhante sobre o comportamento do paciente infantil durante o atendimento odontológico.

O estudo, inicialmente, baseou-se em questionários enviados a diversos profissionais (clínicos, que realizam com frequência atendimento infantil e odontopediatras), das cidades de Governador Valadares/MG e Vitória/ES, com questões fechadas (alguns profissionais justificaram suas respostas de maneira

discursiva) relativas a vários aspectos que envolvem o atendimento odontopediátrico, tanto tecnicamente quanto psicologicamente. No referido artigo, objetivou-se relatar somente os resultados encontrados no que se refere à opinião dos profissionais sobre a presença ou não do acompanhante durante a realização de procedimentos odontológicos em seus filhos e verificar se acreditam que a ansiedade materna pode influenciar o atendimento infantil.

Os profissionais foram eleitos, aleatoriamente, pela lista telefônica de cada cidade. Optou-se por realizar contato por telefone com esses profissionais para, além de confirmar se eles realizavam clínica infantil, interrogá-los sobre a disponibilidade e interesse em participar do trabalho.

Anexo ao questionário, foi enviada uma carta explicativa e, mais uma vez, solicitada a atenção e colaboração na execução do trabalho. Foi encaminhado também um envelope em branco, já selado e endereçado, para que o profissional não tivesse qualquer custo ao decidir participar do trabalho.

No total, foram realizados 525 telefonemas para os profissionais de Vitória e 90 para os profissionais de Governador Valadares. Constatou-se que 47,05% dos profissionais de Vitória e 83,33% de Valadares atendem crianças. Após a realização

desse levantamento, foram enviados 247 questionários para profissionais de Vitória e 75 de Governador Valadares, em novembro e dezembro de 1998.

Desse número, retornaram 38 daqueles enviados para Vitória (o equivalente a 6,93% do número total de profissionais que traba-

lham com crianças nesta cidade) e 28 daqueles enviados para Governador Valadares (o equivalente a 8,4% do número total de profissionais que trabalham com crianças nessa cidade).

Os dados foram tabulados e analisados por meio da porcentagem de frequência dos fatores avaliados. Após essa análise, os gráficos indicando os resultados foram então elaborados pelo Programa Excel 7.0 (Windows 95).

RESULTADOS

Após a tabulação e análise estatística dos dados, foi possível observar que a grande maioria dos profissionais das duas cidades analisadas concordou que a presença da mãe ou responsável na sala de consulta às vezes é necessária (88,80% em Governador Valadares/MG e 86,84% em Vitória/ES).

Dos profissionais de Vitória, 5,26% acreditam que a presença do responsável não é necessária, enquanto em Governador Valadares 11,11% pensam assim.

Dos profissionais de Vitória, 2,63% defendem que sempre será necessária a presença do acompanhante, enquanto em Governador Valadares os cirurgiões-dentistas não defendem essa afirmativa, como podemos observar na figura a seguir:

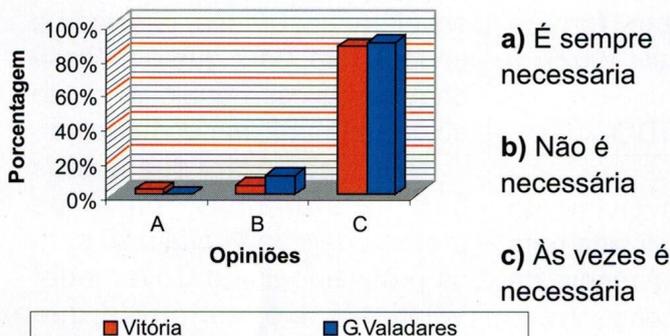


Figura 1 – Presença da mãe ou responsável na sala de consulta

Os resultados obtidos também mostraram que a maioria dos profissionais (86,84% dos profissionais em Vitória e 85,71% em Governador Valadares) julga que a ansiedade da mãe é um fator importante que influencia o atendimento odontológico infantil,

como pode ser observado na figura a seguir:

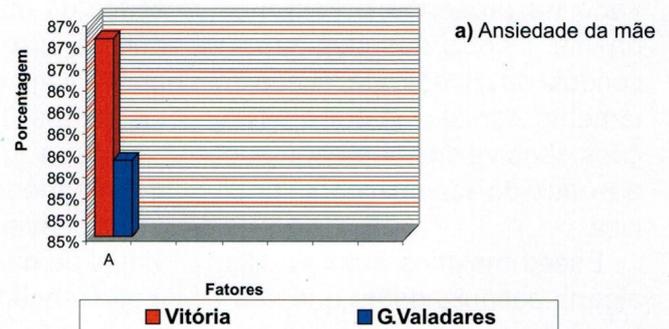


Figura 2 – Presença da mãe como fator de influência no comportamento da criança na primeira consulta

DISCUSSÃO

Ao analisarmos a presente pesquisa sobre a opinião dos profissionais quanto à presença da mãe ou responsável na sala de consulta, foi constatado que os dentistas, na maioria das vezes, concordam que a presença da mãe às vezes se faz necessária (86,84% em Vitória e 88,89% em Governador Valadares), tendo como maioria das respostas, para justificar a afirmativa, a pouca idade do paciente, a necessidade de promover maior segurança ao pequeno paciente, em casos de urgência, ou pacientes pequenos que tiveram experiências negativas. Muitos fizeram a ressalva de que essa presença só se faz possível, quando a mãe é orientada pelo profissional e deseja colaborar, seguindo as suas instruções.

Wright (1995) afirma que afastar os pais do consultório pode contribuir para um desenvolvimento positivo do comportamento da criança, mas concorda que, no caso de crianças muito pequenas que não atingiram idade para uma ampla comunicação e compreensão verbal, a presença dos pais é importante, assim como no caso de crianças especiais, pois eles poderão fornecer informações e interpretações valiosas.

As conclusões de Frankl *et al.* (1962) em seus estudos foram, entre outras, que manter o par mãe-filho intacto produz resposta mais positiva pelo pré-escolar (41 a 49 meses) no tratamento odontológico;

indivíduos de 50 meses ou mais velhos demonstraram frequência quase igual de resposta positiva à Odontologia com a presença ou ausência da mãe; se a mãe é adequadamente instruída e motivada, ela pode ser um adjunto de valor em estabelecer relação entre seu filho e o dentista.

Para Chambers (1970), a presença da mãe calma na sala de consulta é benéfica para o atendimento infantil.

Conforme Vono & Vono (1969), as crianças até os seis anos comportam-se melhor durante o tratamento dental realizado na presença do acompanhante; depois dos seis anos de idade, a conduta da criança que recebe tratamento dental não sofre alterações sensíveis pela presença ou ausência do acompanhante na clínica. Já Toledo (1996) defende essa permanência até os três anos, dizendo ser um fator de segurança, principalmente nas primeiras visitas.

Entretanto, alguns autores, como Wright (1995), Lamons & Morgan (1952) e Schwartz (1964), citado por Vono & Vono (1969), são contra a permanência do acompanhante no consultório durante o atendimento, pois acham que as crianças poderão apresentar mais atitudes negativas diante de seus pais, até mesmo por influenciá-las com expressões faciais que impressionam desfavoravelmente, não transmitindo segurança para elas, o que também está de acordo com os resultados encontrados sobre a opinião dos profissionais de Vitória e Valadares quanto à influência da ansiedade materna no atendimento infantil, assim como Guedes-Pinto (1995) que concorda que o grau de ansiedade materna influencia a maior ou menor ansiedade na criança.

CONCLUSÃO

Com base nos questionários, conclui-se que a grande maioria dos cirurgiões-dentistas que atendem crianças nas cidades de Governador Valadares/MG e Vitória/ES concordam que a presença do acompanhante durante o atendimento odontológico às vezes se faz necessária.

Em se tratando de crianças muito jovens, com a comunicação e compreensão limitadas, a presença dos pais ou acompanhantes é importante, pois eles representam segurança e conforto para elas. Entretanto, a decisão do profissional deve ser tomada com bom senso, avaliando outros fatores que não a idade, visando sempre à obtenção de um comportamento mais positivo.

É preciso, sobretudo, respeitar a individualidade, a necessidade e os sentimentos de cada criança, tendo uma atitude criteriosa, flexível e responsável para determinar a ausência ou permanência do acompanhante no consultório.

ABSTRACT

THE COMPANION'S INFLUENCE OVER THE BEHAVIOR OF THE CHILD PATIENT DURING PEDIATRIC DENTISTRY

The objective of this study was to evaluate the opinion of professionals from Governador Valadares/MG and Vitória /ES concerning the influence a companion has over a child's behavior during its dentistry attendance, based on a work developed through questionnaires sent to professionals from both cities. The data obtained was analyzed statistically; therefore, being possible the preparation of

graphics indicating the results.

Keywords: Companion, behavior, child patient.

REFERÊNCIAS

- 1 AMARAL, L. A.; BARRETO, R. A. Psicologia e odontopediatria: entre pedaços e/ou relações? In: CORRÊA, M. S. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo, 1988.
- 2 CHAMBERS, D. W. Managing the anxieties of young dental patients. **J. D. Child**, v. 37, n. 5, p. 19 - 30, Sept./Oct., 1970.
- 3 FRANKL, S. N. et al. Should the parent remain with the child in the dental operator? **J. Den. Child**, v. 29, n. 2, p. 150 - 163, second quarter, 1962.
- 4 GUEDE-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. São Paulo: Ed. Santos, 1995.
- 5 KLATCHOIAN, D. A. **Psicologia odontopediátrica**. São Paulo: Savier, 1993.
- 6 LAMONS, F.F.; MORGAN, M.L. Overcoming psychological and psychological blocks in dentistry for children. **J. Amer. Dent. Ass.**, v. 44, p. 15-21, Jan. 1952.
- 7 MC TIGUE, D. J. Controle do comportamento infantil. In: **Clínicas Odontológicas da América do Norte**. São Paulo: Roca, 1985. p. 91 - 106.
- 8 OLIVEIRA, F.C.M. Psicanálise aplicada à odontologia e odontopediatria. Medcenter.com-Odontologia. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br>>. Acesso em: 27 mar. 2001.
- 9 PINKHAM, J.R. **Odontopediatria da infância à adolescência**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996.
- 10 SCHWARTZ, W. Behavior management in dentistry for children. **J. Dent. Child.**, v. 31, p. 295-300, 1964.

- 11 STARKEY, P. E. Training office personnel to manage children. In: WRIGHT, G. Z. **Behavior management in dentistry for children**. Philadelphia: W.B. Saunders, 1975.
- 12 TOLEDO, O. A. ;ROCCA, R. A. Manejo da criança na clínica odontológica. In: _____.
Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. 2. ed. São Paulo: Premier, 1996.
- 13 TOSTES, M.; GOMES, A. M. M.; CORRÊA, M. S. N. Separação materna durante o atendimento infantil. **Revista da APCD**, v. 52, n. 4, p. 302 -305, jul./ago. 1998.
- 14 VONO, B. G.; VONO, A. Z. A influência do acompanhante sobre a conduta da criança durante o tratamento dental. **Estomat & Cult.**, v. 3, p. 43 - 60, 1969.
- 15 WINNICOTT, D.W. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- 16 WRIGHT, G. Z. Controle psicológico do comportamento de crianças. In: MC DONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

AGRADECIMENTOS:

Aos orientadores e principalmente aos colegas das cidades de Vitória/ES e Gov.Valadares/MG que atenciosamente responderam aos questionários, possibilitando o desenvolvimento do trabalho.

Correspondência para / Reprint requests to:

Luciana Faria Sanglard Peixoto

Rua Ministro Eurico Salles, 30. Campo Grande, Cariacica. ES

Tel.: res. 3360873, cons. 3365539, celular 99415565. E-mail: lufsanglard@ig.com.br