A Scale to Evaluate Children Undergoing Dental Treatment

Escala de Observação do Comportamento Infantil

Para Crianças Menores de 3 Anos de Idade, Frente ao Atendimento Odontológico

INTRODUÇÃO

A Odontopediatria tem como objetivo o atendimento a crianças, sua educação e preparo para que se tornem futuros pacientes. Entre os autores que trabalharam com medo e ansiedade durante o tratamento odontológico em crianças, não se encontrou preocupação em verificar a presença de medo. FRANKL et al. trabalharam com questionários e escalas, já que, na maioria dos casos, a faixa etária a ser pesquisada era de escolares. (GOODMAN, SCOTT, 1999; CORAH, 1969; NAZIF, 1971; VENHAM, 1980; PARKIN, 1988).

Este trabalho tem como objetivo, apresentar uma escala de observação, que servirá para avaliar como a criança se comporta frente ao odontopediatria, e classificar-a de uma maneira simples.

MATERIAL E MÉTODO

A Escala de Observação do Comportamento Infantil – EOCI (ver quadro da escala), foi elaborada com base em outras pré-existentes, porém, que não eram aplicáveis à faixa etária pretendida.Consta de dez itens, que mostram, passo a passo, os procedimentos a serem realizados com a criança durante seu primeiro contato com o odontopediatria. Para os itens de um a nove existe uma pontuação específica de um a cinco, mostrando cinco reações possíveis que a criança pode ter, frente a determinado procedimento. Já no item dez, as cinco opções possíveis dizem respeito a um comportamento depois de terminado o exame. Somam-se os pontos e chega-se a uma classificação, que tem como finalidade orientar o odontopediatria para que saiba lidar com esta criança, como planejar seu tratamento, como agendá-lo quanto à duração e frequência das sessões e como se preparar para atendê-lo. Assim, o profissional ganhará tempo e terá mais êxito em seu tratamento. O exame clínico completo e detalhado deverá ser realizado em uma segunda sessão.

Para avaliar os pacientes, a sequência de atendimento descrita a seguir teve como base a experiência da autora e a literatura (GUEDES PINTO et al, 1991).

- Padronização da sequência de atendimento, desde o preenchimento dos dados demográficos na sala de espera pelos pais (QUINONEZ, et al., 1997; até o atendimento da criança e anotação de suas reações (ARAÚJO, 1990)
- Padronização do ambiente de trabalho e vestimenta profissional.
- Não serão utilizados no ambiente o compressor, bem como o alto rotação, que estarão desligados.
- A auxiliar, previamente preparada, submete aos pais o Termo de Consentimento Informado e aplica o questionário.
- Será entregue um impresso orientando os pais como se comportarem, para evitar uma interferência negativa.
- A mãe deve entrar no consultório com a criança, deixando os demais acompanhantes na sala de espera.
- O material básico de exame clínico consistirá de: luva de procedimentos, máx-
cara e espelho clínico.
- O odontopediatria irá à sala de espera onde cumprimen-
tará e chamará a criança pelo nome, mostrará a sala de atendi-
mento, convindão-a a se sentar na cadeira odontológica no
colo de sua mãe, utilizando-se de explicações compreensíveis à
sua idade.(QUINONEZ*, et al, 1997).
- Na sala de atendimento estarão presentes somente: a
criança, sua mãe, a auxiliar e o profissional.
- Será adotado o método DIGA, MOSTRE, FAÇA.
- Colocar a luva e a máscara com as devidas explicações.
- Mostrar o espelho.
- Acender o refletor.
- Não será colocado o babadouro nem será utilizada a
seringa triplética, que envolve condicionamento ao equipamen-
to.
- Será realizado o exame dental da criança, sem se preo-
cupar com outras estruturas adjacentes à cavidade bucal.
- Durante a sequência, serão examinados primeiro os den-
tes inferiores e depois os superiores, sendo a ordem dos anteri-
ores para os posteriores.
- Não será realizado nenhum tratamento.(WINER10, 1982;
- Não realizar comentários negativos, caso sejam detecta-
das cáries ou outras lesões.
- Manter o bom humor, que predispõe à cooperação.
- Acolher a cadeira para verificar a reação da criança a
este movimento.
- Terminado o exame, com a cadeira na posição inicial, con-
vidar a criança a descer da mesma e sair da sala.
- Despedir-se da criança e pais, agradecendo a coopera-
cção.

O odontopediatria avaliará a criança desde seu primeiro
contato na sala de espera até o término do exame clínico atra-
vés da EOCI. Os valores obtidos na análise serão passados a
auxiliar por meio de um código numérico, que impossibilita à
criança entender o que foi observado. Os números serão ditos
em voz baixa, entre as explicações que serão dadas à criança, e
a auxiliar anotará na escala, em silêncio e sem interromper ou
questionar o odontopediatria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se criar uma ferramenta que permita ao
odontopediatria avaliar o comportamento da criança frente ao
primeiro contato com o profissional e com o ambiente
odontológico.

Utilizando-se desta nova ferramenta, o odontopediatria
sabera como planejar o tratamento odontológico e também como
se comportar frente à esta criança, pois a escala permitirá que
ele elabore um perfil que depois será complementado, de acor-
do com os dados colhidos em uma anamnese.

A escala é simples de ser aplicada, objetiva em seus re-
sultados e prática. Pode ser utilizada em ambientes escolares,
consultórios particulares, postos de saúde e Faculdades de Odon-
tologia.

CONCLUSÃO

Na maioria dos trabalhos da literatura não foram utilizados
bebês ou crianças menores de três anos, por ser uma faixa
etária difícil e também devido à preferência de trabalhar com
idades acima de sete anos, já que questionários podem ser apli-
cados em escolas, facilitando a coleta de dados.

A EOCI foi criada com a intenção de suprir lacunas exis-
tentes na literatura, auxiliar novos odontopediatrias em seu pla-
nejamento de tratamento odontológico e permitir que se avalie
crianças pequenas, que atualmente são uma boa parcela de pa-
cientes em um consultório odontológico.

RESUMO

Em revisões bibliográficas sobre escalas de avaliação in-
fantil em atendimento odontológico, não se encontrou nenhu-
ma que fosse aplicável a crianças menores de três anos de ida-
de, nem que fossem específicas para observação de comporta-
mento. Em sua maioria, seu objetivo era quantificar o medo ou
classificar o medo, não sendo verificado se existia ou não a
presença de medo. Para preencher esta lacuna, desenvolveu-se
uma escala que fosse ao mesmo tempo prática, simples de ser
aplicada e objetiva em seus resultados.

Este trabalho explica como é feita sua utilização, servin-
do de base para um subseqüente trabalho experimental em 400
crianças para testar sua real efetividade.

SUMMARY

Throughout the bibliographic essay on scales to evaluate
children undergoing dental treatment, we have not been able to
find one scale which could be applied to children under 3 years
of age, and whose purpose was to observe the presence of fear.
This happens due to the fact that the great majority of them
focused on quantifying or classifying fear itself. In fact they
took the possibility of the non existence of fear for granted. To
fill in this gap, one practical yet simple and objective scale has

RGO, 52 (3): jul/ago/set., 2004
been developed. This paper will show its experimental use in 400 children in order to test its real effectiveness.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ARAÚJO, G.B.C. Aspectos psicológicos no atendimento de crianças de um a três anos de idade. Odontol Mod, v.17, n.11/12, p.17-20, Nov./Dez 1990.