



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 al³ trabalharam com questionários e escalas, já que, na maioria dos casos, a faixa etária a ser pesquisada era de escolares. (GOODMAN, SCOTT⁴, 1999; CORAH², 1969; NAZIF⁶, 1971; VENHAM⁹, 1980; PARKIN⁷, 1988).

Este trabalho tem como objetivo, apresentar uma escala de observação, que servirá para avaliar como a criança se comporta frente ao odontopediatra, e classificá-la 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 odontopediatra. 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 odontopediatra 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 seqüência de atendimento descrita a seguir teve como base a experiência da autora e a literatura (GUEDES PINTO⁵ et al, 1991).

- Padronização da seqüência de atendimento, desde o preenchimento dos dados demográficos na sala de espera pelos pais (QUINONEZ⁸, et al, 1997; até o atendimento da criança e anotação de suas reações. (ARAÚJO¹, 1990)

- Padronização do ambiente de trabalho e vestimenta profissional.

- Não serão utilizados no ambiente o compressor, bem como o alta 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, má-

- **Marcela Maia Tambellini**

Mestranda do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP

- **Ricardo Gorayeb**

Professor Livre Docente do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP

Os AA criaram e apresentaram uma escala de observação do comportamento infantil, para avaliar crianças menores de 3 anos de idade, quando em situação de atendimento odontológico

cara e espelho clínico.

· O odontopediatra irá à sala de espera onde cumprimentará e chamará a criança pelo nome, mostrará a sala de atendimento, convidando-a a se sentar na cadeira odontológica no colo de sua mãe, utilizando-se de explicações compreensíveis à sua idade.(QUINONEZ⁸, 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 tríplice, que envolve condicionamento ao equipamento.

· Será realizado o exame dental da criança, sem se preocupar com outras estruturas adjacentes à cavidade bucal.

· Durante a seqüência, serão examinados primeiro os dentes inferiores e depois os superiores, sendo a ordem dos anteriores para os posteriores.

· Não será realizado nenhum tratamento.(WINER¹⁰, 1982; ARAÚJO¹, 1990).

· Não realizar comentários negativos, caso sejam detectadas cáries ou outras lesões.

· Manter o bom humor, que predispõe à cooperação.

· Acionar a cadeira para verificar a reação da criança a este movimento.

· Terminado o exame, com a cadeira na posição inicial, convidar a criança a descer da mesma e sair da sala.

· Despedir-se da criança e pais, agradecendo a cooperação.

O odontopediatra avaliará a criança desde seu primeiro contato na sala de espera até o término do exame clínico através da EOCI. Os valores obtidos na análise serão passados a auxiliar por meio de um código numérico, que impossibilite 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 odontopediatra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

Utilizando-se desta nova ferramenta, o odontopediatra saberá 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 acordo com os dados colhidos em uma anamnese.

A escala é simples de ser aplicada, objetiva em seus resultados e prática. Pode ser utilizada em ambientes escolares, consultórios particulares, postos de saúde e Faculdades de Odontologia.

CONCLUSÃO

Na maioria dos trabalhos da literatura não foram utilizados bebês ou crianças menores de três anos, por ser uma faixa

Escala de Observação do Comportamento Infantil - EOCI

- 1) odontopediatra
- 2) sala
- 3) cadeira
- 4) luva
- 5) máscara
- 6) refletor
- 7) espelho
- 8) exame
- 9) cadeira em movimento
- 10) saída *

total =

Itens de 1 a 9

- 1) não aceitou e fez escândalo
- 2) não aceitou
- 3) aceitou com restrição
- 4) aceitou
- 5) aceitou com alegria

Item 10

- 1) saiu correndo
- 2) saiu e nem quis conversa
- 3) saiu e não prometeu voltar
- 4) saiu e prometeu voltar
- 5) saiu com alegria, acenando, prometeu voltar.

- | | |
|-----------|--|
| 50 pontos | é o máximo = paciente ideal. |
| 40 pontos | paciente normal. |
| 30 pontos | paciente que precisa ser pouco trabalhado. |
| 20 pontos | paciente que precisa ser muito trabalhado. |
| 10 pontos | é o mínimo = paciente problemático, tratamento será exaustivo. |

etária difícil e também devido à preferência de trabalhar com idades acima de sete anos, já que questionários podem ser aplicados em escolas, facilitando a coleta de dados.

A EOCI foi criada com a intenção de suprir lacunas existentes na literatura, auxiliar novos odontopediatras em seu planejamento de tratamento odontológico e permitir que se avalie crianças pequenas, que atualmente são uma boa parcela de pacientes em um consultório odontológico.

RESUMO

Em revisões bibliográficas sobre escalas de avaliação infantil em atendimento odontológico, não se encontrou nenhuma que fosse aplicável a crianças menores de três anos de idade, nem que fossem específicas para observação de comportamento. 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, servindo de base para um subsequente 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

been developed. This paper will show its experimental use in 400 children in order to test its real effectiveness.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

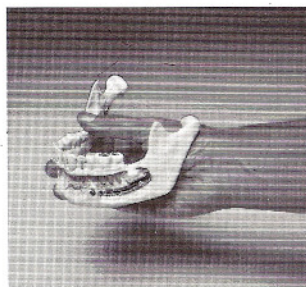
1. ARAÚJO, G.B.C. Aspectos psicológicos no atendimento de crianças de um a três anos de idade. *Odontol Mod*, v.17, n. 11/12, p.17-20, Nov./Dez. 1990.
2. CORAH, N.L. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res*, v.48, p.596, 1969.
3. FRANKL, S.N. Should the parents remain with the child in the dental operatory? *J Dent Child*, p.150-163, 1962.
4. GOODMAN, R., SCOTT, S. Comparing the strengths and difficulties questionnaire and the child behavior checklist: is a small beautiful? *J Abnorm Child Psychol*,

v.27, n.1, p.17-24, 1999.

5. GUEDES-PINTO, A.C. et al. Conduta clínica e psicologia em odontologia pediátrica. 3. ed. São Paulo, Livraria Editora Santos, 1991.
6. NAZIF, M. Theriodazine and secobarbital as a premedicating agent. *J Dent Child*, v.38, p. 206-210, 1971.
7. PARKIN, S.F. The assessment of two dental anxiety rating scales for children. *J Dent Child*, v.55, n.4, p.269-272, 1988.
8. QUINONEZ, R. et al. Temperament and trait anxiety as predictors of child behavior prior to general anesthesia for dental surgery. *Pediatr Dent*, v.19, n.6, p.427-431, Sep/Oct 1997.
9. VENHAM, L.L. et al. Internal rating scales for children's dental anxiety and uncooperative behavior. *Pediatr Dent*, v.2, n.3, p.195-202, Sep 1980.
10. WINER, G.A. A review and analysis of children's fearful behavior in dental settings. *Child Dev*, v.53, n.5, 1111-1133, Oct 1982.

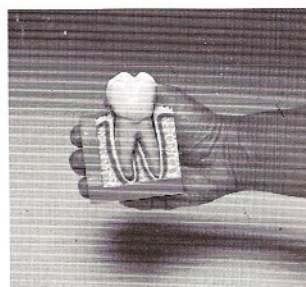


QUATRO MODELOS DIDÁTICOS PARA VOCÊ SE COMUNICAR MELHOR COM SEUS PACIENTES SOBRE A ÁREA DE ATUAÇÃO DO DENTISTA



MANDÍBULA DIDÁTICA

1. Mandíbula Didática demonstra as principais estruturas maxilares-alveolares (toda colorida).



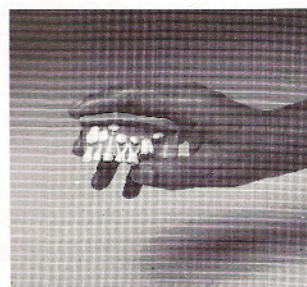
ALVÉOLO DIDÁTICO

2. Alvéolo Didático demonstra as estruturas dento-periodontais (dente é removido).



DENTE DIDÁTICO

3. Dente Didático demonstra as principais estruturas e patologias do dente (com corte e visão 360 graus).



ERUPÇÃO DIDÁTICA

4. Erupção Didática demonstra como se realiza o processo eruptivo (com os germes dentários).

RGO

Estr. da Ponta Grossa, 5245 - Cx. Postal 11.091
Fone: (51) 32-48-57-55 - Fax: (51) 32-48-32-48