

Roberto Sarcinelli Barbosa¹
Raquel Baroni de Carvalho¹
Maria Izabel Prado Santana¹
Jamila do Prado Surdini²
Gabriel Pfister Sarcinelli Barbosa³
Eliete Rodrigues de Almeida⁴

Perceptions of elementary students about dentists: an interventional study

ABSTRACT | Introduction: *The image a child has of dentists may affect dental care. The media may also influence this perception, since dentists are often negatively portrayed. Objective:* *The aim of this study was to determine the perceptions of dentists held by elementary school students, before and after educational practices. Methods:* *A quantitative descriptive approach was adopted. Five meetings were carried out, involving the researcher and a group of students aged from 7 to 10 years. The students belonged to classes from the 1st to the 4th year of an elementary school of a school located in Vitória, ES, in 2007. In the first meeting, the students expressed their perception of dentists in dialogues, drawings and writings. In the next three meetings (media sessions), cartoons and stories showing a positive image of dentists and their work were exhibited to the students. Results:* *most students (55.2% - 59%) expressed positive image of the dentist throughout the whole study. After the media sessions, only 3.8% of students were unable to express their perceptions. Conclusion:* *The results of the present study revealed that most students had a positive image of the dentist, before and after educational practices.*
Keywords | *Dentistry; Child Psychology; Dental Anxiety.*

| Percepção de escolares sobre o cirurgião-dentista: análise antes e depois de práticas educativas

RESUMO | Introdução: A imagem que a criança apresenta do cirurgião-dentista pode influenciar no cuidado odontológico. A mídia pode influenciar nessa percepção, uma vez que, muitas vezes, associa a imagem do dentista a aspectos negativos. **Objetivo:** verificar a percepção de escolares sobre a imagem que possuem desse profissional e do seu trabalho antes e depois de práticas educativas. **Métodos:** o estudo é caracterizado como descritivo com abordagem quantitativa. Foram realizados cinco encontros entre um mesmo pesquisador e escolares de 7 a 10 anos de idade do 1^o ao 4^o ano de uma escola de ensino fundamental do município de Vitória, ES, em 2007. No primeiro e último encontro, as crianças expressaram a imagem que tinham do dentista por meio de desenhos e redações. Nos encontros intermediários (sessões de mídia), foi transmitida às crianças uma imagem positiva dele mediante a exposição de desenhos animados e histórias. **Resultados:** a maioria das crianças apresentou imagens positivas do dentista tanto no primeiro encontro (55,2%) como no último (59%). Após as sessões de mídia, apenas 3,8% das crianças não tinham uma imagem formada sobre o cirurgião-dentista. **Conclusão:** os resultados revelaram que a maioria dos estudantes apresentou uma imagem positiva desse profissional antes das sessões de mídia e após elas.

Palavras-chave | Odontologia; Psicologia da criança; Ansiedade ao tratamento odontológico.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

²Faculdade Multivix, Vitória/ES, Brasil.

³Prefeitura Municipal de Vitória, Vitória/ES, Brasil.

⁴Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo/SP/ Brasil.

INTRODUÇÃO |

A imagem que a criança apresenta do cirurgião-dentista pode influenciar na relação profissional/paciente e interferir no cuidado odontológico. Uma imagem negativa pode distanciar o dentista do paciente infantil, dificultando o estabelecimento de uma relação de amizade e confiança, inclusive proporcionando sentimentos negativos como hostilidade e agressividade¹. Ademais, a aquisição de atitudes negativas com o tratamento na infância pode ser perpetuada ao longo da vida².

É sabido que a mídia tem a capacidade de fornecer pontos positivos e negativos que interferem na transformação do comportamento da criança³. Há de se considerar que as crianças gastam um tempo assistindo à televisão, por exemplo, muito maior que o tempo dedicado a qualquer outra atividade do cotidiano, como fazer a lição de casa, ajudar a família, brincar, ficar com os amigos e ler Amorim². Kennedy⁴ relata que as crianças estudadas em sua pesquisa percebem a televisão como o fornecimento de necessidades educacionais e relacionais e, apesar de perceberem os efeitos negativos para a saúde física e comportamental, elas tiveram grande dificuldade em imaginar a vida sem uma TV. Por isso, a sua influência na formação e na estruturação da personalidade e da identidade do jovem é relevante nestes dias de comunicação rápida (Amorim²).

Segundo Pinho⁵, a mídia televisiva apresenta imagens do dentista que explicam as diversas motivações que fazem com que as pessoas adiem ou evitem a sua ida ao consultório odontológico. Essa imagem construída, muitas vezes fantasiosa, é tida como real, pois faz parte da realidade em que se vive⁵.

Deste modo, torna-se essencial conhecer como diferentes fontes de informações influenciam no comportamento da criança e, indiretamente, na consulta odontológica. Esses conhecimentos permitirão que odontopediatras e clínicos possam desenvolver novas formas de interagir com as crianças, para modificar comportamentos negativos e/ou reforçar os positivos⁶.

Nessa perspectiva, o objetivo do trabalho consistiu em verificar a percepção de escolares de 7 a 10 anos de idade sobre a imagem que possuem do cirurgião-dentista e do seu trabalho antes de uma intervenção com práticas educativas, considerando que a mídia televisiva através de sátiras, propagandas comerciais, filmes, charges e

desenhos animados associam a imagem do dentista a algo negativo⁷, e depois, nos quais foram transmitidas imagens positivas.

MÉTODOS |

O estudo, quantitativo e transversal, contou com a participação de 65 meninas e 51 meninos do 1^a ao 4^o ano do ensino fundamental do turno matutino de uma escola municipal de ensino fundamental do município de Vitória-ES.

Os estudantes dessa escola representavam crianças que não eram atingidas por ações de promoção de saúde bucal, apesar da grande proximidade física com os Ambulatórios da Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). As crianças não tinham acesso regular à assistência odontológica, pois a Unidade de Saúde referência do bairro não possuía equipe de saúde bucal. Esse critério de inclusão foi estabelecido porque se trabalhou com a hipótese de que, sem a aparente interferência da figura do dentista, a mídia pudesse ter influência negativa na percepção das crianças antes das práticas educativas. A escola em questão apresentava três turmas em cada série escolar selecionada para o estudo, resultando em um total de 12 turmas, cada uma constituída de 20 a 30 alunos.

O estudo, realizado em 2007, consistiu na realização de cinco encontros ocorridos em cada turma separadamente, para melhor andamento da pesquisa e menor interferência nas atividades escolares. No primeiro encontro (encontro inicial), foram coletadas as percepções das crianças sobre o dentista. Num diálogo descontraído com os estudantes, foram feitas perguntas relacionadas à imagem do dentista e ao tratamento odontológico, e as respostas foram expressas na forma de redações e desenhos, os quais eram realizados geralmente por crianças que não sabiam escrever. Nos outros três encontros, denominados de sessões de mídia, foram expostos filmes, desenhos animados e histórias bem ilustrativas, como os gibis, transmitindo somente imagens positivas do dentista e do tratamento odontológico. O último encontro consistiu de nova coleta de dados da mesma maneira como no primeiro, por meio de um diálogo aberto com as crianças, e as opiniões também foram expressas por meio de redações e desenhos. A duração de cada encontro foi de 50 minutos, e o intervalo entre um e outro em uma mesma turma foi de 15 dias.

A análise dos desenhos foi realizada com base no referencial de Di Leo⁸, utilizando como indicador, na interpretação dos desenhos, a impressão geral, sendo as partes “significativas em sua interrelação com o todo”. Considerou-se uma impressão geral negativa quando se observaram características como hostilidade, agressividade, tristeza, antipatia, indiferença, autoritarismo. A impressão geral positiva foi considerada quando os desenhos estiveram associados a situações de gentileza, simpatia, alegria, afetividade⁹. A interpretação dos desenhos contou com o auxílio de uma psicóloga.

As narrativas, exploradas por meio de redações, foram analisadas utilizando a Análise de Conteúdo proposta por Bardin¹⁰. A partir daí, evidenciaram-se as seguintes categorias: percepção negativa do dentista, percepção positiva do dentista, semelhança com outros profissionais da saúde, não relacionamento com o tema abordado, ausência de visão sobre o dentista e repetição de cenas transmitidas (sem apresentar uma percepção aparente).

Posteriormente, todos os dados coletados, nos encontros inicial e final, foram analisados por meio de frequência percentual e comparados.

Esta pesquisa respeitou os aspectos éticos da Resolução nº 196/96 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), com o protocolo de número 047/06. Antes do início da pesquisa, foi encaminhado a cada responsável um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual só participaria a criança cujo responsável tivesse autorizado a sua participação.

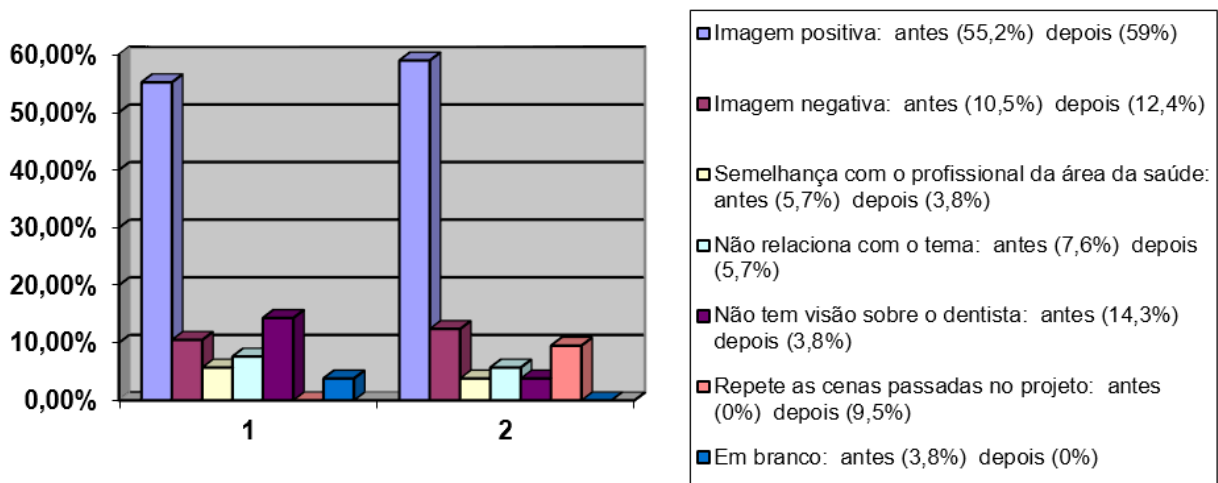
RESULTADOS |

Os desenhos e os relatos das crianças a respeito do cirurgião-dentista e do seu ambiente de trabalho, antes das sessões de mídia, podem ser vistos nas Figuras 1 e 2 e Tabela 1, respectivamente.

Tabela 1 - Trechos das narrativas contidas nas redações de escolares sobre a imagem do cirurgião-dentista antes das sessões de mídia, Vitória, ES, 2007

Percepção	Relatos
Positiva	Aluno 1, 4º ano: “.....eu gosto muito de ir no dentista, aliás o dentista trata do nosso dente e deixa nossos dentes bem limpos.....”
	Aluna 5, 2º ano: “... eu já fui no dentista e eu gostei muito e eu não tive medo da dentista, ela é muito legal...”
	Aluna 6, 4º ano: “.....o dentista é legal...”
Negativa	Aluno 2, 3º ano: “....quando eu era pequena, eu mordi o dedo da dentista. Eu sempre achei que o dentista era mau.....”
	Aluno 3, 1º ano: “....eles são monstros.....”
Demais categorias	Aluno 4, 1º ano: “...eu não sei nada sobre o dentista....”
	Aluno 7, 3º ano: “....o médico cuida do nosso dente....”

Gráfico 1 - Distribuição percentual da percepção de escolares sobre a imagem do cirurgião-dentista antes das sessões de mídia e após elas, Vitória, ES, 2007

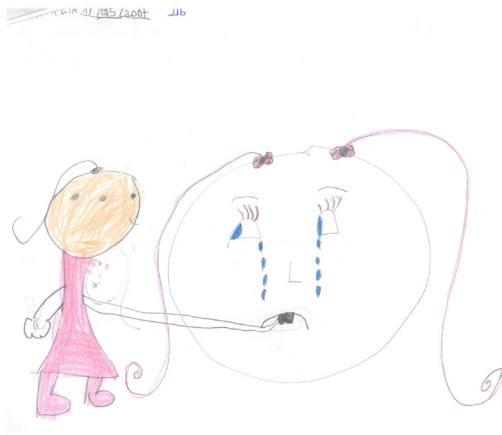


O Gráfico 1 exibe a percepção da imagem do cirurgião-dentista apresentada pelas crianças antes das sessões de mídia e após elas.

Figura 1 - Desenho de uma imagem positiva do cirurgião-dentista realizado por um aluno do 3º ano



Figura 2 - Desenho de uma imagem negativa do cirurgião-dentista realizado por uma aluna do 1º ano



DISCUSSÃO |

Atualmente, maior ênfase está sendo dada ao que a criança pensa e sente; são as chamadas “pesquisas centradas na criança” (child-centred research)¹¹. Assim, desenhos e narrativas podem fornecer uma oportunidade única para que crianças expressem as suas experiências interiores, particularmente quando elas experimentaram uma situação de trauma¹².

Os resultados revelaram que a maioria das crianças expressou uma percepção positiva em relação à imagem do cirurgião-dentista antes e depois das sessões de mídia. Esse resultado foi de encontro à hipótese deste estudo, o qual previa que o número de alunos com a percepção positiva seria maior após as práticas educativas, uma vez que a percepção prévia seria influenciada negativamente pela mídia. Montoni *et al.*⁶ citam em seu estudo que algumas propagandas e programas que enfocam a saúde bucal têm contribuído como fator positivo para o esclarecimento de doenças, motivando a higiene bucal e incentivando as visitas regulares ao cirurgião-dentista, o que pode explicar o grande percentual de crianças com percepção positiva antes das sessões de mídia.

Entretanto, mesmo com uma imagem positiva formada, algumas crianças associaram o trabalho desse profissional apenas com a extração de dentes. Segundo Hiramatsu¹³, a maioria das pessoas ainda associa o papel dele com práticas mutiladoras, representadas pelas exodontias. Durante muitos anos, o próprio profissional contribuiu para a formação dessa percepção social do tratamento odontológico, em que a realização da exodontia era sugerida como uma forma prática, definitiva e de baixo custo para solucionar os problemas de saúde bucal.

Foi observado que houve crianças com uma imagem negativa desse profissional, mesmo após as sessões de mídia. Aquelas que possuíam tal imagem retrataram o dentista como um monstro e como alguém que causa dor. Ainda que se reconheça uma evolução na Odontologia, tanto com relação aos equipamentos, materiais e técnicas utilizadas quanto à formação e à conduta do profissional, dor e medo ainda são sentimentos estritamente ligados à imagem do cirurgião-dentista^{1,2,6,13}. Isso pode ser atribuído à imagem veiculada pela televisão e cinema, em que, na maioria das vezes, esse profissional é retratado como uma pessoa má e ridícula^{5,13,14}.

Outro fator que pode explicar esse achado é a forma como ele aborda e trata a criança dentro e fora de seu consultório. É ressaltado por Rankin e Harris¹⁵ que os níveis de ansiedade estão relacionados com histórias passadas de boas ou más experiências ou da combinação e ordem com a qual estas ocorrem. Dessa forma, é importante que o profissional em questão dê atenção a esse fato para que possa, mediante um bom relacionamento dentista-paciente, controlar e atenuar o medo apresentado por alguns de seus pacientes. Eles são sensíveis aos comportamentos de seus dentistas e

reagem de uma maneira mais positiva quando ele apresenta um comportamento mais interativo^{15,16}.

Muitas pessoas ainda evitam a ida ao dentista por medo e ansiedade e relataram que já adiaram a consulta odontológica do paciente infantil devido ao medo ou ansiedade apresentados pela criança¹⁷. Lima e Souza¹⁸ acreditam que um dos papéis do cirurgião-dentista é desmistificar o medo em relação ao tratamento odontológico e cada vez mais eliminar o perfil amedrontador da odontologia, muitas vezes transmitida pela mídia e pela própria sociedade. Para tanto, os profissionais devem praticar a habilidade de escuta, desenvolvendo uma relação dialógica com o paciente infantil^{19,20}.

Foi verificado que alguns alunos, antes das sessões de mídia, não tinham nenhuma imagem formada sobre o cirurgião-dentista e o que ele faz, e não relacionaram o desenho/redação com o tema proposto e deixaram as folhas em branco, o que pode ter relação com o fato de que as crianças estudadas moravam em um território onde a Unidade de Saúde de referência não possuía equipe de saúde bucal, ou seja, não participavam rotineiramente de atividades associadas à saúde bucal. Segundo Cruz¹⁴, quanto mais cedo a criança tiver contato com esse profissional, mais positiva será sua imagem. O contato precoce também favorece a implantação e o desenvolvimento de práticas odontológicas na criança, a qual identificará no profissional o ícone de referência para efetivar os procedimentos de saúde bucal.

Por outro lado, algumas crianças reproduziram as ideias e conceitos positivos sobre o dentista e o seu trabalho, que foram transmitidos de maneira clara e simples nas sessões de mídia. Além disso, o número de crianças que não teve percepção do dentista, não relacionou com o tema e deixou a folha em branco diminuiu. As práticas educativas podem influenciar opiniões e proporcionar mudanças de pré-conceitos formados pela criança ou passados a elas

Para tanto, a escola, como reconhece o Ministério da Saúde²¹, também pode contribuir com ações que fomentem uma imagem positiva do profissional de saúde, pois além de ter uma função pedagógica específica, tem uma função social e política voltada para a transformação da sociedade, relacionada ao exercício da cidadania e ao acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem.

Este estudo apresentou uma limitação pautada na duração das sessões de mídia, influenciada diretamente por greves

escolares no sistema público de ensino. A literatura mostra que a efetividade de atividades educativas, em relação à aquisição de conhecimento e mudanças de atitudes, está intimamente associada à duração e à periodicidade da ação²². Esperava-se que o número de crianças com percepções positivas do cirurgião-dentista fosse consideravelmente maior após as sessões de mídia, o que pôde ter tido relação com o curto período em que as práticas educativas foram realizadas.

O acesso a diferentes fontes de informação, atividades educativas, sobretudo lúdicas, desenvolvidas pelas Equipes de Saúde Bucal e pelos professores na escola bem como o incentivo à ida ao dentista desde tenra idade podem contribuir para que as crianças possam ter percepções positivas sobre esse profissional e, conseqüentemente, para que tenham boas condições de saúde bucal, porquanto os hábitos relacionados à saúde, uma vez estabelecidos na infância, são mantidos por toda a vida.

CONCLUSÃO |

Após a análise dos dados, concluiu-se que a maioria das crianças analisadas no estudo apresentou uma imagem positiva do profissional antes das sessões de mídia e após elas. Entretanto, algumas crianças relacionaram a imagem do dentista com o aspecto mutilador, refletindo uma associação que existe há muitos anos na profissão odontológica.

As crianças podem ter sido influenciadas positivamente pela mídia televisiva quanto à imagem do cirurgião-dentista, porém o contato precoce com ele pode facilitar ainda mais a concepção de uma imagem positiva desse profissional.

REFERÊNCIAS |

1. Andrade DSP, Minhoto TB, Campos FAT, Gomes MC, Granville-Garcia AF, Ferrreira JMS. Percepção infantil através de desenhos e caracterização verbal sobre o cirurgião-dentista. *Arq Odontol.* 2013; 49(4):184-90.
2. Amorim VCS; Santos MFS. Visão que a criança tem do dentista através da interpretação de desenhos. *Rev ABO Nac.* 2000; 7(6):359-63.
3. Brito LMT. De papai sabe tudo a “como educar seus pais”

- considerações sobre programas infantis TV. *Psicologia e Sociedade*. 2005; 1(17):17-28.
4. Kennedy C. Children's Perceptions of TV and Health Behavior Effects. *Journal of Nursing Scholarship*. 2002; 34(3):289-94
5. Pinho CB, Dias HS, Carvalho ACR, Barros SG. Representação social da Odontologia: a contribuição da produção cinematográfica para perpetuação de um estereótipo negativo. *Rev Odontol Unesp*. 2008; 37(3):275-81.
6. Montoni KMMC, Tenório MDH, Santos LM, Santos NB. Percepção dos escolares de ensino fundamental da rede pública da cidade de Maceió-AL sobre a consulta odontológica. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2009; 11(2):24-9.
7. Galitesi CR. As mil e uma faces do dente. São Paulo: Antroposófica; 2001.
8. Di Leo JH. A Interpretação do desenho infantil. Porto Alegre: Artes Médicas; 1987.
9. Massoni ACLT, 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.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Ed. Edições 70; 2011.
11. Marshman Z, Hall MJ. Oral health research with children. *Int J Paediatr Dent* 2008; 18:235-42.
12. Looman WS. A developmental approach to understanding drawings and narratives from children displaced by hurricane Katrina. *Journal of Pediatric Health Care*. 2006; 20(3):158-66.
13. Hiramatsu DA, Tomita NE, Franco LJ. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. *Ciênc Saúde Colet*. 2007; 12(4):1051-6.
14. Cruz JS, Cota LOM, Paixão HH, Pordeus IA. A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1997; 11(4):307-13.
15. Rankin JA, Harris MB. Dental anxiety: the patient's point of view. *J Am Dent Assoc*. 1984; 109(1):43-7.
16. Davies EB, Buchanan H. An exploratory study investigating children's perceptions of dental behavioural management techniques. *Int J Paediatr Dent*. 2013; 23:297-309.
17. Colares V, Caraciolo GM, Miranda AM, Araújo GVB, Guerra P. Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista. *Arquiv Odontol*. 2004; 40(1):59-72.
18. Lima RTS, Souza TAC. Análise dos referenciais epidemiológicos e psicológicos em saúde bucal de pré-escolares do bairro do Guamá em Belém do Pará [monografia]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2001.
19. Macedo FAF, Corrêa FP, Mattos FF, Vasconcelos M, Abreu MHNG, Lucas SD. Ansiedade Odontológica em um Serviço de Saúde Bucal de Atenção Primária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2011; 11(1):29-34.
20. Gupta A, Marya CM, Bhatia HP, Dahiya V. Behaviour management of an anxious child. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2014; 16:3-6.
21. Brasil. Ministério da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(2):533-5.
22. Robin L, Dittus P, Whitaker D, Crosby R, Ethier K, Mezoff J, et al. Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: a decade in review. *J Adolesc Health*. 2004; 34(1):3-26.

Correspondência para/Reprint request to:

Raquel Baroni de Carvalho

Departamento de Medicina Social, CCS/UFES

Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória - ES, Brasil

CEP: 29090-041

E-mail: raquel_baroni@yahoo.com.br

Submetido em: 16/09/2014

Aceito em: 18/06/2015