

A Visão de Crianças sobre o Atendimento Odontológico, em Função do Tipo de Instituição Escolar (Pública ou Privada)

The Vision of Children about Dental Treatment According to the Type of School (Public or Private)

Julia de Campos KETZER¹, Elisabete Rabaldo BOTTAN², Silvana Marchiori de ARAÚJO³,
Maria Mercês Aquino Gouveia FARIAS⁴, Eliane Garcia da SILVEIRA⁵, Ana Luiza Heusi da ROCHA¹

¹Bolsista de Iniciação Científica do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí/SC, Brasil.

²Professora do do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí/SC, Brasil.

³Professora Doutora das disciplinas de Odontopediatria, Clínica Integrada Materno-Infantil e Metodologia da Pesquisa do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí/SC, Brasil.

⁴Professora das disciplinas de Odontopediatria, Clínica Integrada Materno-Infantil e Metodologia da Pesquisa do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí/SC, Brasil.

⁵Professora das disciplinas de Odontopediatria e Clínica Integrada Materno-Infantil do Curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí/SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de crianças sobre o atendimento odontológico.

Método: Estudo exploratório, com abordagem qualitativa. A população-alvo foi formada por crianças matriculadas em escolas públicas e particulares do perímetro urbano de Itajaí (SC), mediante consentimento livre e esclarecido de seus pais. Para a coleta dos dados, foi utilizada a técnica do desenho-estória com tema. O número de crianças que integraram a pesquisa foi delimitado pela técnica de saturação dos dados. Para a estruturação dos dados, foram consideradas quatro categorias, desdobradas em subcategorias. As manifestações foram tabuladas, segundo categorias e subcategorias e tipo de escola. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva.

Resultados: Integraram a pesquisa 40 crianças de escolas públicas e 36 de escolas particulares. As idades variaram de quatro a nove anos. Na escola pública, as meninas corresponderam a 47,5% e os meninos a 52,5%. Na escola particular, as meninas totalizaram 55,5% e os meninos 44,5%. Identificou-se no grupo pesquisado, tanto da rede pública como particular, que a categoria ambiente odontológico obteve a maior frequência (47,5% e 40,6%, respectivamente). Nesta categoria, as subcategorias cirurgião-dentista, paciente e instrumental/equipamentos/EPIs foram suscitadas em frequências muito próximas. Na escola pública, a segunda categoria mais frequente foi tratamento odontológico, com 21,7%, sendo o tratamento preventivo o mais destacado. Na escola particular, a segunda categoria mais lembrada foi imagem do dentista (37,7%), sendo que a imagem humanizada foi a mais prevalente. E, finalmente, a categoria manifestação comportamental foi a menos destacada para ambos os tipos de escola.

Conclusão: Para os dois grupos investigados, o contexto da consulta odontológica estrutura-se, principalmente, pelas situações agradáveis que são balizadas por uma prática educativo-preventiva, permeada por uma visão humanizada do cirurgião-dentista.

ABSTRACT

Objective: To know the perception of children about the dental treatment.

Method: This was an exploratory study with a qualitative approach. The target population was formed by children attending public and private schools of the urban perimeter of Itajaí (SC), Brazil, who participated after written informed consent from their parents. The drawing-story with theme procedure was used for data collection. The number of children in the study was determined by the data saturation technique. For structuring the data, four categories were considered and further separated into subcategories. The manifestations were tabulated, according to the categories and subcategories and type of school. Data were presented by descriptive statistics.

Results: Forty children from public and 36 from private schools were enrolled in the study. Ages varied from 4 to 9 years. In the public schools, the girls were 47.5% and boys were 52.5%. In the private schools, girls were 55.5% and boys were 44.5%. In both public and private schools, the category 'dental setting' had the highest frequency (47.5% and 40.6%, respectively). In this category, the subcategories 'dentist', 'patient' and 'instruments/equipments/IPEs' had too close frequencies. In the public schools, the second most frequent category was 'dental treatment' (21.7%), with 'preventive treatment' standing out from the others subcategories. In the private schools, the second most mentioned category was 'dentist image' (37.7%), having 'humanized image' as the most prevalent subcategory. Finally, the category 'behavioral manifestation' was the least frequent in both types of school.

Conclusion: For both groups of children investigated in this study, the context of dental consultation is primordially structured on pleasant situations that are governed by an educative-preventive practice permeated by a humanized vision of the dentist.

DESCRITORES

Assistência Odontológica Integral; Odontologia para Crianças; Saúde Bucal.

KEY-WORDS

Integral Dental Care; Dental Care for Children; Oral health.

INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico de crianças é um campo que, apesar das inúmeras investigações, cujos resultados vêm sendo publicados nas últimas décadas, merece uma atenção especial(1-5). A partir dos anos 1970, houve um significativo avanço no que se refere a equipamentos, procedimentos, técnicas, materiais, ampliação da oferta de cuidados para a criança, No entanto, os aspectos relativos às manifestações infantis frente ao tratamento odontológico, ainda, trazem uma série de inquietudes ao cirurgião-dentista(1-5).

O contexto odontológico pode gerar ansiedade e, também, relacionar-se a padrões comportamentais de fuga ou esquivas. Estes padrões abrangem outros comportamentos, tais como recusar-se a abrir a boca, levantar-se da cadeira odontológica, chorar, gritar, executar movimentos com o corpo ou com a cabeça, chutar. Estes comportamentos, denominados de opositores, constituem uma das maiores dificuldades no exercício da odontopediatria(1-10).

Uma conduta que pode minimizar os impactos decorrentes destes comportamentos negativos é a construção de uma relação de confiança entre paciente e profissional(5,6,8,10). Para tanto, o CD deve coletar informações referentes ao perfil de seu paciente infantil, as quais, geralmente, são obtidas por meio do relato dos pais ou responsáveis. Todavia, estes dados podem não refletir de forma fidedigna a visão da criança em relação ao atendimento e à figura do profissional da Odontologia(5,9,10).

Assim, a construção de uma relação de confiança depende do estabelecimento de uma postura profissional de respeito à individualidade de cada paciente dentro do ambiente odontológico. Deste modo, o profissional da Odontologia deve considerar seu paciente como um ser integral, tomando decisões quanto ao tratamento baseadas não somente em aspectos técnicos, mas também em aspectos psicossociais(1-9).

A tomada de conhecimento sobre a visão de mundo dos sujeitos e de grupos específicos é fundamental para a compreensão das interações das práticas sociais. É necessário que o cirurgião-dentista perceba que a satisfação do seu paciente está muito relacionada às experiências de vida de cada um e, neste sentido, deve-se considerar, também, o paciente infantil, pois, nas últimas décadas, o meio físico e social têm permitido à criança vivenciar experiências e interagir com diferentes conceitos, valores, ideias, objetos e representações. Desse modo, ela vai construindo um conjunto de conhecimentos espontâneos sobre o mundo que a cerca(11).

Portanto, pesquisas com abordagem qualitativa que investiguem o significado do atendimento odontológico para diferentes grupos sociais são necessárias, uma vez que esta, ainda, é uma lacuna no campo da Odontologia (1,10,11). São fundamentais estudos que possam subsidiar o cirurgião-dentista (em

especial para aqueles que atendem à clientela infantil) sobre o comportamento dos pacientes em relação ao atendimento odontológico(1,10,11).

Em consonância com este pensamento, encontra-se a investigação, a qual teve por objetivo conhecer como crianças de escolas públicas e particulares percebem a dinâmica do atendimento odontológico.

METODOLOGIA

A investigação está suportada nos pressupostos da abordagem qualitativa de pesquisa. Os sujeitos do estudo foram crianças de séries iniciais do Ensino Fundamental que frequentavam escolas públicas e privadas do perímetro urbano de Itajaí (SC), no segundo semestre de 2010. O número de crianças pesquisadas foi delimitado pela técnica da saturação dos dados.

A coleta de dados ocorreu pela técnica do desenho-estória com tema. Esta é uma técnica projetiva constituída pela associação de processos expressivos e motores (desenhos livres) e perceptivos dinâmicos (verbalização temática)(2). O desenho-estória facilita o acesso aos conteúdos relativos à temática em pesquisa, de forma mais espontânea e real.

Para a obtenção dos dados, as pesquisadoras, com anuência da Direção das escolas, visitaram as turmas para explicar os procedimentos da pesquisa e entregar uma correspondência dirigida aos pais para que eles permitissem a participação de seus filhos na pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na data agendada para a coleta de dados, em cada escola, as pesquisadoras reuniam as crianças, em pequenos grupos, na própria sala de aula e solicitavam a elaboração de um desenho sobre o tema *visita ao dentista*, disponibilizando-lhes folha de papel sem pautas, lápis de cor, lápis de cera, lápis preto, borracha, apontador. Posteriormente, em um espaço distinto, cada criança era convidada a falar, de modo detalhado e espontâneo, sobre o seu desenho; eventualmente, eram inseridos tópicos com o objetivo de fazer com que a conversa fluísse naturalmente(2,12). As conversas foram gravadas em áudio e, após, efetuou-se a transcrição de cada uma das falas. Previamente à etapa de coleta dos dados, foi realizado um piloto, cujos resultados não foram incluídos nesta análise.

A análise dos dados ocorreu com base na técnica de análise temática proposta por Bardin(13). Inicialmente, era efetuada a leitura flutuante para a tomada de contato inicial com o material produzido (desenhos e transcrição das falas). Posteriormente, foi realizada a observação sistemática dos desenhos, com agrupamento por semelhanças gráficas, e a leitura sistemática dos textos obtidos para cada desenho, com a transcrição das falas das crianças, para agrupamento por semelhanças. A categorização do conteúdo dos desenhos e das falas foi efetuada por meio de categorias e subcategorias estabelecidas *a priori* com base em estudo

anterior(2). Estas categorias e subcategorias estão descritas de modo sintético na Figura 1.

A interpretação dos desenhos foi realizada por três examinadoras, que utilizaram o roteiro descritivo das categorias e subcategorias. Para a determinação do nível de concordância entre as examinadoras, foi desenvolvido previamente um estudo piloto, cujos dados não foram incluídos neste estudo.

As manifestações foram tabuladas segundo

categorias e subcategorias e tipo de escola. Após, foi efetuado o cálculo da frequência relativa. A quantificação das categorias definiu, então, o pensamento compartilhado coletivamente pelo grupo de sujeitos pesquisados.

O projeto da pesquisa foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Univali, sob o nº 190/09/ CEP/Univali.

Figura 1. Descrição resumida das categorias e subcategorias adotadas para análise dos dados.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Ambiente Odontológico	-Material/Instrumental/Equipamentos(Ausência ou Presença). - Dentista, Paciente, Acompanhante (Ausência ou Presença). - Instrumental/equipamentos/EPI's.
Tratamento Odontológico	-Curativo (Referência aos instrumentais como: caneta de alta rotação, seringa, carpule. Indicação de procedimentos como: anestesia, exodontia, tratamento de canal; tratamento da cárie) -Preventivo (Referência aos produtos relacionados à higiene bucal como: escova dental, fio dental, flúor. Indicação de procedimentos como: fluoroterapia, orientações sobre higiene bucal, alimentação)
Imagem do dentista	- Humanizada (Expressões como: amigo, legal, conversa comigo. Imagens identificando similaridade de tamanho da figura do paciente em relação ao dentista) -Tecnicista-mecanicista (Expressões como: eu não gosto do(a) dentista; ele(a) não conversa comigo; ele(a) é muito chato ...)
Manifestação comportamental	- Negativa (expressões como: tenho medo; não gosto de ir ao dentista; fico nervoso (a); eu choro; eu fujo; eu mordo o dentista...) - Positiva (expressões como: eu gosto de ir ao dentista; eu não tenho medo; eu não choro; é legal ir ao dentista ...)

RESULTADOS

Integraram a pesquisa 40 crianças de escola pública e 36 crianças de escola particular. As idades variaram de quatro a nove anos. Na escola pública, as meninas corresponderam a 47,5% e os meninos a 52,5%. Na escola particular, as meninas totalizaram 55,5% e os meninos 44,5%.

Identificou-se no grupo pesquisado, tanto da rede pública como particular, que a categoria ambiente odontológico foi a mais frequente (47,5% e 40,6%, respectivamente). Nesta categoria, as subcategorias cirurgia-dentista, paciente e instrumental / equipamentos / EPIs foram suscitadas em frequências muito próximas.

Na escola pública, a segunda categoria mais frequente foi tratamento odontológico, com 21,7%, sendo o tratamento preventivo o mais destacado. Na escola particular a segunda categoria mais lembrada foi imagem do dentista (37,7%), e a imagem humanizada foi a prevalente. E, finalmente, a categoria manifestação comportamental foi a menos destacada para ambos os

tipos de escola. Na Figura 2 são apresentadas as frequências das categorias e subcategorias, em função do tipo de escola.

Nas Figuras 3 e 4 são representados desenhos-estórias produzidos por alunos da escola pública que participaram da pesquisa e que exemplificam as categorias de análise. Na Figura 3 destaca-se a categoria ambiente odontológico, onde se identificam as subcategorias: figuras do CD e do paciente, instrumentais, EPI (máscara e gorro) e equipamentos. E, no trecho da estória relatada, há o destaque para as categorias/subcategorias: manifestação comportamental positiva, imagem humanizada do CD e tratamento preventivo.

Na Figura 4 contém o desenho que retrata a categoria ambiente odontológico com a presença das subcategorias material / instrumental / equipamentos, CD, do paciente e responsável pela criança. Na estória relatada foram identificadas as categorias/subcategorias: imagem humanizada do dentista, manifestação comportamental positiva e tratamento odontológico preventivo.

Figura 2. Frequência das categorias e subcategorias, segundo o tipo de escola.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	E. Pública		E.Particular	
		Nº	%	Nº	%
Ambiente Odontológico	- Cirurgião-dentista	28	12,9	21	12,0
	- Paciente (criança)	30	13,8	26	14,8
	- Acompanhante da criança	06	2,8	02	1,2
	- Instrumental/equipamentos/EPI's	39	18,0	22	12,6
	Frequência da categoria	103	47,5	71	40,6
Tratamento Odontológico	- Curativo	18	8,3	05	2,8
	- Preventivo	29	13,4	16	9,2
	Frequência da categoria	47	21,7	21	12,0
Imagem do dentista	- Humanizada	31	14,3	66	37,7
	-Tecnicista-mecanicista	09	4,1	00	0,0
	Frequência da categoria	40	18,4	66	37,7
Manifestação Comportamental	-Medo, ansiedade, irritabilidade	05	2,3	00	0,0
	-Tranquilidade, diálogo	22	10,1	17	9,7
	Frequência da categoria	27	12,4	17	9,7
	Frequência Geral	217	100,0	175	100,0



Este sou eu. Eu gosto de ir no dentista. Ele me ensina a cuidar dos meus dentes. Ele olha com aquele espelhinho, ele conversa comigo. Ele faz a radiografia prá ver se tá tudo certinho. O que eu desenhei foi isto contando como é a minha visita no dentista.

Figura 3. Desenho-estória de menino, 8 anos de idade, matriculado na escola pública.

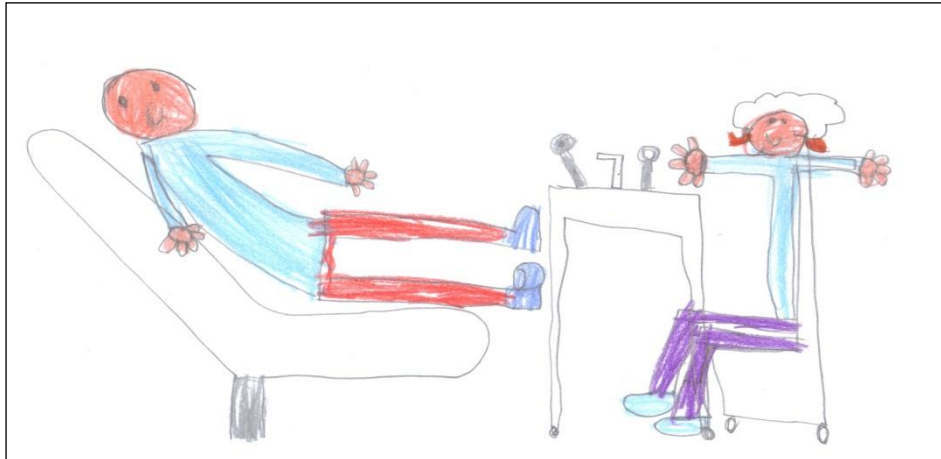


Eu desenhiei quando eu fui na minha dentista. A minha dentista é muito legal. Eu mostrei prá ela como eu sei cuidar dos meus dentes. Eu uso a escova e a pasta. Eu faço bem como ela me ensinou. Eu gosto bastante dela. Ela conversa comigo e eu nem tenho medo quando ela mexe na minha boca.

Figura 4. Desenho-estória de menina, 8 anos de idade, matriculado na escola pública.

Nas Figuras 5 e 6 são representados desenhos-estórias produzidos por integrantes de escola particular que participaram da pesquisa e que exemplificam as categorias de análise. Na Figura 5 identifica-se a categoria ambiente odontológico, onde se destacam as figuras do CD e do paciente, instrumentais, EPI (gorro) e equipamentos. E, no trecho da estória relatada, as categorias/subcategorias observadas foram: manifestação comportamental positiva, a imagem

humanizada do CD. Na Figura 6 contém o desenho que retrata a categoria ambiente odontológico com a presença das subcategorias material / instrumental/equipamentos, CD, do paciente e responsável pela criança. Na estória relatada foram identificadas as categorias/subcategorias: imagem humanizada do CD, tratamento odontológico preventivo e manifestação comportamental positiva.



Aqui no desenho tem eu e a minha dentista. Eu sento naquela cadeira grande. Eu gosto quando a cadeira sobe e desce. A minha dentista fica sentada naquele banquinho de rodinha e fica conversando comigo. É bem bom e eu gosto. Eu gosto de ir na minha dentista. Eu não tenho medo.

Figura 5. Desenho-estória de menino, 6 anos de idade, matriculado na escola particular.



Esta aqui é a minha dentista e eu. O nome da minha dentista é Sandra. Eu não gosto de ficar muito tempo sem ir na dentista porque senão o bichinho da cárie pode vir. Então eu desenhei eu e a minha dentista. Quando eu vou no consultório dela ela me explica como cuidar dos dentes. Ela olha todos os meus dentes e me mostra. Aqui é eu sentada na cadeira com aquela luz em cima e aqui é ela conversando comigo.

Figura 6. Desenho-estória de menina, 6 anos de idade, matriculado na escola particular.

DISCUSSÃO

A consulta odontológica, ainda hoje, é

permeada por concepções populares que a caracteriza como um conjunto de procedimentos desencadeadores de sensações desagradáveis. A literatura relata de modo consistente e concordante, que o contexto odontológico pode gerar ansiedade e, também, relacionar-se a

padrões comportamentais de fuga ou esquivas, o que, geralmente, agrava a condição de saúde bucal(2,5-7,9,10,14-17).

O comportamento da criança diante da consulta odontológica pode ser determinado por uma série de fatores, tais como maturidade da criança, relacionamento com os pais, abordagem do dentista, experiências pregressas, ambiente do consultório, isto porque o seu manejo, em algumas circunstâncias, se torna um grande desafio para o profissional(5,9,10,15-19). Dentre estes fatores, a postura do profissional é, sem dúvida, um dos mais importantes; o manejo inadequado dos instrumentos, a utilização de coerção e a negação dos sentimentos infantis potencializam o medo e o comportamento não colaborativo por parte da criança. Já, o paciente infantil que manifesta um comportamento positivo frente à consulta odontológica, geralmente, é aquele que percebe condutas positivas por parte do profissional, tais como fornecimento de informações; compreensão das reações emocionais; uso de fantasias(3,4,9,11,17,18).

A identificação e o manejo de variáveis comportamentais relacionadas ao cirurgião-dentista e à criança são fundamentais para reduzir a aversão ao contexto odontológico(3-5,9,14-20). Os métodos que o dentista utiliza nas aproximações e procedimentos com a criança apresentam fundamental importância nas atitudes e reações do paciente infantil diante do tratamento odontológico.

A interação positiva do profissional com a criança faz emergir a imagem de um profissional humanizado (1,3,4,8,16,19-21). E, nesta pesquisa, em ambos os tipos de escolas, maioria dos sujeitos revelou comportamentos positivos, pois foram expressivos os desenhos e as falas que demonstravam tranquilidade, empatia em relação ao dentista, estabelecimento de diálogo; ficou evidente no grupo estudado que há uma relação de confiança e uma boa comunicação entre os profissionais e os pacientes. Ratificando esta condição positiva estão os indicadores que evidenciam a ausência de comportamentos negativos/opositores entre os alunos da escola particular e um baixo índice entre as de escola pública.

A imagem humanizada do cirurgião-dentista foi apontada pelas crianças participantes desta pesquisa, tanto da escola particular como da escola pública. No entanto, ela foi mais destacada pelas crianças das escolas particulares. Provavelmente, este resultado esteja relacionado ao tipo diferenciado de atendimento recebido, pois as crianças de escola particular informaram utilizar os serviços prestados por consultórios particulares e as de escolas públicas os serviços de Unidades Básicas de Saúde e/ou das Clínicas de Odontopediatria do curso de Odontologia da Univali. E, neste sentido, é importante destacar que, muito embora o atendimento odontológico prestado por Unidades Básicas de Saúde tenha, nos últimos anos, se qualificado significativamente em decorrência das Políticas Públicas de Saúde Bucal, é inegável que as condições (ambiente, materiais, tecnologia, recursos

humanos) dos consultórios particulares, ainda, sejam mais convidativas do que aquelas disponibilizadas pelo serviço público(11).

Outra inferência que pode ser efetuada é entre a categoria imagem do cirurgião-dentista e a categoria tipo de tratamento odontológico recebido, pois, no grupo da escola pública a frequência de manifestações indicando que o tratamento curativo foi bem maior do que aquela suscitada entre os sujeitos de escola particular. Com relação ao tipo de tratamento recebido, registre-se que o tratamento curativo, mesmo tendo sido mais enfatizado na escola pública do que na particular, ele é menos frequente do que o preventivo. Esta constatação ratifica o pensamento acima referido quanto à melhoria da qualidade da atenção à saúde bucal em decorrência das ações do Programa Brasil Sorridente e ao acesso a tratamento especializado na rede pública, por meio de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), que são disponibilizados no município de Itajaí (SC).

Quanto ao desenvolvimento de ações preventivas, elas foram evidenciadas em frequência bem superior àquela das ações de cunho curativo até mesmo pelas crianças das escolas públicas. As crianças demonstraram que são orientadas por seus dentistas quanto aos procedimentos de higiene bucal, tão importantes para o estabelecimento de boas condições de saúde bucal. Como destacaram alguns autores(5,11,21), fatores como maior acesso à informação, expansão de programas educativos de saúde nas escolas, democratização do acesso aos cuidados odontológicos e profissionais capacitados podem assegurar à criança um tratamento isento de trauma que favorece a formação de uma visão positiva do atendimento odontológico e, conseqüentemente, melhores níveis de saúde.

CONCLUSÃO

Diante das exposições das crianças por meio de seus desenhos-estórias, pode-se afirmar que, para a maioria destas crianças, tanto da escola pública como da escola particular, o contexto da consulta odontológica estrutura-se, principalmente, por situações agradáveis que são balizadas pela prática educativo-preventiva, permeada por uma visão humanizada do profissional da Odontologia.

AGRADECIMENTOS

- À Fundação de Apoio à Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina - Fapesc, pelo financiamento da Bolsa de Iniciação Científica.
- À Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Cultura da Universidade do Vale do Itajaí, pelo financiamento da pesquisa.
- Às escolas e crianças participantes da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Alves RD. O tratamento odontológico sob o olhar da criança: um estudo de representações sociais. [Dissertação de Mestrado]. Natal: Mestrado em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
2. Roberts JF, Curzon ME, Koch G, Martens LC. Review: behaviour management techniques in paediatric dentistry. *Eur Arch Paediatr Dent* 2010; 11(4):166-74.
3. Araújo IC, Silva KBF, Costa MC, Menezes RN, Araújo AJG. Análise da imagem que as crianças constroem em relação ao cirurgião-dentista e a importância para a prática odontológica. 2004 [acesso 10 fev 2010]. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=515>.
4. Daniel TS, Guimarães MS, Long SM, Marotti NRL, Josgrilberg EB. Percepção do paciente infantil frente ao ambiente odontológico. *Odontologia Clínica-Cientif* 2008; 7(2):129-32.
5. Fioravante DP, Marinho-Casanova ML. Comportamento de crianças e de dentistas em atendimentos odontológicos profiláticos e de emergência. *Interação Psicol* 2009; 13(1):147-54.
6. Abanto JA, Rezende KMPC, Bönecker M, Corrêa FNP, Corrêa MSNP. Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. *Rev Estomatol Herediana* 2010; 20(2):101-6.
7. Bottan ER, Dall' Oglio J, Marchiori SA. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2007; 7(3):241-6.
8. Bottan ER, Dall' Oglio J, Silveira EG, Marchiori. Cirurgião-dentista ideal: perfil definido por crianças e adolescentes. *RSBO* 2009; 6(4):381-6.
9. Drugowick RM. Avaliação das variáveis relacionadas ao comportamento de pacientes odontopediátricos. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.
10. Fioravante DP, Soares MRZ, Silveira JM, Zakir NS. Análise funcional da interação profissional-paciente em odontopediatria. *Estud Psicol* 2007; 24(2):267-77.
11. Montoni KMMC, Tenório MDH, Santos LM, Santos NB. Percepção dos escolares de ensino fundamental da rede pública da cidade de Maceió-AL sobre a consulta odontológica. *RBPS* 2009; 11(2):24-9.
12. Bauer MW, Aarts B. A construção do corpus: um princípio para coleta de dados qualitativos. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 39-63.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
14. Piovesan C, Batista A, Ferreira FV, Ardenghi TM. Oral health-related quality of life in children: conceptual issues. *Rev Odonto Ciênc* 2009; 24(1):81-5.
15. Góes MPS, Domingues MC, Couto GBL, Barreira AK. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontol Clín-Cient* 2010; 9(1):39-44.
16. Josgrilberg EB, Cordeiro RCL. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. *Odontol Clín-Cientif* 2005; 4(1):13-8.
17. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent* 2007; 17(6):391-406.
18. Moraes ABA, Sanchez KAS, Possobon RF, Costa AL. Psicologia e odontopediatria: a contribuição da análise funcional do comportamento. *Psicol Reflex Crit* 2004; 17(1):75-82.
19. Possobon RF, Carrascoza KC, Moraes ABA, Costa Junior AL. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. *Psicol Estud* 2007; 12(3):609-16.
20. Massoni ACLT, Ferreira JMS, Colares V, Duarte RC. Roteiro para interpretação de desenhos: facilitando a abordagem da

criança no consultório odontológico. *Arq Odontol* 2008; 44(3):31-6.

21. Oliveira FCM. Compreendendo a fobia em odontopediatria por meio de intervenções com o procedimento de desenhos-estórias. [Dissertação]. São Paulo: Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade de São Paulo; 2008.

Recebido/Received: 01/12/2011

Revisado/Reviewed: 06/08/2012

Aprovado/Approved: 02/10/2012

Correspondência:

Silvana Marchiori de Araújo
Curso de Odontologia da UNIVALI
Rua Uruguai, 458 – bloco 14
Itajaí/SC CEP: 88302-202
E-mail: silmarchiori@univali.br