

Atendimento odontológico da criança: percepção materna

The child's dental treatment: maternal perception

Marcelo Marcos de Oliveira MEIRA FILHO¹

Débora Tarciane Carvalho ARAÚJO¹

Valdenice Aparecida de MENEZES¹

Ana Flávia GRANVILLE GARCIA²

RESUMO

Objetivos: Verificar a percepção e comportamento materno sobre atendimento odontológico de crianças, bem como analisar a opinião das mães sobre a necessidade da sua presença na sala de atendimento clínico e aceitação em relação às técnicas de manejo comportamental.

Métodos: Participaram do estudo 100 mães cujos filhos, na faixa etária de 3 a 12 anos, foram inseridos no Programa de Saúde da Família da Vila Lacasa na cidade de Cachoeirinha, Pernambuco, no período de novembro a dezembro de 2006. Os dados foram coletados a partir de formulários validados pelo método face a face, sendo realizada uma análise descritiva dos dados.

Resultados: Verificou-se que uma parcela significativa de mães não tem medo do atendimento odontológico (68%) e exercem forte influência na opinião e comportamento dos filhos. A principal causa do medo das mães foi a dor (45,8%). Independentemente do nível de escolaridade, a maioria das mães prefere estar presente na sala de atendimento (85%), pois elas acreditam que melhoram o comportamento da criança (64%). O principal motivo que levou a mãe a procurar o serviço odontológico para seu filho foi a prevenção de cáries (51%), seguida da dor (29%). As mães não mostraram restrição quanto à utilização das técnicas de manejo comportamental (73%).

Conclusão: As mães entrevistadas apresentaram forte influência no comportamento dos filhos e independente do nível de escolaridade, a maioria das mães prefere estar presente na sala de atendimento clínico, aceitando as técnicas de manejo, desde que devidamente informadas.

Termos de indexação: criança; comportamento materno; odontopediatria.

ABSTRACT

Objectives: To verify the maternal perception of and behavior towards children's dental treatment, as well as to analyze the opinion of the mothers on the need of their presence in the clinical attendance room and acceptance with regard to the techniques of behavioral management.

Methods: The study involved interviews with 100 mothers whose children between 3 and 12 years old, had been in the Family Health Program of Vila Lacasa, in the city of Cachoeirinha, Pernambuco, Brazil, in the period from November to December of 2006. Data were collected from forms validated by the face-to-face method, and a descriptive analysis of the data was performed. The mothers were divided into groups considering the number of years of schooling and social-economic level.

Results: It was verified that a significant number of the mothers were not afraid of dental treatment (68%), exerting a strong influence on the children's opinion and behavior. The main causes of fear in the mothers was pain (45.8%). Irrespective of the educational level, the majority of the mothers preferred to be present in the attendance room (85%), since they believed their presence improved the child's behavior (64%). The main reason why the mother sought dental treatment for her child was the prevention of caries (51%), followed by pain (29%).

Conclusion: The interviewed mothers were shown to have a strong influence on the behaviour of the children and irrespective of their educational level most mothers preferred to be present in the attendance room, accepting the management techniques, provided that they were adequately informed.

Indexing terms: children; maternal behaviour; pediatric dentistry.

INTRODUÇÃO

O tratamento odontológico é uma experiência que envolve medo, ansiedade e estresse para a maioria das pessoas. Apresenta impacto significativo no comportamento da criança no consultório e na percepção da Odontologia, caracterizando a primeira etapa a ser ultrapassada na busca de uma relação profis-

sional-paciente satisfatória. Nesse sentido, as emoções e atitudes dos familiares podem ser fatores de grande influência no preparo psicológico da criança e no sucesso da prática odontológica^{1,2}.

A ansiedade é a emoção relacionada ao comportamento de avaliação de risco evocado em situações em que o perigo é incerto (ameaça potencial), já o medo, está relacionado às estratégias defensivas que ocorrem em resposta ao perigo real (ameaça presente)^{3,4}.

¹ Associação Caruaruense de Ensino Superior, Faculdade de Odontologia. Av. Portugal, 584, Universitário, 55016-400, Caruaru, PE, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: DTC ARAÚJO. E-mail: <deboratarciane@hotmail.com>.

² Universidade Estadual da Paraíba, Faculdade de Odontologia. Campina Grande, PB, Brasil.

A ansiedade e/ou medo, palavras usadas frequentemente sem distinção na Odontologia, estão associadas a diversos fatores etiológicos, dentre estes se destacam: experiências odontológicas traumáticas, o desconhecido, a expectativa de dor, e os aspectos psicológicos⁵. No paciente infantil, devido à falta de maturidade, o medo e/ou ansiedade se manifestam diferentemente do adulto, sendo as reações mais comuns o choro, taquicardia, tremores, sudorese, tontura, diarreia, irritabilidade e recusa do tratamento⁶.

A infância caracteriza-se como um período crítico para o desenvolvimento do medo e/ou ansiedade, sendo esta uma causa significativa do absentismo odontológico na adolescência e fase adulta, pois a forma como a criança elabora internamente essa experiência é decisiva na formação de suas futuras expectativas e reações em relação à Odontologia⁷⁻⁸.

No que concerne à ansiedade materna, a maioria dos estudos estabelece uma associação significativa com o comportamento cooperador da criança, exercendo, inclusive, maior influência do que as experiências médicas e odontológicas anteriores, principalmente na idade pré-escolar⁹. As mães, além de influenciarem o grau de ansiedade da criança, são capazes de diagnosticar o comportamento e o nível de ansiedade dos filhos sobre o atendimento odontológico¹⁰.

Considerando a importância da ansiedade infantil na repercussão do tratamento odontológico e a influência da mãe neste contexto, é objetivo desta pesquisa avaliar a percepção e o comportamento materno em relação ao ambiente odontológico e, em especial, quais os fatores que contribuem para essa questão.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal com 100 mães cujos filhos, na faixa etária de 3 a 12 anos, de ambos os sexos, estavam sendo atendidos no Programa de Saúde da Família Vila Lacasa, um dos sete Programas de Saúde da Família da cidade de Cachoeirinha, Pernambuco, que abrange cerca de 650 famílias.

Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores, a partir de formulários aplicados por meio de entrevista individual e padronizada, na sala de espera e em visitas domiciliares, no período de novembro a dezembro de 2006. A seleção das mães foi feita por conveniência, conforme foram surgindo nos serviços para o atendimento clínico dos seus filhos. Participaram da pesquisa apenas as mães que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No momento inicial, foi explicada a finalidade da pesquisa, sendo, então, solicitada a participação da entrevistada. A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de validação “face a face” em 10% das entrevistadas.

Para análise dos resultados, foram obtidas distribuições absolutas e percentuais (Estatística Descritiva).

Nesse método, o pesquisador solicita às mães entrevistadas que expliquem, com suas próprias palavras, o que entenderam sobre cada pergunta¹¹.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Associação Caruaruense de Ensino Superior sob o número 069/06.

RESULTADOS

As mães foram divididas em três grupos com relação à escolaridade: Grupo I - até o 1º grau incompleto, o que representou a maioria das entrevistadas (85%), Grupo II - de 1º grau completo até 2º grau incompleto (8%), e Grupo III - 2º grau e 3º grau completos (7%). No que se refere à condição socioeconômica verificou-se que 95% recebiam até um salário mínimo e apenas 5% entre dois e cinco salários mínimos.

Um percentual de 34% das mães relatou sentir medo do cirurgião-dentista, sendo a dor (45,8%) e a experiência negativa (37,5%) as causas mais citadas.

Quando questionadas a respeito de sua percepção sobre a experiência odontológica de seus filhos, 60% das mães consideraram-na positiva e 94% relataram que o comportamento do cirurgião-dentista teve influência nesse aspecto. Apesar de 83% das mães se sentirem relaxadas durante o atendimento de seus filhos, 13% ficam ansiosas antes da consulta odontológica.

Na questão sobre o motivo que leva a mãe a procurar o serviço odontológico para o seu filho, constatou-se que a revisão (51%) e a dor (29%) foram os principais motivos. (Tabela 2).

Um percentual de 85% das mães prefere estar presente na sala de atendimento clínico, independente do nível de escolaridade (Tabela 3) e 82% em todas as consultas (Tabela 4), visto que, na opinião de 64% do total das mães (Tabela 5) podem melhorar o comportamento da criança, principalmente na idade pré-escolar (84%) (Tabela 6).

Quando questionadas se fazem comentários prévios sobre o atendimento clínico, apenas 20% das mães responderam positivamente e, destas, 18% explicam que o tratamento não vai doer. Já, durante o atendimento clínico, 81% das mães relataram não interferir na conversa entre o dentista e o paciente infantil, e 85% deixam a criança à vontade para esclarecer as suas dúvidas sobre equipamentos e instrumentais.

Com relação à questão sobre o controle de comportamento com o uso de técnicas de restrição física, constatou-se que, independente do grau de escolaridade, 73% das mães permitiriam o uso dessa técnica.

Tabela 1. Causa do medo odontológico relatada pelas mães.

Causas	N	%
Experiência negativa	9	37,5
Dentista	4	16,6
Dor	11	45,8
Relato de terceiros	2	8,3
Outros	1	4,2
Base ¹	24	-

Base¹- Considerando que a mesma pesquisada poderia responder mais de uma alternativa, registra-se apenas a base para os cálculos percentuais.

Tabela 2. Motivo da procura do serviço odontológico para atendimento dos filhos.

Motivo da procura	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dor	28	33	1	12,5	-	-	29	29
Estética	13	15,3	1	12,5	2	29	16	16
Revisão	41	48,2	6	75	4	57	51	51
Outros	3	3,5	-	-	1	14	4	4
Total	85	100	8	100	7	100	100	100

Tabela 3. Necessidade da presença da mãe na sala de atendimento clínico.

Presença da mãe	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Total	
	n	%n	% n	% n	% n	% n	% n	
Sim	72	84,7	6	75	7	100	85	85
Não	11	13	2	25	-	-	13	13
Às vezes	2	2,3	-	-	-	-	2	2
Total	85	100	8	100	7	100	100	100

Tabela 4. Momento ideal da presença da mãe na sala de atendimento clínico.

Presença materna	N	%
Somente na primeira consulta	12	12
Em todas as consultas	82	82
Quando a criança quiser	5	5
Quando a mãe achar importante	10	10
Dependendo da idade	2	2
Quando a criança não cooperar	8	8
Base ¹	100	-

Base¹- Considerando que a mesma pesquisada poderia responder mais de uma alternativa, registra-se apenas a base para os cálculos percentuais.

Tabela 5. Comportamento da criança quando a mãe está presente na sala clínica.

Comportamento	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Melhor	53	62,3	5	62,5	6	85,7	64	64
Pior	14	16,5	3	37,5	-	-	17	17
Indiferente	17	20	-	-	1	14,3	18	18
Não sabe	1	1,2	-	-	-	-	1	1
Total	85	100	8	100	7	100	100	100

Tabela 6. Significado para a mãe de sua presença na sala de atendimento clínico.

Motivo da Presença	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Indiferente	4	4,7	1	12,5	-	-	5	5
Tranquilidade para a criança	3	3,5	-	-	2	28,6	5	5
Problema para profissional	-	-	-	-	-	-	-	-
Importante para o pré-escolar	74	87,1	6	75	4	57,1	84	84
Outros	4	4,7	1	12,5	2	14,3	6	6
Total	85	100	8	100	11	100	100	100

DISCUSSÃO

A ansiedade materna pode ser um fator de grande influência sobre a ansiedade infantil na prática odontológica, o que levaria a criança a se comportar de modo negativo¹²⁻¹³. Após análise dos dados pôde-se verificar que a maioria das mães entrevistadas não tem medo de dentista (68%) e, dentre estas, 45,8% citaram a dor e experiência negativa (37,5%) como o principal motivo¹⁴.

No que se refere à ansiedade dos filhos percebida pelas mães, constatou-se que o maior percentual (62%) foi de crianças que não têm medo do dentista, dados semelhantes aos de outra pesquisa¹⁵. Este fato reforça a ideia de que o medo e/ou ansiedade dos pais pode ter influência no comportamento das crianças, principalmente a ansiedade materna¹⁶ e na fase pré-escolar¹⁷⁻¹⁸. A percepção de mães sobre a recusa de crianças ao tratamento dental, na faixa etária de 4 a 12 anos, demonstrou que vários fatores interferem neste aspecto¹³, não sendo possível unificar um modelo padrão de comportamento¹⁹.

Pode-se observar que, dentre 24% das mães que declararam ter medo de dentista, 70% afirmaram serem os seus filhos também temerosos em relação à Odontologia, independente do nível de escolaridade, embora a escolaridade tenha influência diferenciada no comportamento da criança¹⁵.

Com relação à relevância dada pela mãe à saúde bucal de seu filho, constatou-se que 99% das entrevistadas, independente do grau de escolaridade, dão a devida importância a esse aspecto. O que pôde ser confirmado (Tabela 2) como principal motivo para a procura do serviço odontológico, relatado pela maioria das mães, foi a prevenção de cáries (50%), apesar de que apenas 5% recebesse entre dois e cinco salários mínimos. No entanto, foi verificado em outro estudo que a maioria das crianças de escolas públicas (77,6%) procura atendimento odontológico devido à necessidade de tratamento e quanto maior o nível socioeconômico maiores são os cuidados com a saúde bucal⁷.

Estes dados reforçam a necessidade de esclarecer e orientar os pais sobre a saúde bucal infantil²⁰⁻²¹ e a importância da influência materna no atendimento odontológico do paciente infantil, visto que ela está em contato direto com o mesmo, exercendo uma forte influência em relação à sua opinião no que se refere à Odontologia e, por conseguinte, no seu comportamento na clínica.

Sobre a presença da mãe na sala de atendimento, a maioria das entrevistadas (Tabela 3) prefere estar presente. Isto pode ser justificado pelo fato de algumas mães sentirem-se com medo (2%) ou aflitas (13%) antes do atendimento. Esses números estão de acordo com Correa²² que constatou que, de 52 mães entrevistadas, 82,7% ficam relaxadas, 3,8% com medo e 13,5% aflitas.

Ainda analisando estes aspectos, verifica-se que 85,7% das mães com maior escolaridade (Tabela 5) acham que a sua presença, na sala de atendimento clínico, melhoraria o comportamento do paciente infantil. No entanto, 16,5% e 37% das mães, respectivamente, dos grupos II e III, consideram o contrário, que se estivessem presentes a colaboração seria pior. Estes dados concordam, porém com frequências menores, com os estudos de Correa²², no qual 86,5% das mães achavam que a sua presença melhoraria o desempenho da criança e 7,8% citaram que pioraria.

Na presente pesquisa 12% das mães prefere estar na sala de atendimento apenas na primeira consulta, no entanto, uma parcela significativa (82%) prefere estar em todas as consultas, demonstrando o apego das mães para com seus filhos, fato que deve ser levado em consideração pelo

profissional, em especial com crianças na fase pré-escolar. Este momento foi ressaltado por 84% das entrevistadas como sendo o principal motivo para a sua permanência na sala de atendimento clínico. No entanto, ressalta-se que para 10% das entrevistadas o momento ideal da presença materna na sala de atendimento deveria ser estabelecido pela própria mãe. Contudo, esta questão deve ser definida pelo profissional²³.

No que se refere ao grau de aceitação das mães sobre as técnicas de manejo (contenção física), verificou-se que 73% autorizariam o uso de métodos restritivos, 25% não, e 2% não souberam responder²⁴. A literatura relata que o grau de aceitação aumenta quando é dada uma breve explicação para a mãe do que será feito e de como será feita essa abordagem².

CONCLUSÃO

Uma parcela significativa das mães entrevistadas não tem medo de dentista, exercendo forte influência na opinião e comportamento dos filhos em relação à Odontologia. As mães que relataram ter medo de dentista tiveram como principais fatores causais a dor e a experiência odontológica negativa. Independente do nível de escolaridade, a maioria das mães prefere estar presente na sala de atendimento clínico e se preocupa com a saúde bucal dos seus filhos. A aceitação materna, com relação às técnicas de manejo de comportamento, foi positiva, principalmente quando as mesmas foram previamente informadas sobre a forma como seria feita.

Colaboradores

MMO MEIRA FILHO e DTC ARAÚJO participaram da coleta de dados e redação do artigo. VA MENEZES participou da elaboração do projeto, orientação e da redação do artigo. AF GRANVILLE GARCIA participou da análise e redação final do trabalho.

REFERÊNCIAS

- Almeida AM, Barbosa NB. O odontopediatra e a psicologia comportamental. *Rev Paul Odontol.* 1983;3(1):26-34.
- Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe.* 2003;6(29):70-4.
- Cardoso CM, Loureiro SR. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. *Est Psicol.* 2005;22(1):5-12.
- Graeff FG. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(supl.1):s3-6.
- Balone GJ. Pânico na sala de espera. *Rev ABO Nac.* 2001;9(6):334-8.

6. Johnsen BH, Thayer JF, Laberg JC, Wormnes B, Raadal M, Skaret E, et al. Attentional and physiological characteristics of patients with dental anxiety. *J Anxiety Disord.* 2003;17(1):75-87.
7. Caraciolo GM. Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista em pré-escolares na cidade do Recife [tese]. Camaragibe: Universidade de Pernambuco; 2008.
8. Chadwick BL. Assessing the anxious patient. *Dent Update.* 2002;29(9):448-54.
9. Wright GZ, Alpern GD, Leake JL. Cross-validation of the variables affecting children's cooperative behavior. *J Can Dent Assoc.* 1973;40(1):265-75.
10. Bailey PM, Talbot MA, Taylor PP. A comparison of maternal anxiety levels with anxiety levels manifested in the child dental patient. *ASDC J Dent Child.* 1973;40(4):277-84.
11. Frankfort-Nachimias C, Naschimias D. *Research methods in the social sciences.* 4. ed. London: Edward Arnold; 1992.
12. Krikken JB, Veerkamp JS. Child rearing style, dental anxiety and disruptive behaviour: an exploratory study. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2008;9(1):23-8.
13. Ramos-Jorge ML, Marques LS, Pavia SM, Serra-Negra JM, Pordeus IA. Predictive factors for child behaviour in the dental environment. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2006;7(4):253-7.
14. Kleinberg G. Dental anxiety and behaviour management problems in pediatric dentistry a review of back ground factors and diagnostics. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2008; 9(1):9-15.
15. Milsom KM, Tickle M, Humphis GM, Blinkorn AS. The relationship between anxiety and dental treatment experience in 5-year-old children. *Br Dent J.* 2003; 194(9):503-6.
16. Bankole OO, Aderinokun GA, Denloye OO, Jeboda SO. Maternal and child's anxiety--effect on child's behaviour at dental appointments and treatments. *Afr J Med Med Sci.* 2002;31(4):349-52.
17. Ribas TA, Guimarães VP, Losso EM. Avaliação da ansiedade odontológica de crianças submetidas ao tratamento odontológico. *Arq Odontol.* 2006;42(3):161-256.
18. Gazal G, Mackie IC. Distress related to dental extraction for children under general anaesthesia and their parents. *Eur J Paediatr Dent.* 2007;8(1):7-12.
19. Oliveira VJ, Costa LR, Marcelo VC, Lima AR. Mothers' perceptions of children's refusal to undergo dental treatment: an exploratory qualitative study. *Eur J Oral Sci.* 2006;114(6):471-7.
20. Noronha JC, Ribeiro FRD, Massara MLA. Parâmetros clínicos para a classificação do estado motivacional familiar em odontopediatria. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe.* 2001;4(17):63-7.
21. Galbiatti F, Gimenez CMM, Moraes ABA. Odontologia na primeira infância: sugestões para a clínica do dia-a-dia. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe.* 2002;5(28):512-7.
22. Correa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância.* São Paulo: Editora Santos; 1998.
23. Guedes Pinto AC. *Odontopediatria.* 7. ed. São Paulo: Editora Santos; 2003.
24. Castro ME, Cruz MRS, Freitas JSA, Barata JS. Fatores determinantes e influenciadores do comportamento da criança durante o atendimento odontológico. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe.* 2001;4(21):387-91.

Recebido em: 26/7/2008

Versão final reapresentada em: 24/10/2008

Aprovado em: 15/12/2008