

Kelvin Pablo Câmara¹
Priscilla Guimarães Silva Vasconcelos¹
Ramon Targino Firmino¹
Ana Flávia Granville-Garcia¹
Renata Cardoso Rocha Madruga¹
Edja Maria Melo de Brito Costa¹

Pediatric dental care in a school clinic: perceptions of children and caregivers

Atendimento odontopediátrico em clínica escola: percepções das crianças e cuidadores

ABSTRACT | **Introduction:** *Pediatric dental care evaluation by parents or caregivers may not represent the child's view point, therefore, knowing the child's opinion about the experience during the service is extremely important. Objectives:* *to analyze the perception of children and their caregivers about a pediatric dentistry school clinic attendance. Methods:* *A cross-sectional study was carried out with descriptive analysis, with children from 6 to 10 years old, in attendance at the Children's Clinic of the Dentistry course of the State University of Paraíba, Campina Grande/PB. The drawing-story-themed instrument was used with the children to assess the care received. At the end of the drawing, they made their verbal description, which was recorded and transcribed. To interpret the drawings, the thematic analysis technique proposed by Bardin (2002) was used. The Oral Health Services Assessment Questionnaire (QASSaB) was adapted and applied to caregivers. Results:* *The children highlighted characteristics of the dental environment in the story drawings, such as the presence of the equipment, the patient and the dentist. The curative treatment prevailed, whose care was considered by the children as humanized, revealing positive behavior in the dental consultation. For caregivers, the service provided was satisfactory with information and clarifications received. The physical environment was considered organized, clean and not noisy. There was resolution of the main complaint, with possible indication to other people. Caregivers rated the service as excellent/good. Conclusion:* *The pediatric dentistry school clinic provided the children and their caregivers with a pleasant situation, with a positive perception of the care received.*

Keywords | Dental care; Health evaluation; Child; Oral health.

RESUMO | **Introdução:** A avaliação do atendimento odontopediátrico pelos pais ou cuidadores pode não representar a opinião da criança, sendo assim, conhecer a opinião dessa sobre a vivência tida durante o atendimento é de extrema importância. **Objetivos:** analisar a percepção de crianças e de seus cuidadores sobre o atendimento de uma clínica escola de odontopediatria. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal com análise descritiva, com crianças de 6 a 10 anos de idade, em atendimento na Clínica Infantil do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande/PB. O instrumento desenho-estória com tema foi utilizado com as crianças para avaliar o atendimento recebido. Ao finalizar o desenho, essas fizeram a sua descrição verbal, que foi gravada e transcrita. Para interpretação dos desenhos, utilizou-se a técnica de análise temática proposta por Bardin (2002). O Questionário de Avaliação de Serviços de Saúde Bucal (QASSaB) foi adaptado e aplicado aos cuidadores. **Resultados:** As crianças destacaram nos desenhos-estória características do ambiente odontológico, como a presença do equipo, do paciente e do cirurgião-dentista. Prevaleceu o tratamento curativo, cujo atendimento foi considerado pelas crianças como humanizado, revelando comportamento positivo na consulta odontológica. Para os cuidadores o atendimento prestado foi satisfatório com informações e esclarecimentos recebidos. O ambiente físico foi considerado organizado, limpo e não barulhento. Houve resolutividade da queixa principal, com possível indicação para outras pessoas. Os cuidadores qualificaram o serviço como excelente/bom. **Conclusão:** a clínica escola de odontopediatria proporcionou às crianças e aos seus cuidadores uma situação agradável, com percepção positiva em relação ao atendimento recebido.

Palavras-chave | Assistência odontológica; Avaliação em saúde; Criança; Saúde bucal.

¹Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande/PB, Brasil.

INTRODUÇÃO

A percepção do paciente infantil e de seus cuidadores sobre o serviço odontológico constitui um aspecto relevante por possibilitar ao profissional enxergar aspectos que podem ter passado despercebidos durante o atendimento. Além de apontar para a necessidade de utilização de abordagens mais humanizadas e otimização de atitudes positivas nos atendimentos subsequentes¹⁻³.

No atendimento odontopediátrico a relação profissional-paciente é constituída entre dentista, paciente infantil e seus cuidadores. Esses últimos são mediadores entre o profissional e a criança, e responsáveis pela aplicação das instruções profissionais. Logo, considera-se que a satisfação dos cuidadores é uma importante aliada na manutenção da saúde bucal de crianças^{2,4,5}.

A aprovação do serviço de saúde ofertado, seja público, privado ou filantrópico deve ser uma meta. De modo que, avaliar a satisfação dos cuidadores e dos pacientes infantis atendidos é essencial, especialmente, por auxiliar na manutenção da qualidade dos atendimentos ofertados. Comprovadamente, pacientes e cuidadores satisfeitos com o serviço de saúde prestado aderem melhor ao tratamento^{6,7}.

Para avaliação dos serviços de saúde prestados ao paciente infantil, geralmente, são consideradas informações fornecidas pelos pais ou responsáveis, as quais podem não representar a opinião da criança^{8,11}. No entanto, a visão dos cuidadores pode suggestionar diretamente na saúde e opinião dessas, influenciando ou não a adesão da criança ao tratamento^{4,5,8-11}.

Conhecer a opinião da criança sobre a vivência tida durante o atendimento é de extrema importância, mas nem sempre as crianças sabem responder a questionários. Sendo assim, o de-

senho-estória pode representar um instrumento para obtenção de informações, que expressam de forma verídica o sentimento que desejam expressar^{12,13}. A criança pode, através do desenho-estória com tema, sistematizar de forma livre informações com base em suas experiências externando sua opinião de forma direta ou indireta, sendo direcionada apenas pelo tema e ficando livre para desenhar o que lhe foi conveniente sem que haja qualquer julgamento¹¹⁻¹⁹.

Para as crianças, desenhar é uma forma de brincar, relaxar, isso faz com que haja a expressão espontânea e retratação do que lhe foi direcionado. De uma forma lúdica é possível extrair informações das crianças sem deixá-la confusa ou desorientada, podendo assim de uma forma descontraída, coletar informações que não seriam expressas, de uma forma tão ampla, como se fosse apenas questionada ou descrita, o que nem sempre está entendível para esse público²⁰. Fato que foi corroborado por um estudo recente, o qual destaca que o desenho-estória consiste em uma ferramenta alternativa para colher informações e acessar os sentimentos da criança, além de ser um método fácil, acessível, barato e que pode ser aplicado a diversos grupos, inclusive aqueles com dificuldade de comunicação verbal¹³.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade dos serviços odontológicos prestados por uma clínica escola de atendimento odontológico pediátrico, de uma universidade pública, na visão das crianças e de seus cuidadores.

MÉTODOS

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número de CAAE: 12585719.2.0000.5187 em conformidade com

a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Trata-se de um estudo transversal com análise descritiva, realizado no departamento de Odontologia da Universidade estadual da Paraíba, na cidade de Campina Grande, Paraíba. A amostra foi obtida por conveniência e foi composta por 35 crianças, entre 6 e 10 anos de idade, que estavam sendo atendidas na Clínica Infantil do Curso de Odontologia da referida instituição, e por seus respectivos cuidadores, isso inclui pais e responsáveis. Crianças com deficiência mental ou distúrbio de comportamento; desacompanhadas dos pais, responsáveis ou cuidadores e que não receberam atendimento odontológico no dia da realização da pesquisa não foram incluídas na amostra.

Para coleta de dados com as crianças utilizou-se a técnica de desenho-estória, enquanto para os cuidadores aplicou-se um questionário de Avaliação de Serviços de Saúde Bucal (QSSaB), instrumento validado e amplamente utilizado para avaliação de serviços de saúde bucal. A coleta de dados iniciou após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização para Gravação de Voz, pelos pais/responsáveis (cuidadores), e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, pelas crianças.

Após o atendimento odontológico recebido na Clínica Infantil, as crianças foram direcionadas para a sala de espera, para avaliarem o atendimento realizado, utilizando a técnica desenho-estória. Previamente a aplicação do instrumento, realizou-se um *rappor*t com a criança, a fim de conquistar a sua confiança e segurança, estabelecendo assim uma relação agradável entre o pesquisador e a criança. As crianças não receberam direcionamento dos seus cuidadores

para a realização do desenho, apenas as seguintes informações do pesquisador: “Desenhe como foi o atendimento que acabou de receber, o que você gostou, o que não gostou e o que lhe chamou atenção”. Quando houve algum questionamento das crianças foi respondido: “Faça como quiser”. Foram disponibilizados folhas de papel sem pautas, lápis de cor, lápis de cera, lápis preto, borracha e apontador. Finalizado o desenho, cada criança foi convidada a falar, de modo detalhado e espontâneo, sobre o seu desenho, cada conversa foi gravada em áudio por um celular e posteriormente transcrita para análise de dados^{11,18,21}.

Os cuidadores foram convidados a participar do estudo após o atendimento odontológico da criança, que estava sob os seus cuidados, e receberam um questionário adaptado do Questionário de Avaliação de Serviços de Saúde Bucal, contendo 16 questões fechadas e dispostas de maneira lógica e autoaplicável²².

Para análise dos dados, inicialmente, foi efetuada a leitura flutuante para a tomada de contato inicial com o material produzido (desenhos e transcrição das falas). A categorização do conteúdo dos desenhos e das falas foi efetuada por meio de categorias e subcategorias, considerando os critérios estabelecidos por Alves, Volschan, Haas¹⁸ e Ketzer et al.¹¹, conforme o Quadro 1, com análise descritiva dos dados. As interpretações dos desenhos-estória foram realizadas por dois avaliadores, após a visualização dos desenhos e leitura das transcrições dos áudios, considerando os critérios detalhados no Quadro 1.

Quadro 1 - Método para interpretação dos desenhos. Descrição das categorias e subcategorias adotadas para análise de dados

Categorias	Subcategorias
Descrição do ambiente odontológico	<ul style="list-style-type: none"> • Material/Instrumental/Equipamentos (Ausência ou Presença). • Dentista, Paciente, acompanhante (Ausência ou Presença). • Instrumental/equipamentos/EPI's (Ausência ou Presença).
Concepção do modelo de tratamento odontológico	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico/Curativo (Referência aos instrumentais como: caneta de alta rotação, seringa, carpule. Indicação de procedimentos como: anestesia, exodontia, tratamento de canal; tratamento da cárie).
	<ul style="list-style-type: none"> • Preventivo (Referência aos produtos relacionados à higiene bucal como: escova dental, fio dental, flúor. Indicação de procedimentos como: fluoroterapia, orientações sobre higiene bucal, alimentação).
Percepção da imagem do dentista	<ul style="list-style-type: none"> • Humanizada (Expressões como: amigo, legal, conversa comigo. Imagens identificando similaridade de tamanho da figura do paciente em relação ao dentista).
	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnícista-mecanicista (Expressões como: eu não gosto do(a) dentista; ele(a) não conversa comigo; ele(a) é muito chato...).
Manifestações infantis frente ao tratamento odontológico	<ul style="list-style-type: none"> • Negativa (expressões como: tenho medo; não gosto de ir ao dentista; fico nervoso(a); eu choro; eu fujo; eu mordo o dentista...).
	<ul style="list-style-type: none"> • Positiva (expressões como: eu gosto de ir ao dentista; eu não tenho medo; eu não choro; é legal ir ao dentista...).

Fonte: Ketzer et al.11, Alves, Volschan, Haas18, Ahmad et al.23

RESULTADOS

Participaram do estudo 35 crianças, de 6 a 10 anos de idade, sendo 21 (60%) do sexo masculino e 14 (40%) ao sexo feminino. A maioria das crianças apresentou percepção positiva em relação ao atendimento odontológico, caracte-

rizado como um atendimento humanizado. Em relação à descrição do ambiente odontológico, a maioria das crianças destacou a própria presença nos desenhos-estória, assim como, os equipamentos e o dentista. Nenhuma criança descreveu, seja através do desenho ou descrição deste, a presença do acompanhante.

Tabela 1 - Distribuição das frequências dos indicadores relacionados à percepção das crianças em relação ao atendimento odontológico

Descrição do ambiente odontológico	
Material	51,4%
Instrumental	45,7%
Equipamentos	80%
EPI's	11,4%
Cirurgião-Dentista	82,9%
Paciente	97,1%
Acompanhante	0%
Concepção do modelo de tratamento odontológico	
Técnico-curativo	54,3%

Descrição do ambiente odontológico	
Preventivo	25,7%
Percepção da imagem do cirurgião-dentista	
Humanizada	94,3%
Tecnicista/mecanicista	5,7%
Manifestações infantis frente ao tratamento odontológico	
Positivo	77,1%
Negativo	22,9%

Fonte: os autores (2022).

Na categoria, “Concepção do modelo de tratamento odontológico” foi possível identificar nos desenhos-estória e na descrição deles, que o tratamento odontológico foi predominantemente técnico/curativo, e conforme mencionado pela maioria dos cuidadores (68,6%), o tratamento da dor/cárie dentária foi o motivo principal para a procura do atendimento. Os desenhos da Figura 1 (A e B) representam, respectivamente, o tratamento técnico-curativo, com destaque para o desenho da seringa, e o preventivo, com ênfase

na escova dental, como instrumento de atendimento para o tratamento odontológico.

Em relação à percepção da imagem do dentista prevaleceu a visão humanizada (94,3%). As Figuras 2 (A e B) demonstram exemplos das subcategorias “humanizada” e “tecnicista/mecanicista”, respectivamente. Na Figura 2 (A) observa-se a atenção que os cirurgiões-dentistas, representados pelos estudantes e professores da clínica infantil, doaram para as crianças, em que até brincadeiras foram citadas. Na Figura 2 (B),

Figura 1 - Desenho-estória de um menino, 8 anos (Figura 1A) e 9 anos (Figura 1B).



Fonte: as autores (2022).

Figura 2 – Desenho-estória de uma menina (Figura 2A) e um menino (Figura 2B) de 7 anos de idade respectivamente.



Fonte: os autores (2022).

a dor foi associada a imagem dos cirurgiões-dentistas, caracterizando a visão tecnicismo/mecanicismo.

Descrição de fala – Figura 1A: “É eu deitado na cama e me dando injeção, aqui tem o negócio da seringa. Eu estava feliz. Foi bom”; – Figura 1B: “Esse é o dentista que vai ajeitar os meus dentes, ele é bem legal. Esse sou eu no lugar que a gente fica pra poder ajeitar os dentes. Os meus dentes ficaram bem branquinhos e colocaram uma massinha pra ajeitar o dente. Foi bem bom”.

Descrição de fala – Figura 2A: “Eu fiz que ela tava pegando a escovinha, que é um motor que ia passar no meu dente, aí ela pegou um lápis, passou no meu dente e ficou rosa e o homem tava escrevendo o que ela tava fazendo. Essa aqui sou eu. Tem uma pia. Na mão dela tem uma escovinha que é um motor e nessa outra

mão é um negócio pra escrever. Foi bom, ela é legal, brincou comigo, ele também é”. – Figura 2B: “Eu desenhei a cadeira, a parede, a pia, a luz que eu não sei o nome, só. Lá é bom, e eu gosto mais ou menos dos dentistas porque dói um pouco”.

A categoria “manifestações infantis frente ao tratamento odontológico” pode ser classificada em positiva ou negativa. A maioria das crianças classificou como positiva, com expressões como “eu gosto de ir ao dentista”, “eu estou feliz”, “eu não chorei”.

Foram entrevistados 31 cuidadores, alguns acompanhando mais de uma criança (Tabela 2). A idade dos cuidadores variou de 20 a 62 anos de idade, com uma média de 38 anos. As mães corresponderam ao grau de parentesco mais prevalente, com renda familiar em aproximadamente 1 salário-mínimo e mais de 10 anos de estudos.

Tabela 2 - Distribuição das frequências dos indicadores relacionados às características socioeconômicas dos cuidadores

Grau de parentesco	%
Mãe	65,7%
Pai	8,6%
Avó	20%
Tia	5,7%
Renda familiar	
Até 1 salário mínimo	77,1%
Até 2 salários mínimos	17,2%
Até 3 salários mínimos	5,7%
Escolaridade	
Menos de 10 anos de estudo	34,3%
10 ou mais anos de estudo	65,7%

Fonte: as autores (2022).

As informações relacionadas ao tempo para obtenção da vaga, observações do ambiente físico e sobre a qualidade do serviço podem ser observadas na Tabela 3. Os cuidadores qualificaram o serviço como excelente/bom, resultando em satisfatória a qualidade dos serviços oferecidos pela clínica odontológica infantil. A maioria dos participantes considerou um bom atendimento prestado pelas recepcionistas e todos avaliaram o ambiente como organizado. Quanto à resolutividade da queixa principal, 85,7% afirmaram ter sido alcançada.

DISCUSSÃO

No contexto do presente estudo, o desenho-estória possibilitou, de uma forma indireta, a obtenção de informações que foram utilizadas para coleta de dados, expressando de forma verídica o sentimento que as crianças desejavam expressar. O atendimento odontológico recebido pelas crianças foi visto de maneira positiva e humanizada, apesar de ter predominado o tratamento curativo. Uma visão positiva do dentista

e do atendimento odontológico também foi relatado pelo estudo de Frauches et al.²⁴.

O uso do desenho se torna uma ferramenta importante para coletar informações do paciente pediátrico independente de idade, sexo, condição econômica e habilidade de comunicação verbal^{13,19}. Fato enfatizado pelo estudo de Onur et al.¹³, o qual avaliaram o uso de desenhos para mensurar a ansiedade de crianças durante o atendimento odontológico. Os autores destacaram que o desenho foi capaz de transmitir uma quantidade considerável de informação sobre o status emocional das crianças, além de ter sido considerado como uma recompensa para maioria delas.

Na percepção dos cuidadores, o atendimento ofertado também foi considerado satisfatório, com resolutividade, prestação de informações e esclarecimentos, e afirmaram indicação do serviço para outros usuários. A visão da criança, quanto ao atendimento odontológico ofertado, é relevante, uma vez que são esses os agentes

Tabela 3 - Percepções dos cuidadores em relação ao atendimento odontológico recebido.

Tempo de agendamento para obtenção da vaga	
Curto	34,3%
Razoável	54,3%
Demorado	11,4%
Foi bem recebido pelas recepcionistas?	
Sim	100%
Não	0%
O ambiente físico é limpo?	
Sim	97,1%
Não	2,9%
O ambiente físico é organizado?	
Sim	100%
Não	0%
O ambiente físico é barulhento?	
Sim	31,4%
Não	68,6%
Houve informações e esclarecimentos recebidos de forma suficiente?	
Sim	100%
Não	0%
Qual o motivo inicial da consulta?	
Prevenção	20%
Tratamento (Dor/cárie dentária)	68,6%
Tratamento ortodôntico	11,4%
A duração do tratamento	
Menor igual a 1 ano	74,3%
Mais de 1 ano	25,7%
Opinião quanto ao atendimento prestado pela Clínica Infantil	
Excelente	62,9%
Bom	37,1%
Regular	0%
Houve resolutividade da queixa principal?	
Sim	85,7%
Não	14,3%
Indicaria o serviço da clínica infantil a outros?	
Sim	100%
Não	0%

Fonte: os autores (2022).

receptores do tratamento. Da mesma forma, resalta-se a importância dos cuidadores, em função do poder de influência e domínio, influenciado pela satisfação dos serviços ofertados.

Os elementos do ambiente odontológico nos desenhos-estória destacaram a presença do cirurgião-dentista e paciente em mais de 80% dos desenhos, cujos resultados também foram enfatizados nos estudos de Mendonça et al.²⁵, Frauches et al.²⁴, Bottan et al.⁸ e Ketzer et al.¹¹.

Muitas expressões como “eu gosto do dentista”, “ele é legal”, “ele brinca comigo”, “ele é o melhor dentista do mundo” enfatizaram a figura humanizada dos acadêmicos e/ou professores da clínica escola. Alves, Volschan, Haas¹⁸, Bottan et al.⁸ e Ketzer et al.¹¹ obtiveram resultados semelhantes em seus estudos. Isso aponta para uma formação de um cirurgião-dentista mais humanizado e preocupado com o bem-estar do paciente. O cirurgião-dentista precisa ser sensível para assimilar as angústias e reações dos pacientes infantis, e deve estar preparado para solucionar os problemas que surgem durante o tratamento, agindo da forma adequada, com carinho e segurança¹⁸.

A manifestação da criança diante do tratamento odontológico foi positiva e isso facilita a adesão ao tratamento, fazendo com que o paciente infantil queira voltar ao ambiente odontológico¹¹. As crianças que apresentaram manifestações negativas foram, em sua maioria, relacionadas ao choro. Para Guedes-Pinto²⁶ o choro é uma reação que transcende a verbalização, para uma criança, podendo ser originada por uma tensão, birra, medo, dor e cansaço. Em seu estudo, Mendonça et al.²⁵ observaram que crianças que já haviam passado por atendimentos odontológicos prévios tiveram quatro vezes mais chances de ter uma percepção negativa

dos dentistas, o que foi representado através dos desenhos.

Quando o paciente infantil se sente seguro e relaxado favorece o sucesso do tratamento odontológico¹⁹. O paciente que apresenta resistência ao tratamento, através de comportamentos negativos, dificulta o comparecimento posterior à clínica odontológica, a colaboração com o procedimento, assim como, o cumprimento das orientações advindas do cirurgião-dentista. Adicionalmente a literatura destaca a associação entre uma maior percepção de dor e o paciente que demonstra comportamentos negativos^{18,27}.

A maioria dos cuidadores classificou o tempo de espera para obtenção de vaga como razoável. Isso pode ser resultante da alta demanda instalada, uma vez que a clínica escola em questão, além de ser referência na região, presta serviço gratuito e especializado à população. Oliveira et al.²² observaram que 47,8% dos entrevistados em seu estudo também avaliaram o tempo de espera para primeira consulta como razoável ou demorado. Esses autores atribuíram esses achados a possíveis falhas na dinâmica de agendamentos das consultas, pela falta de um sistema de marcação informatizado.

O ambiente de atendimento odontológico pediátrico está sujeito a barulhos resultantes de reações das crianças²², no entanto, a maioria dos cuidadores considerou o ambiente sem barulho perturbador, além de limpo e organizado. Esses classificaram o atendimento como “bom”, demonstrando satisfação com o serviço prestado.

Para que haja sucesso no tratamento é necessário que os pais/responsáveis (cuidadores) sejam coparticipantes no cuidado com a saúde bucal, para tal, a informação é uma ferra-

menta importante. No presente estudo todos os cuidadores relataram ter recebido informações sobre o atendimento de forma suficiente. Robles, Grosseman, Bosco² observaram que as mães participantes de sua pesquisa entendiam a importância da obtenção de informações repassadas pelos profissionais como forma de garantir o sucesso do tratamento. O conhecimento de informações propicia uma maior adesão das mães ao tratamento odontológico dos seus filhos menores. Meira-Filho et al.²⁸ declararam que as informações passadas com uma linguagem de fácil entendimento pelos acadêmicos/dentistas, facilita a compreensão e torna a consulta mais interativa.

Quanto à resolutividade da queixa principal, a maioria afirmou ter sido alcançada, aumentando o nível de satisfação dos cuidadores já que o problema inicial fora solucionado. Para Goldbaum et al.²⁹, a resolutividade da queixa e a satisfação dos usuários é o que direciona a relação entre clientela e serviço ou entre demanda e oferta.

CONCLUSÃO

As crianças revelaram uma percepção positiva no que se refere aos atendimentos odontológicos, apontando uma visão humanizada dos acadêmicos e professores. Os cuidadores também qualificaram o serviço como excelente/bom, resultando em satisfatória a qualidade dos serviços oferecidos pela clínica odontológica infantil.

O presente estudo apresenta como limitação a seleção da amostra, feita por conveniência. No entanto, estudos que visem conhecer a percepção do paciente infantil sobre o serviço odontológico ofertado são essenciais. Principalmente para avaliar fatores intrínsecos à melhoria do atendimento a fim de garantir o vínculo entre

paciente infantil e dentista, assegurando um atendimento seguro e satisfatório. Neste ponto, o desenho-estória se mostra essencial por facilitar a tradução do sentimento da criança durante o atendimento, sendo uma ferramenta fundamental que pode ser utilizada para diversos outros fins, como a avaliação da ansiedade da criança antes, durante ou após o atendimento odontológico.

REFERÊNCIAS

1. D'Avila S, Souza LMM, Cavalcante GMS et al. Nível de satisfação e condição socioeconômica dos usuários das clínicas de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2010;12:39-45.
2. Robles ACC, Grosseman S, Bosco VL. Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2008;13:43-49.
3. Attanasi K, Margaritis V, Mcdoniel S. Preventive dental care programs for children: parental perceptions and participation barriers LinkOut-more resources Medical MedlinePlus Health Information. *Journal of Dental Hygiene*. 2020;94:38-43.
4. Moreira JS, Vale MCS, Francisco Filho ML et al. Técnicas de manejo comportamental utilizados em odontopediatria frente ao medo e ansiedade. *E-Acadêmica*. 2021;2:e032334.
5. Brandenburg OJ, Marinho-Casanova ML. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. *Estudos de Psicologia*. 2013;30:629-40.
6. Navit S, Johri N, Khan SA et al. Effectiveness and comparison of various audio distraction aids in management of anxious dental pediatric patients. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2015;9:ZC05-ZC09.
7. Bueno VL Júnior LC, Mesas AE. Desenvolvimento de indicadores para avaliação de serviço

- público de odontologia. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011;16:3069-82.
8. Bottan ER, Silva FA, Matos RX et al. Visão do paciente infantil perante atendimento odontológico em clínica universitária. *Rev. Faculdade Odontol. Lins.* 2013;23:17-24.
 9. Fioravante DP, Marinho-Casanova ML. Comportamento de crianças e de dentistas em atendimentos odontológicos profiláticos e de emergência. *Integração em psicologia.* 2009;13:147-54.
 10. Fioravante DP, Soares MZ, Silveira JM et al. Análise funcional da interação profissional-paciente em odontopediatria. *Estudos de Psicologia.* 2007;24:267-77.
 11. Ketzer JC, Bottan ER, Araújo SM et al. A visão de crianças sobre o atendimento odontológico: em função do tipo de instituição escolar (pública ou privada). *Pesq. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 2012;12:541-47.
 12. Ribeiro CR, Pinto Junior AA. A representação social da criança hospitalizada: um estudo por meio do procedimento de desenho-estória com tema. *Rev. SBPH.* 2009;12:31-56.
 13. Onur SG, Altin KG, Yurtseven BD et al. Children's drawing as a measurement of dental anxiety in pediatric dentistry. *Int J Pediatr Dent.* 2020;30:666-75.
 14. Goldberg LG, Yunes MAM, Freitas JV. O desenho infantil na ótica da ecologia do desenvolvimento humano. *Psicologia em Estudo, Maringá.* 2005;10:97-106.
 15. Busato P, Garbin RR, Santos CN et al. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal.* 2017;135:116-22.
 16. Costa RM, Arriaga ML. Children's perception of dentists through the interpretation of drawings. *Pesq. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 2015;15:407-19.
 17. Menezes M, Moré CLO, Cruz RM. O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. *Avaliação psicológica.* 2008;7:189-98.
 18. Alves MU, Volschan BCG, Haas NAT. Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. *Pesq. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 2004;4:47-51.
 19. Ware EB, Drummond B, Gross J et al. Giving children a voice about their dental care LinkOut-more resources. *J Dent Child (Chic).* 2020;87:116-19.
 20. Prudenciatti SM, Tavano LD, Neme CMB. O desenho-estória na atenção psicológica às crianças na fase pré-cirúrgica. *Boletim Acad. Paul. Psico.* 2013;33:276-91.
 21. Dougherty D, Simpson LA. Measuring the quality of children's health care: a prerequisite to action. *Pediatrics.* 2004;113:185-98.
 22. Pinto E, Vale-Silva L, Cavaleiro C et al. Antifungal activity of the clove essential oil from *Syzygium aromaticum* on *Candida*, *Aspergillus* and dermatophyte species. *J Med Microbiol.* 2009;58:1454-62.
 23. Ahmad A, Khan A, Khan LA et al. In vitro synergy of eugenol and methyleugenol with fluconazole against clinical *Candida* isolates. *J Med Microbiol.* 2010;59:1178-84.
 24. Frauches M, Monteiro L, Rodrigues S et al. Association between children's perceptions of the dentist and dental treatment and their oral health-related quality of life. *Euro Arch Pediatr Dent.* 2018;19:321-29.
 25. Mendonça FS, de Mendonça TFS, Cristina I et al. Children's perceptions of the dentist and dental office through drawings LinkOut-more resources: full text sources Ingenta plc. *J Dent Child (Chic).* 2021;88:35-39.
 26. Guedes-Pinto AC. *Odontopediatria.* 9th ed. Santos, 2016.
 27. Mathias FB, Cademartori MG, Goettems ML. Factors associated with children's perception of pain following dental treatment. *European*

archives of pediatric dentistry. 2020;21:137-43.

28. Meira Filho MM, Araújo DTC, Menezes VA et al. Atendimento odontológico da criança: percepção materna. Rev Gaucha Odontol. 2009;57:311-15.
29. Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD et al. Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo programa saúde da família (Qualis) no Município de São Paulo. Rev. Saúde Pública. 2005;39:90-9.

Correspondência para/Reprint request to:

Edja Maria Melo de Brito Costa

Rua Baraúnas, 351

Bairro Universitário, Campina Grande/PB, Brasil

CEP: 58.429-500

E-mail: edjacosta@gmail.com

Recebido em: 06/06/2022

Aceito em: 07/09/2022