

# HABILIDADES DO ALUNO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS NÃO-COLABORADORAS



Camila Lima Nascimento ([camifono@fcm.unicamp.br](mailto:camifono@fcm.unicamp.br)); Profa. Dra. Cecília Guarnieri Batista

Bolsa Sae / PIBIC Unicamp - Projeto temático Fapesp 06/55986-4: Comportamento e saúde bucal

Faculdade de Ciências Médicas, CP 6111

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-970, Campinas, SP, Brasil.

Psicologia e odontologia - Pacientes especiais - Desenvolvimento humano

## INTRODUÇÃO

Dentre as questões relacionadas ao atendimento odontológico, destaca-se a necessidade de formação do odontopediatra, especialmente no que se refere aos momentos de não-colaboração da criança, que são observados em um número significativo de crianças.

Esses momentos afetam o profissional, e, conseqüentemente a qualidade do atendimento, sugerindo uma análise criteriosa que possibilite a escolha de estratégias que propiciem a colaboração da criança.

No presente estudo, buscou-se avaliar, por meio de questionário, os relatos de estudantes de Odontologia quanto à sua percepção em relação às próprias habilidades para lidar com situações de não colaboração, durante o atendimento em odontopediatria.

## METODOLOGIA

O questionário, aplicado a 70 estudantes de Odontologia da FOP e a 54 estudantes de odontologia da USP Ribeirão Preto, era composto por 10 situações-problema, para as quais o respondente assinalava seu nível de autoconfiança em uma escala de tipo Likert e depois descrevia, a partir de uma questão aberta, como lidaria com as situações (Nascimento, Rodrigues, Batista, Rolim, Rocha & Moraes, 2008).

São transcritos abaixo, dois exemplos de questões contidas no questionário utilizado:

- **Questão 5.** Amanda, 6 anos, da tapas e chutes quando percebe que você está prestes a dar-lhe uma injeção.

Meu nível de confiança para lidar com esta situação é: 1 2 3 4 5 6 7

Como você lidaria com esta situação? \_\_\_\_\_

- **Questão 6.** Júlia, 4 anos, tapa a boca com as mãos quando ela percebe que você está prestes a aplicar-lhe a anestesia tópica.

Meu nível de confiança para lidar com esta situação é: 1 2 3 4 5 6 7

Como você lidaria com esta situação? \_\_\_\_\_

Os resultados foram analisados quantitativa e qualitativamente. Para as respostas à escala Likert, foi feita a contagem de frequência, por item assinalado, por questão. Para as respostas à questão aberta, foi construído um sistema de categorias, norteado pela literatura da área e pelos objetivos do estudo, e baseado nas respostas efetivamente apresentadas pelos estudantes. As respostas foram codificadas (Tabela 1), foi feita a contagem de frequência das categorias, e a análise de conteúdo das mesmas.

**Tabela 1** - Sistema de categorias para análise das respostas ao questionário sobre habilidades do odontopediatra em situações de não-colaboração

Categoria	Subcategoria
EXPL - Explicação do procedimento	EXPL. A - Explicação "pura" do procedimento EXPL. B - Explicação do procedimento com metáforas EXPL. C - Explicação do procedimento com brincadeiras e alegorias EXPL. D - Explicação falsa do procedimento
COM - Comando (orientações e solicitações)	
TRANQ - Tranqüilização	
CONT - Controle parcial pela criança	
OF - Oferta de recompensa	
RESTR - Restrição / Ações restritivas	INESP - Inespecifica CENS - Censura AM - Ameaça REST. A - Ajuste do posicionamento da criança REST. B - Colocação de abridor de boca REST. C - Restrição física, com ou sem ajuda de terceiros
DIST - Distração	
AD - Divisão da responsabilidade / Fuga da situação	
SS - Expressão dos sentimentos diante da situação apresentada	SS A - Expressão de sentimentos sobre as dificuldades - não saber o que fazer SS B - Expressão de sentimentos sobre as dificuldades - irritabilidade com a situação
IC - Ignorar manifestações criança	
EP - Mudança de procedimento odontológico	
OT - Outras respostas	

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Respostas à questão fechada (escala Likert de 7 pontos)**

Analisando as respostas obtidas na primeira parte das questões, observou-se variabilidade quanto ao nível de autoconfiança para diferentes questões, como mostrado na Tabela 2.

**Tabela 2** - Valores de mediana dos escores de nível de autoconfiança das duas instituições por questão.

Questões	Mediana	Min	Max	Posto Médio
Q1	5	1	7	5,92 ab
Q2	5	2	7	6,59 a
Q3	4	2	7	4,35 c
Q4	4	1	7	4,87 bc
Q5	4	1	7	2,72 d
Q6	6	1	7	6,95 a
Q7	5	1	7	5,27 bc
Q8	5	1	7	5,78 ab
Q9	5	1	7	5,89 ab
Q10	6	1	7	6,62 a

a-d: Teste estatístico de Friedman, comparação entre postos médios

Verifica-se, na Tabela 2, que as medianas assumem valores iguais ou maiores que o ponto médio da escala Likert, com extensão que abrange, na grande maioria das questões, todos os valores da escala. Quanto ao posto médio, a análise estatística de Friedman assinala os valores que são iguais estatisticamente. Assim, a Questão 5 apresenta um valor de posto médio afastado dos valores de todas as outras questões. Já a Questão 6, embora com valor de posto médio igual estatisticamente aos valores das Questões 2 e 10, foi escolhida por representar o maior posto médio dentre todas as questões.

As respostas indicaram, assim, que um procedimento mais aversivo e invasivo, e uma reação mais agressiva da criança (questão 5) estiveram relacionados a um valor de nível de autoconfiança menor, comparado ao mesmo valor em uma questão que traz um procedimento menos aversivo e uma reação menos agressiva da criança (questão 6).

### Respostas à questão aberta

As frequências relativas das categorias de respostas aos questionários por parte dos diferentes respondentes, por instituição de ensino, são apresentadas na Tabela 3.

**Tabela 3** - Frequência relativa das categorias, por instituição de ensino.

	UNICAMP	USP-RP	p
EXPL	38,6%	31,3%	0,017
COM	10,6%	7,7%	0,112
TRANQ	45,1%	53,4%	0,001 +
REST	37,3%	30,6%	0,026
DISTR	7,7%	5,8%	0,234

+ : teste estatístico qui-quadrado, nível de significância 0,005.

A análise por categorias indicou maiores valores para a categoria Tranqüilização, seguida pelas categorias Explicação e Restrição. Totais bem menores foram observados para Comando e Distração, e valores ainda menores para as demais categorias.

Observou-se diferença significativa para os totais de Tranqüilização, com valores superiores para os alunos da USP-RP em relação aos alunos da Unicamp.

As frequências relativas das respostas aos questionários por parte dos diferentes respondentes, por gênero, são apresentadas na Tabela 4.

**Tabela 4** - Frequência relativa das categorias por gênero.

	Feminino	Masculino	p
EXPL	37%	34%	0,3801
COM	10%	8%	0,149
TRANQ	52%	43%	0,0052
REST	38%	27%	0,0003 +
DISTR	8%	5%	0,0396

+ : teste estatístico qui-quadrado, nível de significância 0,005.

A tendência de distribuição das respostas por categoria, observada na Tabela 3, se manteve na Tabela 4 (totais mais altos para Tranqüilização, seguidos por Explicação e Restrição). Observou-se diferença significativa para os totais de Restrição, com valores superiores para os respondentes de sexo feminino, em relação aos de sexo masculino.

Na análise das categorias por gênero, para cada instituição separadamente, observou-se uma diferença significativa, na USP-RP: para a categoria Tranqüilização, valores superiores para os respondentes do sexo feminino, em relação aos do sexo masculino.

Síntese, levando em conta instituição e sexo dos respondentes:

Categorias mais frequentes: Tranqüilização, seguida por Explicação e Restrição.

Diferenças significativas:

- Tranqüilização: valores maiores para alunos da USP-RP, em relação aos da Unicamp. Dentre os alunos da USP-RP, valores maiores para respondentes de sexo feminino.

- Restrição: valores maiores para respondentes do sexo feminino em relação aos do sexo masculino.

Análise qualitativa

A análise qualitativa permitiu a detecção da variabilidade nas respostas que foram classificadas sob a mesma categoria. Entre os exemplos relativos aos alunos da UNICAMP podem ser mencionados os seguintes:

- **TRANQUILIZAÇÃO:** Aluno nº 15 (questão 8): "Conversaria."

Aluno nº 19 (questão 1): "Conversaria com a criança procurando saber qual a razão da recusa e tentaria mostrar a ela que não há mal em ir sentar-se na cadeira. Mostraria a ela os botões, sentaria com ela na cadeira, mostraria luz, etc.

Observa-se, nesses exemplos, uma diferença no grau de especificidade da resposta, com alguns alunos detalhando o procedimento a ser utilizado, e outros não. No exame das diferentes respostas, percebeu-se uma gama bastante grande de possibilidades, com a apresentação de muitas maneiras de se tranqüilizar a criança, tais como: dizer que não vai doer, dizer que é necessário para o bem dela, ou mostrar para a criança o que está sendo feito durante o procedimento.

- **EXPLICAÇÃO, subcategoria B:** Aluno nº 50 (questão 8): "Tento explicar que é para o bem dos dentes dele, que é só uma saínda com cinto para proteger a boca."

Aluno nº 45 (questão 6): "Dizer que é uma pomada de algum personagem que ela goste (...)"

Também em relação à Explicação, dentro de cada subcategoria, foram observadas variações, com respostas com maior ou menor detalhamento. Essas respostas mostraram influência da literatura da área, onde se encontra, por exemplo, a orientação de usar uma linguagem mais próxima à criança (com metáforas, por exemplo). Foram, também, encontrados exemplos não descritos nessa literatura, tal como relacionar os instrumentos utilizados com personagens de desenhos e filmes.

- **RESTRICÇÃO subcategoria Ameaça:** Aluno nº 1 (questão 8): "Explico p/ ela que, se ela se mover, ela vai se machucar."

Aluno nº 3 (questão 8): "Iria falar quanto mais ela demora, mais tempo vai demorar para acabar e ela ir embora."

Observou-se uma gama variada de possibilidades de estratégias que visavam restringir a ação não-colaboradora da criança, entre as quais apontar para os riscos de ferimento e a possibilidade de a sessão se estender por mais tempo. Encontram-se, na literatura, estratégias equivalentes às categorizadas como REST nesse trabalho, apresentadas como estratégias punitivas e técnicas aversivas. (Rolim, Moraes, César & Costa Jr, 2004; e Sarnat, Arad, Hanauer & Shohami, 2001)

Em relação às questões que apresentaram o maior e o menor valor na média do nível de confiança, questão 6 e questão 5, respectivamente, verificou-se que na questão 5, que apresenta uma reação mais agressiva da criança frente a um procedimento invasivo, os estudantes propuseram, preferencialmente, estratégias de Restrição (REST). E na questão 6, que apresenta uma reação menos agressiva da criança frente a um procedimento menos invasivo, os estudantes propuseram, preferencialmente, estratégias de Tranqüilização (TRANQ) e Explicação (EXPL).

## CONCLUSÃO

A análise dos questionários permitiu identificar, para os alunos das duas instituições de ensino, variabilidade no nível de autoconfiança e no tipo de ação proposta para lidar com as situações problema apresentadas.

Os resultados permitiram identificar situações que traziam maior dificuldade, bem como mapear as estratégias indicadas para obtenção de colaboração, trazendo subsídios para o planejamento do ensino, no que se refere ao atendimento odontopediátrico em situações de não colaboração.

## REFERÊNCIAS

NASCIMENTO, C.L., RODRIGUES, A.F.P., BATISTA, C.G., ROLIM, G.S., ROCHA, A.S.S., & MORAES, A.B.A. Adaptação de um questionário sobre percepção de habilidades do estudante de Odontologia no atendimento a crianças não-colaboradoras. 60ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, 2008.

ROLIM, G.S.; MORAES, A.B.A.; CÉSAR, J.; COSTA JR, A.L. Análise de comportamentos do odontólogo no contexto de atendimento infantil. *Estudos de Psicologia (Natal)* 9(3), pg 533-554, setdez/2004.

SARNAT, H.; ARAD, P.; HANAUER, D.; SHOHAMI, E. Communication strategies used during pediatric dental treatment: a pilot study. *American Academy of Pediatric Dentistry* 23:3, 2001.