

Keilla Maria Maranhão Calazans Montoni¹
Maria Dânia Holanda Tenório²
Lucineide de Melo Santos²
Natanael Barbosa dos Santos²

**Perception of the students from
public school of Maceio, about
the dentist appointment**

| Percepção dos escolares de ensino fundamental da rede pública da cidade de Maceió-AL sobre a consulta odontológica

ABSTRACT | The aim of this work was to analyze the nowadays perception of the first dentist appointment of 322 students from first to fourth year of public school in Maceió-Alagoas, using a questionnaire. From these students, 60% went to the dentist for preventive appointment and 28% for treatment; the emotions more expected were pain (37.27%) and fear (34,16%); The less educated ones (41.6%) would like to have entertainment and do not feel pain, the more educated ones (30,1%) expected to relax and do not feel pain. The perception of the students about oral health is preventive, however the pain and fear are still the most expected and felt sensations; their aspirations, for the dentist appointment, are means to dissipate these sensations.

Keywords | *Infant behavior; Fear; Anxiety, Pediatric dentistry.*

RESUMO | Objetivo: Analisar a percepção atual sobre a consulta odontológica de 322 escolares de 1ª a 4ª séries da rede pública da cidade de Maceió-AL, utilizando um questionário. Desses escolares, 60,6% visitavam o cirurgião-dentista para consultas preventivas e 28,0% para tratamentos. As sensações mais esperadas foram a dor (37,27%) e o medo (34,16%); os menos graduados (41,6%) gostariam que houvesse diversão e não sentissem dor, e os mais graduados (30,1%) esperavam relaxar e não sentir dor. A percepção dos escolares sobre saúde bucal é preventiva, porém a dor e o medo continuam como sensações mais esperadas e sentidas. A aspiração dos escolares, para a consulta odontológica é que sejam adotados procedimentos que dissipem essas sensações.

Palavras-chave | Comportamento infantil; Medo; Ansiedade; Odontopediatria.

¹Especialista em Odontopediatria - Universidade Federal de Alagoas-UFAL.

²Professor Doutor em Odontologia Infantil -Universidade Federal de Alagoas-UFAL.

Introdução |

Nos tempos atuais, as crianças têm passado por algumas mudanças, apresentando um fenômeno de aceleração, que resulta em um desenvolvimento mais rápido. Isso pode ser devido às melhorias nas condições de vida e às informações recebidas da mídia e de adultos¹². A forma dinâmica e as mudanças constantes contribuem para um aumento da capacidade de entender, reagir a estímulos e se adaptar às mais diversas situações⁸.

No contexto escolar, o acesso às novas tecnologias leva a criança a desempenhar um novo papel, demonstrando suas necessidades e expectativas mais objetivas quanto à sua formação¹⁴. Casolari³ afirmou que, nas últimas décadas, o processo de procurar respostas às suas indagações e questionamentos e a interação com o meio físico e social têm permitido à criança vivenciar experiências e operar num contexto de conceitos, valores, ideias, objetos concretos e representações, sobre os mais diversos temas presentes em sua vida cotidiana. Desse modo, ela vai construindo um conjunto de conhecimentos espontâneos sobre o mundo que a cerca, no qual tudo pode chamar sua atenção e despertar sua curiosidade. Ao lado desses estímulos que desenvolvem a inteligência e a aprendizagem, também são de extrema importância o afeto, o equilíbrio, os limites e, especialmente, palavras de encorajamento e incentivo.

A mídia tem representado um fator de influência na transformação do comportamento da criança, apesar de fornecer aspectos positivos e negativos². As propagandas e programas voltados para 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. Como fator de influência negativa, a apresentação de imagens e sons transmitidos nos programas infantis vem, progressivamente, retratando uma desvalorização do papel dos adultos responsáveis por crianças, desqualificando a função de transmissor de educação e a base social necessária ao sustento e à manutenção de autoridade. Assim, as crianças são levadas a considerar suas figuras parentais como frágeis e destituídas de qualquer autoridade, contribuindo para uma inversão de valores, fazendo com que elas se tornem a própria referência de autoridade. O autor acima citado chama a atenção para a necessidade de proteção aos filhos, com imposição de limites, tendo em vista resultados influenciadores no meio social.

Apesar das mudanças de comportamento, influenciadas pelos meios de informações e pela sociedade, as crianças não amadurecem emocionalmente mais rápido do que as de antigamente³. Continuam tendo os temores e fragilidades de sempre, precisando de cuidados e limites, da compreensão e, também, da autoridade dos pais, para se tornarem adultos confiantes em si mesmos e felizes.

Atualmente, vivenciar tempos de maior acesso à informação, participar da expansão de programas educativos de saúde nas escolas e contar com uma tecnologia avançada e com profissionais especialistas em Odontopediatria são fatores que podem assegurar à criança um atendimento odontológico que permita um futuro com saúde bucal, isento de traumas odontológicos.

A Odontopediatria tem se empenhado em utilizar técnicas de condicionamento e oferecer tratamentos em consultas mais curtas, na tentativa de dissipar a ansiedade e o medo da criança. No entanto, a literatura mostra que o tratamento odontológico ainda pode causar medo ou ansiedade decorrentes de exemplo dos pais ou relacionados com as próprias experiências das crianças^{1,4,6,7,15}.

Dessa forma, é importante saber se o maior domínio de conhecimentos e maiores fontes de informações têm influenciado no comportamento da criança, em relação à 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 positivos.

O objetivo deste trabalho é analisar a percepção atual sobre a consulta odontológica de escolares de ensino fundamental da rede pública da cidade de Maceió-AL.

Material e métodos |

Foi realizado um estudo transversal descritivo com 322 escolares de ambos os sexos, de 6 a 14 anos de idade, regularmente matriculados, nas séries da 1ª a 4ª do ensino fundamental de instituições de ensino público da cidade de Maceió-AL e que haviam frequentado o cirurgião-dentista pelo menos uma vez.

Os escolares foram selecionados a partir do cadastro de escolas conforme o Censo Escolar 2007, fornecido pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas

Educacionais (INEP), no qual constavam 60 escolas municipais e 75 estaduais da rede pública. Após um sorteio de cada segmento, foram selecionadas nove escolas da rede estadual e seis da rede municipal. Em cada escola, foram escolhidos, aleatoriamente, 20 alunos.

O instrumento de coleta dos dados foi um questionário com quatro questões fechadas, composto de dados de identificação do escolar (escola, série, idade e gênero) e de perguntas e respostas relacionadas com visita ao cirurgião-dentista, como: “Eu vou ao dentista porque...”, “Quando eu vou ao dentista, eu penso que...”, “O que mais me incomoda no dentista é...”, “Quando eu vou ao dentista eu gostaria que...”. A coleta de dados dava-se em uma sala reservada, onde a pesquisadora fazia a pergunta de uma maneira simples e compreensível ao escolar e anotava a alternativa mais aproximada da resposta. O questionário foi previamente avaliado em um teste piloto.

Uma análise descritiva foi realizada para determinar a distribuição de frequências das variáveis investigadas no estudo, pelo Programa SPSS (Statistic Package for Social Sciences), e os resultados foram apresentados em tabelas feitas pelo programa Microsoft Excel for Windows.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) (Protocolo 0107030/2006).

Resultados e discussão |

Participaram do estudo 322 escolares de 1ª a 4ª séries de ensino fundamental, de 15 escolas públicas da cidade de Maceió-AL. Na distribuição da amostra, houve um equilíbrio na representação por turma: 24% da 1ª série, 25% da 2ª, 25% da 3ª e 26% da 4ª série. Quanto ao sexo, 52% pertenciam ao sexo feminino e 48% ao masculino; com referência à idade, 56% eram menores de dez anos e 44% tinham idade igual ou maior que dez anos. Para a análise dos resultados, foi considerado o grau de escolaridade dos alunos.

Demonstra-se, na Tabela 1, que a maioria dos escolares (60,6%) vai ao cirurgião-dentista com objetivo preventivo. Há, portanto, uma preocupação com a saúde bucal, além de perceberem que a realização de procedimentos preventivos, como profilaxia, aplicação de selante ou flúor, induz menos desconfortos do que os invasivos. Esse resultado pode estar relacionado com a difusão de informações sobre saúde bucal em propagandas da mídia, principalmente a televisão, e com programas de saúde bucal desenvolvidos nas escolas, contribuindo para o esclarecimento das doenças bucais, motivando a higiene bucal e enfatizando a necessidade das visitas regulares ao cirurgião-dentista.

Os resultados mostraram, ainda, que houve um avanço na conscientização pela saúde bucal preventiva, pois, no estudo de Silva et al.¹⁷, de 273 crianças de 2ª a 4ª séries de escolas particulares, aproximadamente

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual dos escolares de acordo com o nível de escolaridade e os motivos da visita ao cirurgião-dentista

Séries	Motivos da ida ao cirurgião-dentista													
	Prevenção		Tratamento		Ortodontia		Obrigação		Não vai		Sem resposta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1ª	36	11,2	32	9,9	1	0,3	0	0,0	1	0,3	7	2,2	77	23,9
2ª	48	14,9	24	7,5	3	0,9	2	0,6	0	0,0	2	0,6	79	24,5
3ª	53	16,5	19	5,9	1	0,3	4	1,2	0	0,0	5	1,6	82	25,5
4ª	58	18,0	15	4,7	2	0,6	3	0,9	2	0,6	4	1,2	84	26,1
Total	195	60,6	90	28,0	7	2,1	9	2,7	3	0,9	18	5,6	322	100,0

84,73% iam ao cirurgião-dentista para tratamentos, e apenas 12,13% para prevenção. Isso confirma, atualmente, que, apesar de serem alunos de escolas de ensino público, têm interesse pela prevenção das doenças bucais.

Em relação aos outros 28% dos escolares, observou-se que eles consultavam o cirurgião-dentista apenas para tratamento curativo. Concordando com Antunes et al.¹, mesmo que a maioria dos escolares percebam a importância das orientações, poucos pais chegam a se conscientizar sobre a continuação das ações educativas e influenciar positivamente suas crianças. Além disso, por frequentarem escolas de ensino público, onde a condição socioeconômica é baixa, esses estudantes, normalmente não têm acesso a serviços odontológicos.

O motivo da prevenção também foi maior para os alunos da 4ª série (18%), que já tinham tido uma experiência com a Odontologia. Isso mostra que, a partir do amadurecimento intelectual, mesmo tendo experiência anterior de tratamento odontológico invasivo, acompanhado de dor ou desconforto, a criança pode compreender a importância do tratamento e reconhecer que a prevenção evita os tratamentos que, em sua maioria, podem provocar desconfortos⁷.

A Tabela 2 mostra que a dor (37,27%) e o medo (34,16%) continuam sendo as sensações esperadas ou sentidas na visita ao cirurgião-dentista, com uma distribuição quase uniforme por turma. Houve um equilíbrio de respostas da 4ª série em relação a sentir dor (9,32%) e sentir-se também confortável (9,32%). A broca e a agulha da anestesia são, em 89%, para os escolares, os instrumentos que mais os amedron-

tam, concordando com os dados da literatura, em que os estudantes sabiam da necessidade do tratamento odontológico, mas temiam a situação reagindo com medo ou vontade de fugir. A anestesia foi a maior preocupação^{6,13,17}.

A observação das reações das crianças, saber o que pensam e sentem em relação à Odontologia, mesmo sendo muitas vezes difícil pela descrição verbal, auxiliará o odontopediatra a interpretar e compreender os comportamentos e a utilizar técnicas que o ajude a superar as dificuldades. Pelo que se observou neste trabalho, os temores ainda existem, apesar de se oferecer aos pacientes tratamentos mais rápidos e quase indolores, contando com os grandes avanços nas áreas da tecnologia e da saúde da população⁶.

Esses temores podem estar firmemente ligados à estrutura familiar e ao repasse de experiências e informações. O exemplo dos pais pode influenciar positiva ou negativamente na percepção da criança sobre a saúde bucal e a consulta odontológica. Como foi demonstrado por Colares et al.⁴, 23% dos pais adiaram ou cancelaram a consulta, devido ao próprio medo/ansiedade e 17% adiariam ou cancelariam a consulta da criança, caso apresentasse ansiedade nesse dia. Assim, é importante que os pais sejam conscientizados e demonstrem determinação para que o comportamento da criança, em relação à Odontologia, seja positivo e ela possa desenvolver, em casa, uma base de confiança que se estenda ao consultório por meio do Odontopediatra².

A Tabela 3 mostra as expectativas dos escolares para dissipar, no consultório, as sensações ruins. Assim, 41,6% gostariam que houvesse algo que os divertisse

Tabela 2. Distribuição absoluta e percentual dos escolares, de acordo com o nível de escolaridade e “as sensações sobre a ida ao cirurgião-dentista”

Séries	Sensações									
	Confortável		Dor		Medo		Sem resposta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1ª.	13	4,0	29	9,0	30	9,3	5	1,6	77	23,9
2ª.	19	5,9	28	8,7	29	9,0	3	0,9	79	24,5
3ª	17	5,3	33	10,3	29	9,0	3	0,9	82	25,5
4ª	30	9,3	30	9,3	22	6,8	2	0,6	84	26,1
Total	79	24,5	120	37,3	110	34,1	13	4,0	322	100,0

e 30,2% que os fizesse relaxar. Em relação à série, os mais adiantados, 4ª série, estavam mais preocupados em relaxar e não sentir dor, enquanto os mais novos, 1ª série, desejavam algo que pudesse diverti-los para que não sentissem dor.

Essas expectativas não estão longe do que se oferece nos consultórios particulares. Os odontopediatras contam com uma ambientação da sala convidativa à criança, com bons materiais, utilizando tecnologias que permitem procedimentos mais rápidos, além de

ter pessoal auxiliar treinado para facilitar seu trabalho¹⁶. Infelizmente, em serviços públicos, não se pode contar com essas facilidades e, assim, ainda persistem o problema de acesso ao tratamento, a falta do controle periódico do paciente, a falta das primeiras orientações aos pais, sobre saúde bucal ou a perda de seguimento das visitas ao cirurgião-dentista, contribuindo para que muitas vezes a criança venha ao consultório com comportamentos inadequados, com medo, ansiedade ou apresentando dor.

Tabela 3. Distribuição absoluta e percentual dos escolares, de acordo com o nível de escolaridade e a questão “quando eu vou ao dentista gostaria que”

Séries	Escolaridade X expectativas									
	Diversão		Não sentir dor		Relaxar		outros		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1ª	48	14,9	19	5,9	10	3,1	0	0,0	77	23,9
2ª	34	10,6	19	5,9	26	8,1	0	0,0	79	24,5
3ª	30	9,3	23	7,1	27	8,4	2	0,6	82	25,5
4ª	22	6,8	27	8,4	34	10,6	1	0,3	84	26,1
Total	134	41,6	88	27,3	97	30,2	3	0,9	322	100,0

Conclusão |

A percepção sobre saúde bucal dos escolares de ensino fundamental de escolas públicas de Maceió é preventiva, porém a dor e o medo continuam como as sensações mais esperadas e sentidas diante da consulta odontológica. As expectativas dos estudantes, para a consulta odontológica, é que haja meios de dissipar essas sensações desagradáveis.

Referências |

- 1 Antunes LS, Soraggi MBS, Antunes, LAA. Corvino MPF. Avaliação da percepção das crianças e conhecimento dos educadores frente à saúde bucal, dieta e higiene. *Pesq Brás Odontop Clín Integr* 2006;6(1):79-85.
- 2 Brito, LMT. De papai sabe tudo a “como educar seus pais” considerações sobre programas infantis de TV. *Psicologia e sociedade* 2005;1(17):17-28.
- 3 Casolari L. Educação: desenvolvimento Infantil. [citado 2007 fev. 21]. Disponível em: <http://www.tvebrasil.com.br/salto/edi/editxt1.htm>.
- 4 Colares V, Caraciolo, GM, Miranda AM. Araújo GVB, Guerra P. Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista. *Arquiv. em Odontol.*2004;40(1):59-72.
- 5 Fayle SA, Tahmassebi JT. Paediatric Dentistry in the new millennium:2 Behavior Management-Helping Children to Accept Dentistry. *Dental Update* 2003;30:294-8.
- 6 Gonçalves SEM, Sagretti OMA, Borges AMC. Medo em odontopediatria; por que e do que as crianças têm medo no tratamento odontológico: técnicas de condicionamento através do toque sutil. *Rev Paul de Odontol.*1993;15(6):35-40.
- 7 Gonçalves SMR, Percinoto C, Castro AM, Sunderfeld MLMM, Machado AS. Avaliação da ansiedade e do comportamento de crianças frente a proce-

- dimentos odontológicos e sua correlação com os fatores influenciadores. *RPG* 2003;10(2):131-40.
- 8 Josgrillberg EB, Cordeiro RCL. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. *Odontol Clínica-Científica* 2005;4(1):13-8.
 - 9 Klatchoian DA. A relação entre dentista-paciente. *Psicologia Odontopediátrica*. São Paulo: Sarvier;1993.
 - 10 McTigue JD. Behavior Management of children. *Dental Clinics of North America* 1984;28(1):89-93.
 - 11 Motta LFG, Guedes-Pinto AC. Anestesia local em odontopediatria: atendimento integral. São Paulo: Santos;1999.
 - 12 Mukhina V. *Psicologia da idade pré-escolar*. São Paulo: Martins Fontes; 1995.
 - 13 Pirez VR, Tubel MDM, Pinheiro SL, Bengtson AL. Análise da reação emocional do paciente odontopediátrico após anestesia parcial por meio de escala análoga visual. *Pesq Bras Odontop Clín Integr* 2005;5(2):127-31.
 - 14 Rezende AL, Rezende NB. *A tevê e a criança que te vê*. São Paulo: Cortez;1989.
 - 15 Singh KA, Moraes ABA, Bovi AGM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesq Bras Odontop Clín Integr* 2000;14(2):131-6.
 - 16 Sheller B. Challenges of Managing Child Behavior in the 21st Century Dental Setting. *Pediatric Dentistry* 2004;2(26):111-3.
 - 17 Silva SRG, Guedes-Pinto AC, Reginato SM, Chiparri M. A percepção da criança com relação à odontopediatria: um acréscimo da psicologia à odontologia. *Rev de Odontopediatria* 1992;1(3):123-54.
 - 18 Toledo AO. *Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica*. 2 ed. São Paulo: Panamericana;1996.

Correspondência para/Reprint request to:

Maria Dânia Holanda Tenório

Condômino Aldebaran Ômega, Qd J, N.16, Serraria 57080-900

Maceió-AL Tel.: 82-33415003, 99718985

daniabolanda@hotmail.com