

Como a Criança Percebe o Cirurgião-Dentista: um Estudo por meio do Desenho

Helen Kaysa Cabral Caitano¹

¹Universidade Estadual da Paraíba, PB, Brasil.

Murilo Áquila de Oliveira Viana¹

¹Universidade Estadual da Paraíba, PB, Brasil.

Álison Thiago Lima¹

¹Universidade Estadual da Paraíba, PB, Brasil.

Lívia Sales Cirilo¹

¹Universidade Estadual da Paraíba, PB, Brasil.

Andreza Cristina de Lima Targino Massoni¹

¹Universidade Estadual da Paraíba, PB, Brasil.

Resumo: O objetivo deste estudo foi verificar, por meio de desenhos, como o cirurgião-dentista e o ambiente odontológico são percebidos por crianças de dois municípios paraibanos de portes populacionais diferentes, bem como o impacto de uma intervenção com práticas de promoção de saúde bucal nesta percepção. A amostra foi constituída por 89 estudantes entre 7 e 12 anos, sendo 40 crianças da zona urbana da cidade de maior porte populacional (Campina Grande, PB) e 49 da zona rural, município de menor porte populacional (Queimadas, PB). A interpretação dos desenhos foi feita por duas examinadoras de forma independente através de um roteiro para interpretação, além da aplicação do coeficiente Kappa, a fim de se verificar o nível de concordância. Obteve-se um valor de Kappa igual a 1. Como análise geral, apesar de não se verificar associação significativa ao nível de 5%, as crianças da zona rural elaboraram maior número de desenhos que transmitiram uma impressão geral negativa em comparação àquelas da zona urbana e, posteriormente às ações de promoção da saúde, não houve uma melhora na percepção da situação odontológica através dos desenhos. O cirurgião-dentista e o ambiente odontológico são vistos de forma negativa pelas crianças de ambas as localidades, em sua grande maioria, não havendo diferenças expressivas entre os dois grupos. Assim, demonstra-se a necessidade de compreensão do verdadeiro aspecto que define a construção dessa imagem, incentivando atendimentos que fortaleçam o vínculo paciente-profissional para desmistificação da imagem negativa do profissional.

Palavras-chave: Odontologia, Crianças, Interpretação de Desenho.

How the Child Perceives the Dentist: A Study Using Children's Drawing

Abstract: This study aimed to verify, using drawings, how children from two municipalities in the state of Paraíba (PB) of different population sizes perceive the dentist and the dental environment and the impact of an intervention with oral health promotion practices in this perception. The sample consisted of 89 students aged from 7 to 12 years, with 40 children from the urban area of the municipality with the largest population (Campina Grande, PB) and 49 children from the rural area, municipality with a smaller population (Queimadas, PB). The interpretation of the drawings was made by two examiners independently following a script. In addition, the Kappa coefficient was applied to verify the level of agreement, and a Kappa value equal to 1 was found. As a general analysis, despite the lack of a significant association at the 5% level, children in the rural area made more drawings that conveyed a negative overall impression when compared with those in the area urban and the perception of the dental situation shown in the drawings did not improve after the health promotion actions. The dentist and the dental environment are mostly seen in a negative way by the children of both locations, without significant differences between the two groups. Thus, this demonstrates the

need to understand the real aspect that defines the construction of this view, encouraging care that strengthens the patient-professional bond to demystify the negative image of the professional.

Keywords: Dentistry, Children, Drawing Analysis.

Cómo Percibe el Niño al Cirujano Dental: Un Estudio A Partir Del Dibujo Infantil

Resumen: El objetivo de este estudio es identificar, a partir de dibujos, cómo el dentista y el ambiente odontológico son vistos por los niños de dos ciudades de diferentes cifras poblacionales del estado de Paraíba (Brasil), además de analizar el impacto de una intervención de promoción a la salud bucal en este contexto. La muestra se constituye por 89 alumnos de entre 7-12 años, de los cuales 40 viven en la zona urbana de la ciudad más poblada (Campina Grande, Paraíba) y 49 niños residen en la zona rural de la ciudad menos poblada (Queimadas, Paraíba). La interpretación de los dibujos fue realizada por dos evaluadoras de forma independiente basándose en un guion. Además, se aplicó el coeficiente Kappa con el objetivo de verificar el nivel de concordancia, lo que resultó un valor igual a 1. Como análisis general, aunque no se ha constatado una asociación significativa al nivel del 5%, los niños de la zona rural transmitieron una perspectiva negativa mayor que los de la zona urbana, y no hubo una mejora en la percepción de la situación odontológica en los dibujos realizados posteriormente a las acciones de promoción a la salud. El dentista y el ambiente odontológico son vistos de forma negativa por la mayoría de los niños de las dos ciudades, y no hay diferencias significativas entre los dos grupos. Por tanto, es necesario comprender el verdadero aspecto que define la construcción de esta imagen, incentivando una atención que fortalezca el vínculo paciente-profesional para que ocurra la desmitificación de la imagen negativa del profesional.

Palabras clave: Odontología, Niños, Análisis de Diseño.

Introdução

A percepção que a criança tem do cirurgião-dentista é capaz de influenciar as relações a serem estabelecidas entre paciente e profissional durante o atendimento odontológico. Acrescenta-se a este aspecto o fato de que o tratamento odontológico, muitas vezes, esteve associado à dor e ao medo, podendo, inclusive, ser caracterizado como punição (Barbosa, Carvalho, Santana, Surdini, & Barbosa, 2015; Cavalcante, Matos, & Cabral, 2014).

Embora a prática odontológica tenha evoluído consideravelmente ao longo dos anos, ainda assim, o medo e a ansiedade se fazem presentes durante o atendimento clínico, muitas vezes provenientes de experiências passadas negativas, assim como fatores ligados à personalidade da criança, podendo ocasionar comportamentos de fuga, aversão ou não cooperação, os quais são denominados de opositores, representando grande dificuldade no atendimento infantil. Em consequência, nota-se que a percepção que a criança tem do

profissional da odontologia poderá refletir no sucesso do tratamento odontológico, por meio da possibilidade ou não de construção de uma relação de confiança entre ambos, o que tornará a consulta odontológica mais agradável (Cavalcante et al., 2014; Ferreira & Oliveira, 2016; Frauches, Monteiro, Rodrigues, Dias, & Diniz, 2018; Onur, Altin, Bersu, Haznedaroglu, & Sandalli, 2020).

A construção do vínculo profissional-paciente é uma conduta que pode ajudar no atendimento clínico, evitando comportamentos negativos e favorecendo uma relação de confiança que permite ao cirurgião-dentista observar o desenvolvimento infantil em diferentes aspectos, seja ele físico, social, intelectual ou emocional. Em geral, dados referentes ao paciente infantil são obtidos no consultório odontológico por meio de relatos dos pais ou responsáveis, no entanto, esses relatos podem não representar fielmente o pensamento da criança sobre o atendimento e o cirurgião-dentista (Andrade et al., 2013; Ferreira & Oliveira, 2016; Ketzer et al., 2012).

A dificuldade em expressar sentimentos sobre o ambiente odontológico pode ser superada por meio da utilização de alguns recursos, como a produção de desenhos representando autorrelatos, em que as crianças conseguem expressar seus pensamentos, medos e ansiedade relacionados a sua interação com o meio ambiente que as circundam. Além disso, uma grande vantagem do desenho é sua ampla utilização, seja para crianças que gostam de desenhar, ou as mais tímidas, assim como por aquelas que apresentam dificuldades de comunicação e, ainda, pelas crianças mais expressivas (Frauches et al., 2018; Kappler & Mendes, 2019; Pala, Nuvvula, & Kamatham, 2016; Pinto, Serpa, & Custódio, 2020; Suehiro, Benfica, & Cardim, 2016).

Neste contexto, Vygotsky (1987) afirmou que os desenhos são os primeiros exemplos de simbolização. Enquanto Derdyk (1989) destacou que o desenho oferece à criança a oportunidade de confrontar o seu mundo interior com o seu mundo exterior, considerando que, ao desenhar, a criança lida com suas emoções por meio da incorporação das imagens que criaram. Assim, o desenho no cotidiano da criança tem sido compreendido como um meio que permite organizar informações e processar experiências vividas e pensadas, estimulando-a a desenvolver um estilo de representação singular do mundo manifestando suas reações de âmbito subjetivo (Ferreira & Oliveira, 2016; Oliveira & Wechsler, 2016; Torriani, Goettems, Cademartori, Fernandez, & Bussoletti, 2014).

Na odontologia, o desenho se apresenta como ferramenta para avaliar certos fatores que acabam por interferir no tratamento odontológico, como medo, percepção sobre o cirurgião-dentista, experiências dentais prévias, ambiente clínico, além de estimar níveis de estresse e ansiedade. Em consequência, os desenhos são inseridos no contexto odontológico para que os pacientes infantis possam representar o seu relacionamento com o profissional da odontologia e sua percepção sobre o ambiente odontológico. Tudo isso conduz a um melhor cuidado, melhores resultados clínicos e um maior nível de satisfação pelo paciente (Aminabadi, Ghoreishizadeh, Ghoreishizadeh, & Oskouei, 2011; Baghdadi, Jbara, & Muhajarine, 2020; Cavalcante et al., 2014).

Estudos mais recentes, como o de Baghdadi et al. (2020) e Onur et al. (2020), utilizaram desenhos como técnica projetiva para compreender as principais preocupações das crianças e como elas gerenciavam a ida ao dentista, utilizando-os para medir a ansiedade dental no ambiente odontológico. Frauches et al. (2018) analisaram, com a ajuda de desenhos, a percepção que as crianças possuem

do dentista e do tratamento dentário associado com a qualidade da saúde oral, confirmando essa ferramenta como meio de compreensão dos pensamentos subjetivos dos pacientes infantis, quando destacaram que a maioria das crianças teve uma imagem positiva do dentista assim como do tratamento odontológico.

A colaboração da criança durante o atendimento odontológico é importante para o sucesso terapêutico, assim como a percepção e o relacionamento que ela tem com o ambiente e com o profissional da odontologia, sendo o desenho uma técnica capaz de fornecer informações que tendem a melhorar o atendimento clínico (Frauches et al., 2018; Torriani, Teixeira, Pinheiro, Goettems, & Bonow, 2008), porém a literatura se mantém resistente aos estudos nesse sentido. Sendo assim, o estudo teve como objetivo verificar, por meio de desenhos, como o cirurgião-dentista e a situação odontológica são percebidos por crianças de municípios de portes populacionais diferentes e verificou-se ainda o impacto de uma intervenção com práticas de promoção de saúde bucal nesta percepção.

Método

Participantes

Foi realizado, entre os meses de fevereiro e abril de 2019, um estudo longitudinal com abordagem quanti-qualitativa, com 89 crianças (45 do sexo feminino e 44 do sexo masculino), entre 7 e 12 anos de idade, em duas escolas públicas de municípios de portes populacionais diferentes do Estado da Paraíba: Campina Grande, com 409.731 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2019) e Queimadas, 43.967 habitantes (IBGE, 2019); sendo 40 crianças da zona urbana, matriculadas na escola da cidade de maior porte populacional e 49 da zona rural, matriculadas na escola do município de menor porte populacional.

Foram incluídas nesta pesquisa crianças, de ambos os sexos, na faixa etária de 7 a 12 anos, pois considera-se que por volta do 7º ano de vida a criança já determina o que vai fazer antes de começar, tendo um objetivo consciente ao fazer um desenho, além disso, aos 12 anos de idade ocorre o limite progressivo do grafismo e o desenho se aproxima das populações adultas (Massoni, Ferreira, Colares, & Duarte, 2008). Foram excluídas aquelas com deficiências neuropsicomotoras e/ou visuais, considerando que estas características poderiam modificar o resultado dos desenhos produzidos,

interferindo na interpretação das ilustrações. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos pais ou responsáveis, dois pesquisadores treinados e sem vínculo prévio com os participantes promotores de saúde bucal realizaram a coleta de dados.

Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário relacionado a variáveis individuais da criança: sexo e idade, bem como o seu histórico odontológico – se já foi ao dentista alguma vez na vida, e por qual motivo. Este questionário foi respondido por apenas um dos responsáveis, sem a presença da criança e antes do contato com os menores pelos pesquisadores.

Como instrumento para interpretação dos desenhos elaborados, utilizou-se o roteiro proposto por Massoni et al. (2008), o qual permitiu avaliar a impressão geral do desenho como negativa ou positiva, considerando características como hostilidade, agressividade, tristeza, antipatia, indiferença, autoritarismo, gentileza, simpatia, alegria e afetividade. Em seguida, o instrumento permitiu observar indicadores de conflitos, áreas com tratamento diferenciado, omissão de partes, ênfase no equipamento ou instrumental odontológico, além das expressões faciais do dentista e do paciente. Ressaltando-se que a interpretação dos aspectos relacionados ao paciente infantil, por meio de desenhos, não deve desconsiderar que há subjetividade na interpretação individual dessas imagens, além de que nenhum sinal gráfico tem significado isoladamente, sendo necessário buscar a interpretação mais adequada ao contexto do desenho, ou seja, “contemplá-lo” como um todo, buscado, previamente aos detalhes, a sua impressão geral.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada antes e depois da realização de atividades de promoção de saúde bucal, as quais aconteceram durante quatro semanas consecutivas, na escola que a criança frequentava. Assim, na semana 1, as crianças realizaram o primeiro desenho sobre “o dentista”. Nas quatro semanas consecutivas, elas passaram por momentos de atividades de promoção da saúde e sete dias após a última atividade, solicitou-se novamente que as crianças desenhassem “o dentista”.

Previamente ao contato com as crianças, um dos responsáveis respondeu ao questionário sobre aspectos individuais dos menores e seus históricos odontológicos, e assinou o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido. Então, na semana 1, as crianças foram convidadas a desenhar “o dentista”, qualquer um que viesse a sua mente, seja aquele que ela conhecesse, tivesse sido atendida ou que simplesmente imaginasse. Como também se considera importante verificar se havia o desconhecimento deste profissional, as crianças ficaram livres para desenhar o ambiente odontológico como quisessem, inclusive sem o desenho da figura humana, se assim preferissem. Para tanto, foram oferecidos folhas de papel A4, lápis e borracha.

Quando da elaboração dos desenhos, as crianças, em grupos de 10, foram dispostas sentadas separadamente, para minimizar similaridade entre as ilustrações. Ressalta-se que estes foram feitos à mão livre, com base na metodologia de Amorim e Santos (2000) e de Massoni et al. (2008). Não se estabeleceu um tempo limite para a elaboração dos desenhos, para que as crianças se sentissem livres para expressar suas criações. Acrescentou-se à metodologia uma entrevista com as crianças enquanto desenhavam, a fim de identificar especificidades de cada ilustração (Massoni et al., 2008). A entrevista incluiu questões sobre os traços/áreas produzidos, percepções das crianças sobre o que estava desenhando, em termos de sentimentos, como medo, alegria, admiração, tristeza; e sobre, para ela, “quem é o dentista?”. Assim, ao interpretar as imagens, podem-se esclarecer possíveis dúvidas com o que foi relatado pelas crianças em suas falas.

Uma semana após a confecção dos desenhos, e durante quatro semanas consecutivas, as crianças passaram a participar uma vez por semana, durante o horário de aula, de atividades de promoção de saúde bucal. Estas atividades foram realizadas por alunos do curso de Odontologia de uma instituição pública da região na qual as escolas se localizavam. Estes alunos não estavam presentes na orientação dos desenhos.

As atividades foram supervisionadas por professores do curso de Odontologia e planejadas considerando o contexto das crianças: faixa etária e série escolar que frequentavam. Entre os temas abordados destacam-se: higiene geral e sua repercussão na saúde bucal, alimentação saudável e saúde bucal, higiene bucal e escovação supervisionada e estratégias de prevenção das doenças bucais mais prevalentes na infância. Sobre as estratégias utilizadas para realizar estas atividades, contou-se com recursos lúdicos e acessíveis, entre os quais: narração de histórias, dinâmicas com músicas, jogos, brincadeiras e atividades motoras voltadas à higiene geral e bucal, como lavagem de mãos e escovação dentária, cada atividade contextualizada com a realidade

social e o desenvolvimento cognitivo das crianças, a fim de sensibilizar sobre a importância do autocuidado.

Uma semana após a última atividade de promoção de saúde bucal, os dois pesquisadores que estiveram presentes na semana 1, e que não faziam parte do grupo que promoveu as atividades educativas, voltaram à escola e realizaram o mesmo procedimento de orientação para a elaboração dos desenhos sobre “o dentista”. Esta etapa foi conduzida da mesma forma que na semana 1.

Análise de dados

A interpretação dos desenhos foi feita após o término da coleta de dados. Para esta etapa, utilizou-se o roteiro proposto por Massoni et al. (2008). Assim, inicialmente se analisou a impressão geral do desenho, e posteriormente os indicadores específicos. Ressaltando-se que duas pesquisadoras foram responsáveis pela interpretação dos desenhos e que, para o estabelecimento do grau de concordância entre as examinadoras, utilizou-se o coeficiente Kappa em 10% dos desenhos (n=9) (Antunes & Peres, 2006), obtendo-se valor igual a 1.

Para a impressão geral do desenho, foi observada a atitude da criança em relação ao cirurgião-dentista. Desta forma, uma impressão geral negativa é dada quando se observa a presença de características como hostilidade, agressividade, tristeza, antipatia, indiferença e autoritarismo. Já a impressão geral positiva está associada a características como gentileza, simpatia, alegria e afetividade (Massoni et al., 2008). Em relação aos indicadores específicos, estes são divididos em: indicadores de conflitos (correções e retoques ou sombreamentos e borraduras), áreas com tratamento diferenciado em relação às demais, omissão de partes, ênfase no equipamento ou instrumental, tamanho do paciente em relação ao dentista e à cadeira odontológica, além do semblante do cirurgião-dentista e do paciente (Massoni et al., 2008).

Os dados obtidos foram dispostos em tabelas, armazenados e analisados pelo software SPSS versão 20.0, sendo utilizada a técnica de estatística descritiva. Utilizou-se também o teste Qui-Quadrado de Pearson, a fim de verificar diferenças significativas sobre a percepção de crianças da zona rural e da zona urbana, bem como se houve mudanças significativas em suas percepções após as atividades de promoção de saúde bucal. Considerou-se o nível de significância de 5%. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (parecer 3.405.308), e seguiu os princípios Éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Neste estudo, a amostra inicial foi composta por 105 crianças, no entanto, após perda amostral de 16 participantes (15,23%), a amostra final constituinte do estudo foi de 89 crianças. A maioria dos participantes encontrava-se na faixa etária entre 7 e 9 anos (86,6%), com idade média de 8,25 anos ($\pm 1,16$), sendo o sexo feminino (50,6%) ligeiramente predominante em relação ao sexo masculino (49,4%). Destaca-se uma distribuição semelhante em relação à zona na qual a escola está localizada: 55,1% da amostra pertencia à zona rural e 44,9%, à zona urbana. Verificou-se ainda que a maioria das crianças já havia ido ao dentista em algum momento da vida (82,0%), sendo o principal motivo “cárie, dor de dente, restauração ou extração” (87,7%), (Tabela 1).

Tabela 1

Caracterização da amostra.

Variável	n	%
Zona		
Urbana	40	44,9
Rural	49	55,1
Total	89	100,0
Sexo		
Masculino	44	49,4
Feminino	45	50,6
Total	89	100,0
Idade		
7-9 anos	77	86,6
10-12 anos	12	13,4
Total	89	100,0
Foi ao dentista alguma vez na vida		
Sim	73	82,0
Não	16	18,0
Total	89	100,0
Motivo da consulta		
Cárie, dor de dente, restauração ou extração	64	87,7
Consulta de rotina	4	5,5
Não sabe / Não lembra	5	6,8
Total	73*	100,0

* Responderam apenas aqueles que já foram ao dentista alguma vez na vida.

De forma geral e independente da região da escola, verificou-se um número aproximado de desenhos com impressão geral positiva (n=45) e impressão

geral negativa (n=44), apurado antes das atividades de promoção de saúde bucal (Tabela 2), tal aspecto pode ser observado nas Figuras 1 e 2 (ambas elaboradas antes da atividade de promoção de saúde), através das falas das crianças: “Eu desenhei a dentista

e a menina. A menina precisava ver os dentes dela se estava com cárie ou não”. Tal descrição representa a impressão geral positiva, já na seguinte fala, “Eu desenhei o menino indo para o dentista com dor de dente”, observamos uma impressão geral negativa.



Figura 1

Exemplo de desenho com impressão geral positiva. Elaborado antes das atividades de promoção de saúde.



Figura 2.

Exemplo de desenho com impressão geral negativa. Elaborado antes das atividades de promoção de saúde.

Quando observados os itens apresentados nos desenhos das crianças, considerando a zona de localização escolar (urbana ou rural), verificou-se diferença estatisticamente significativa apenas para a variável “tipos de indicadores de conflito” ($p = 0,003$), estando

ambos os tipos de indicadores, *correções e retoques*, *sombreamento e borraduras*, nos desenhos de 73,7% das crianças de escola rural (Tabela 2). Estes itens podem ser observados no desenho da Figura 3, que foi elaborado após as atividades de promoção de saúde.



Figura 3

Exemplo de desenho rico em Correções e Retoques, bem como Sombreamento e Borrada. Elaborado após as atividades de promoção de saúde.

Tabela 2

Aspectos observados nos desenhos elaborados antes da atividade educativa, considerando zona urbana e rural.

Variável	Zona Urbana		Zona Rural		Grupo Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Impressão geral do desenho							
Negativa	18	40,9	26	59,1	44	100,0	0,449 ⁽¹⁾
Positiva	22	48,9	23	51,1	45	100,0	
Total	40	44,9	49	55,1	89	100,0	
Tipos de indicadores de conflito, quando houve.							
Correções e Retoques	5	45,5	6	54,5	11	100,0	0,003 ^{(1)*}
Sombreamento e Borrada	23	60,5	12	26,1	35	41,7	
Ambos	10	26,3	28	73,7	38	100,0	
Total	38	45,2	46	54,8	84	100,0	
Omissão de partes							
Sim	28	45,9	33	54,1	61	100,0	0,789 ⁽¹⁾
Não	12	42,9	16	57,1	28	100,0	
Total	40	44,9	49	55,1	89	100,0	
Ênfase no equipamento ou instrumental							
Sim	22	52,4	20	47,6	42	100,0	0,182 ⁽¹⁾
Não	18	38,3	29	61,7	47	100,0	
Total	40	44,9	49	55,1	89	100,0	

continua...

...continuação

Variável	Zona Urbana		Zona Rural		Grupo Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Semblante da criança, quando desenhada							
Alegre	23	46,9	26	53,1	49	100,0	0,711 ⁽¹⁾
Triste / Indiferente	15	42,9	20	57,1	35	100,0	
Total	38	45,2	46	54,8	84	100,0	
Semblante do dentista, quando desenhado							
Alegre	22	46,8	25	53,2	47	100,0	0,765 ⁽¹⁾
Triste, Indiferente, Agressivo	13	43,3	17	56,7	30	100,0	
Total	35	45,5	42	54,5	77	100,0	
Ambiente odontológico desenhado?							
Sim	33	50,8	32	49,2	65	100,0	0,069 ⁽¹⁾
Não	7	29,2	17	70,8	24	100,0	
Total	40	44,9	49	55,1	89	100,0	

Nota: ¹Por meio do teste qui-quadrado de Pearson.* Significativo ao nível de 5%.

Quando analisados os resultados referentes à impressão geral dos desenhos, considerando o momento das atividades educativas (antes e após), percebeu-se diferença estatisticamente significativa ao nível de 5% entre os dois momentos ($p = 0,000$). Porém não houve uma melhora na percepção da situação odontológica, através dos desenhos, posteriormente às intervenções educativas. Na Tabela 3 observa-se as impressões gerais dos desenhos antes (linhas) e após a atividade educativa (colunas).

Pode-se verificar, nas Figuras 4 e 5, exemplos de impressões gerais nos desenhos realizados pelas

crianças participantes deste estudo. Na Figura 4, elaborada antes da atividade de promoção de saúde, observa-se tanto o paciente como o profissional com semblantes alegres, demonstrando alegria, simpatia e afetividade, assim como a ausência de sombreamento ou borraduras, sem omissão de partes corporais, caracterizando assim uma impressão geral positiva. Já na Figura 5, realizada após a atividade de promoção de saúde, pode-se observar certo grau de agressividade representado pela face séria do dentista e expressão de medo pelo paciente, assim como ausência de partes corporais como as mãos.

Tabela 3

Impressão geral dos desenhos, antes e após a atividade educativa.

Impressão geral antes da atividade educativa	Impressão geral após a atividade educativa						Valor de p
	Negativa		Positiva		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Negativa	34	77,3	10	22,7	44	100,0	0,000 ^{(1)*}
Positiva	12	26,7	33	73,3	45	100,0	
Total	46	51,7	43	48,3	89	100,0	

Nota: ¹Por meio do teste qui-quadrado de Pearson.

* Significativo ao nível de 5%.



Figura 4

Exemplo de impressão geral positiva com expressões de alegria e afetividade. Elaborada antes da atividade de promoção de saúde

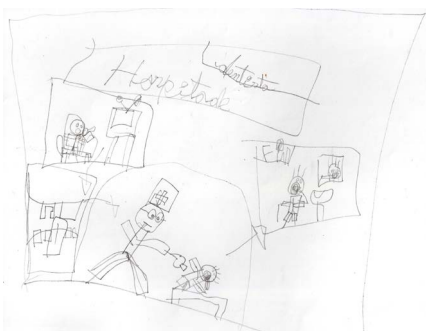


Figura 5

Exemplo de impressão geral negativa com expressões de hostilidade, agressividade, tristeza e autoritarismo. Elaborada após a atividade de promoção de saúde.

Discussão

A representação gráfica de pensamentos e sentimentos por meio de desenhos é uma das formas mais antigas da comunicação humana. Em relação ao desenvolvimento infantil, o desenho se encontra como a primeira forma de expressão; anterior ao domínio da leitura ou escrita (Suehiro et al., 2016). Assim, o desenho desenvolvido pela criança compreende um meio que lhe permite organizar informações cotidianas, refletindo a relação entre o que a criança vê e o que ele(a) realmente é. Nessa perspectiva, o desenho oferece a oportunidade de exteriorizar o mundo interno, atuando como facilitadores da observação das percepções e experiências das crianças em relação à odontologia (Cavalcante et al., 2014; Torriani et al., 2014).

As crianças da zona rural elaboraram desenhos que transmitiram uma impressão geral negativa em maior número que aquelas da zona urbana,

corroborando o estudo de Andrade et al. (2013), que apresentou impressões gerais negativas em sua maioria. A visão negativa sobre o cirurgião-dentista acaba por distanciar os indivíduos do tratamento odontológico, dessa forma o conceito de saúde integral fica prejudicado. No entanto, estudos mais recentes, como o de Barbosa et al. (2015) e Frauches et al. (2018), apontaram para impressões gerais positivas em relação à imagem do cirurgião-dentista, o que pode sugerir que o aspecto de temor em torno do dentista e do ambiente odontológico, ao longo dos anos, tende a diminuir.

As correções e retoques nos desenhos podem indicar que as crianças apresentam dificuldades, considerando que o indivíduo esteja expressando áreas de conflito e de ansiedade (Massoni et al., 2008). Nesta perspectiva, a maioria das crianças da zona rural apresentaram todos os indicadores de conflitos investigados, como correções e retoques ou sombreamentos e borraduras. Sabe-se que as áreas rurais brasileiras tendem a apresentar condições epidemiológicas para os agravos bucais e que o acesso ao atendimento odontológico também é mais desfavorável quando comparado à zona urbana. Sendo assim, nesta linha de pensamento cabe refletir se a presença de todos os indicadores de conflitos investigados nas ilustrações das crianças da zona rural reflete sua situação de menor acesso ao serviço odontológico. Esse distanciamento entre criança e profissional da odontologia e conseqüente falta de conhecimento sobre o ambiente odontológico pode ter gerado ansiedade e dúvidas entre as crianças da zona rural. Esse desconhecimento apresentado na Figura 6, que foi elaborada após as atividades de promoção de saúde, confirma tal aspecto (Cavalcanti, Gaspar, & Goes, 2012; Geus, Luca, Baldani, & Czulniak, 2013).

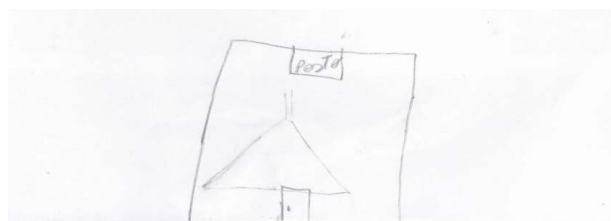


Figura 6

Desenho sem detalhes sobre o ambiente odontológico. Elaborada após as atividades de promoção de saúde.

A ênfase dada ao equipamento ou instrumental também demonstra um possível distanciamento dessas crianças do ambiente odontológico, considerando que a maioria delas não esboçou qualquer item em seus

desenhos, ao contrário das crianças da zona urbana. Considerando tal aspecto, a reflexão sobre se as crianças da zona rural não conhecem tão especificamente os equipamentos e instrumental odontológico, devido ao menor contato com o consultório odontológico, relacionada à menor disponibilidade desses serviços na zona rural se faz necessária (Cavalcanti et al., 2012; Dourado, Rebelo, Rocha, & Santa-Rosa, 2017). Assim, como a acessibilidade das crianças da zona rural ao profissional da odontologia é menor, elas acabam chegando com problemas dentários instalados e dor associada, sendo o dentista aquele que vai mexer “naquilo” que está doendo muito, ou seja, há menores oportunidades de desmistificar a imagem negativa construída a respeito deste profissional.

De forma geral, grande parte das crianças das duas localidades apresentou omissão de alguma parte do corpo humano quando a figura humana foi desenhada, caracterizando áreas de expressões de ansiedade conforme destacaram Machover (1949) e Di Leo (1991). Este resultado corrobora achados de estudos como o de Massoni et al. (2008), no qual se observou também omissão de partes corporais na maioria dos desenhos.

Após as atividades de promoção de saúde, apenas em três desenhos (um da zona urbana e dois da zona rural) foram encontradas a representação explícita de instrumentos básicos de prevenção para saúde bucal: pasta e escova de dente; e nenhum desenho apresentou a figura do fio dental, corroborando o estudo de Torriani et al. (2014) que demonstrou que nenhuma criança desenhou qualquer um desses instrumentos básicos de higiene. Tal resultado sugere a necessidade de maior destaque desses recursos durante o atendimento odontológico, familiarizando o paciente infantil com os instrumentais e ambiente clínico.

Considerando-se os impactos de uma intervenção de promoção de saúde na percepção dos escolares, percebeu-se que não houve uma mudança considerável entre aqueles que tinham uma impressão geral negativa no primeiro desenho, pois apenas 22,7% passaram a ter uma impressão geral positiva após a atividade educativa de promoção de saúde. Destaca-se ainda que a maior parte das impressões gerais dos desenhos das crianças foram negativas, ao contrário do que verificaram Massoni et al. (2008) e Ketzer et al. (2012), cujos estudos demonstraram que a maioria das crianças apresentou desenhos apontando tranquilidade e empatia em relação ao cirurgião-dentista e ao ambiente odontológico. Além disso, o estudo de Barbosa et al. (2015) destacou que as crianças investigadas tiveram uma percepção positiva do profissional da odontologia antes e após sessões de

mídias audiovisuais, que transmitiam apenas imagens positivas do profissional e do tratamento odontológico.

No atual estudo, os desenhos foram usados como ferramenta visual na tentativa de compreender os pensamentos das crianças a respeito do dentista e do ambiente odontológico, tendo em vista que o desenho infantil é capaz de transmitir o mundo pessoal e as próprias experiências individuais de cada criança, conseguindo apontar as suas reações, levando em conta seu padrão motor e psicológico (Pinto et al., 2020). Baghdadi et al. (2020) utilizaram desenhos para tentar compreender as principais preocupações das crianças e como elas gerenciavam a ida ao dentista para tratamento dentário sob anestesia. Os desenhos pós-operatórios demonstraram que as experiências mais preocupantes para as crianças foram máscaras cirúrgicas, mau cheiro e múltiplas extrações dentárias, apontando, assim, a boa utilização de desenhos como recursos para compreender as experiências infantis.

Considerações finais

O planejamento de medidas educativas no sentido de sensibilizar familiares e crianças a respeito do benefício do cuidado odontológico, além da desmistificação da figura negativa do cirurgião-dentista é fundamental para a construção de uma imagem positiva do profissional da odontologia, bem como uma melhor aceitação do tratamento odontológico, rechaçando a repulsa e o distanciamento da busca aos cuidados odontológicos, os quais dificultam a atenção integral que a criança necessita.

É importante destacar que as “pesquisas centradas na criança” (*child-centred research*) representam o que elas sentem e pensam, assim, o método que estimula “o desenho dos sentimentos” é eficaz no sentido de trazer à realidade o que se passa em suas mentes. Esse método se torna mais perspicaz do que a própria verbalização de ideias, pois muitas vezes as crianças não conseguem descrever o que sentem, e os desenhos se apresentam como uma ferramenta valiosa para apresentar sentimentos como alegria, empatia, hostilidade e ansiedade, entre outros. Sendo assim, o desenho se concretiza como instrumento necessário para a compreensão, o qual o cirurgião-dentista pode se utilizar, junto com diálogo, para entender o comportamento da criança durante o atendimento clínico e estabelecer uma relação de confiança para seu sucesso.

Os achados do presente estudo demonstram que o cirurgião-dentista e o ambiente odontológico são percebidos principalmente de forma negativa

pelas crianças da zona urbana e rural, não havendo diferenças expressivas entre os dois grupos. Aliados a tais achados, destaca-se ainda que as atividades de promoção de saúde não influenciaram de forma significativamente positiva a percepção da criança acerca do cirurgião-dentista, considerando que as impressões gerais negativas foram observadas antes e após as intervenções, o que exige a reflexão dos profissionais da odontologia na busca de estratégia que o aproxime do paciente infantil.

Conhecer e compreender os pensamentos infantis, através de desenhos, sobre a imagem do ambiente odontológico e do profissional da odontologia contribui para o entendimento do verdadeiro aspecto que define a construção dessa imagem e reforça a necessidade de atendimentos mais humanizados, assim como o estabelecimento do vínculo paciente-profissional de forma mais concreta para que ocorra essa desmistificação da imagem negativa do profissional. Apesar dos achados desse estudo, ele apresenta algumas limitações que merecem destaque, como a amostra reduzida, pois se acredita que uma amostra maior poderia oferecer ao estudo uma compreensão

mais ampla das imagens do cirurgião-dentista e seu ambiente de trabalho. Destaca-se ainda o pouco contato com a família das crianças e a observação da imagem que os adultos responsáveis pelos menores constroem sobre o dentista, aspecto que pode influenciar nos sentimentos das crianças.

O atual estudo acrescenta dados importantes sobre a temática tratada, contribuindo para o crescimento do debate na literatura sobre a percepção que as crianças possuem do profissional da odontologia e ambiente clínico, os resultados contribuem para aumentar o escopo sobre tal temática, que ainda resiste aos estudos de investigação dentro dessa área, tendo em vista a pouca quantidade de estudos publicados. Sugere-se a realização de estudos mais abrangentes, que acompanhem os familiares das crianças, observando a percepção do dentista no ambiente familiar. Também é pertinente encorajar a introdução destas crianças no ambiente odontológico e contato direto com o cirurgião-dentista e instrumentais odontológicos, no intuito de aproximar os pacientes da odontopediatria e melhorar o relacionamento paciente-profissional.

Referências


- Aminabadi, N. A., Ghoreishizadeh, A., Ghoreishizadeh, M., & Oskouei, S. G. (2011). Can drawing be considered a projective measure for children's distress in paediatric dentistry? *International Journal of Paediatric Dentistry*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2010.01072.x>
- Amorim, V. C. S., & Santos, M. F. S. (2000). Visão que a criança tem do dentista através da interpretação de desenhos. *Revista ABO Nacional*, 7(6), 359-363.
- Andrade, D. S. P., Minhoto, T. B., Campos, F. A. T., Gomes, M. C., Granville-Garcia, A. F., & Ferreira, J. M. S. (2013). Percepção infantil através de desenhos e caracterização verbal sobre o cirurgião-dentista. *Arquivos em Odontologia*, 49(4), 184-190.
- Antunes, J. L. E., & Peres, M. A. (2006). *Fundamentos de odontologia: Epidemiologia da saúde bucal*. Guanabara Koogan.
- Baghdadi, Z. D., Jbara, S., & Muhajarine, N. (2020). Children's drawing as a projective measure to understand their experiences of dental treatment under general anesthesia. *Children (Basel)*, 7(7), 1-33. <https://doi.org/10.3390/children7070073>
- Barbosa, R. S., Carvalho, R. B., Santana, M. I. P., Surdini, J. P., & Barbosa, G. P. S. (2015). Percepção de escolares sobre o cirurgião-dentista: Análise antes e depois de práticas educativas. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 17(1), 81-86.
- Cavalcante, P. S., Matos, M. S., & Cabral, M. B. B. S. (2014). O cirurgião-dentista na visão das crianças: Estudo exploratório em centros municipais de educação infantil de Salvador, Bahia. *Revista Baiana Saúde Pública*, 38(2), 387-403. <https://doi.org/10.5327/Z0100-0233-2014380200012>
- Cavalcanti, R. P., Gaspar, G. S., & Goes, P. S. A. (2012). Utilização e acesso aos serviços de saúde bucal do SUS – Uma comparação entre populações rurais e urbanas. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 12(1), 121-126. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2012.121.19>
- Derdyk, E. (1989). *Formas de pensar o desenho*. Scipione.
- Di Leo, J. H. (1991). *A interpretação do desenho infantil* (Marlene Neves Strey, trad., 3 ed.). Artes Médicas.

- Dourado, M. R., Rebelo, J. H. A., Rocha, A. L., & Santa-Rosa, T. T. A. (2017). Prevalência de cárie em escolares da zona rural de Indaiabira, Minas Gerais, Brasil. *Revista de APS, 20*(1), 89-97. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15559>
- Ferreira, H. A. C. M., & Oliveira, A. M. G. (2016). Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, 29*(1), 6-17.
- Frauches, M., Monteiro, L., Rodrigues, S., Dias, C., & Diniz, M. (2018). Association between children's perceptions of the dentist and dental treatment and their oral health-related quality of life. *European Archives of Paediatric Dentistry, 19*(5), 321-329. <https://doi.org/10.1007/s40368-018-0361-9>
- Geus, J. L., Luca, C. M. B., Baldani, M. H., & Czlusniak, G. D. (2013). Prevalência de cárie e autopercepção da condição de saúde bucal entre crianças de escolas urbanas e rurais de Ponta Grossa – PR. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 13*(1), 111-117. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2013.131.16>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Paraíba*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb.html>
- Kappler, S. R., & Mendes, D. M. L. F. (2019). Trocas afetivas de crianças em acolhimento institucional. *Psicologia: Ciência e Profissão, 39*, 1-13. <https://doi.org/10.1590/19823703003184527>
- Ketzer, J. C., Bottan, E. R., Araújo, S. M., Farias, M. M. A. G., Silveira, E. G., & Rocha, A. L. H. (2012). A visão de crianças sobre o atendimento odontológico, em função do tipo de instituição escolar (pública ou privada). *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 12*(4), 541-547. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2012.124.15>
- Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of the human figure: A method of personality investigation*. Charles C Thomas. <https://doi.org/10.1037/11147-000>
- Massoni, A. C. L. T., Ferreira, J. M. S., Colares, V., & Duarte, R. C. (2008). Roteiro para interpretação de desenhos: Facilitando a abordagem da criança no consultório odontológico. *Arquivos em Odontologia, 44*(3), 31-36.
- Oliveira, K. T., & Wechsler S. M. (2016). Indicadores de criatividade no desenho da figura humana. *Psicologia: Ciência e Profissão, 36*(1), 6-19. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001682014>
- Onur, S. G., Altin, K. T., Yurtseven, B. D., Haznedaroglu, E., & Sandalli, N. (2020). Children's drawing as a measurement of dental anxiety in pediatric dentistry. *International Journal of Pediatric Dentistry, 30*(6), 666-675. <https://doi.org/10.1111/ipd.12657>
- Pala, S. P., Nuvvula, S., & Kamatham, R. (2016). Expression of pain and distress in children during dental extractions through drawings as a projective measure: A clinical study. *World Journal of Clinical Pediatrics, 5*(1), 102-111. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v5.i1.102>
- Pinto, L. M., Serpa, S., & Custódio, N. B. (2020). O uso de desenhos como técnica projetiva em odontopediatria. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porte Alegre, 61*(2), 104-113. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.102663>
- Suehiro, A. C. B., Benfica, T. S., & Cardim, N. A. (2016). Produção científica sobre o teste desenho da figura humana entre 2002 e 2012. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(2), 439-448. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000822014>
- Torriani, D. D., Goettems, M. L., Cademartori, M. G., Fernandez, R. R., & Bussoletti, D. M. (2014). Representation of dental care and oral health in children's drawings. *British dental journal, 216*(12), 01-05. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.545>
- Torriani, D. D., Teixeira, A. M., Pinheiro, R., Goettems, M. L., & Bonow, M. L. M. (2008). Adaptação transcultural de instrumentos para mensurar ansiedade e comportamento em clínica odontológica infantil. *Arquivos em Odontologia, 44*(4), 17-23.
- Vygotsky, L. (1987). *The collected works of L S. Vygotsky*. Plenum Press.

Helen Kaysa Cabral Caitano

Cirurgiã-dentista pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB. Brasil.


E-mail: heleenkaysa@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3691-9441>

Álison Thiago Lima

Cirurgião-dentista pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB. Brasil.


E-mail: legionalisson@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7928-8865>

Murilo Áquila de Oliveira Viana

Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB. Brasil.


E-mail: murilloodonto@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9058-3611>

Lívia Sales Cirilo

Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – PB. Brasil.


E-mail: liviasalesc@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2651-1928>

Andreza Cristina de Lima Targino Massoni

Professora doutora no Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB. Brasil.

E-mail: andrezatargino@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3332-8315>

Endereço para envio de correspondência:

Departamento de Odontologia, Campus, Universidade Estadual da Paraíba. Rua Baraúnas, 351, Bairro Universitário. CEP: 58429-500. Campina Grande – PB. Brasil.

Recebido 21/04/2020

Aceito 02/03/2021

Received 04/21/2020

Approved 03/02/2021

Recibido 21/04/2020

Aceptado 02/03/2021

Como citar: Caitano, H. K. C., Lima, A. T., Viana, M. A. O., Cirilo, L. S., & Massoni, A. C. L. T. (2022). Como a Criança Percebe o Cirurgião-Dentista: um Estudo por Meio do Desenho. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003236928>

How to cite: Caitano, H. K. C., Lima, A. T., Viana, M. A. O., Cirilo, L. S., & Massoni, A. C. L. T. (2022). How the Child Perceives the Dentist: a Study Using Children's Drawing. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003236928>

Cómo citar: Caitano, H. K. C., Lima, A. T., Viana, M. A. O., Cirilo, L. S., & Massoni, A. C. L. T. (2022). Cómo Percibe el Niño al Cirujano Dental: un Estudio a Partir del Dibujo Infantil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003236928>