



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

KELVIN PABLO CÂMARA

**O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA CLÍNICA INFANTIL NA VISÃO DO
PACIENTE E DE SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS**

**CAMPINA GRANDE
2019**

KELVIN PABLO CÂMARA

**O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA CLÍNICA INFANTIL NA VISÃO DO
PACIENTE E DE SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) apresentado à Coordenação do Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduado em Odontologia.

Área de concentração: Odontopediatria

Orientador: Profa. Dra. Edja Maria Melo de Brito Costa.

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C649a Câmara, Kelvin Pablo.
O atendimento odontológico na clínica infantil na visão do paciente e de seus pais/responsáveis [manuscrito] / Kelvin Pablo Camara. - 2019.
84 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Edja Maria Melo de Brito Costa. , Departamento de Odontologia - CCBS."
1. Assistência odontológica. 2. Avaliação em saúde. 3. Saúde bucal. 4. Crianças. I. Título
21. ed. CDD 617.601

KELVIN PABLO CÂMARA

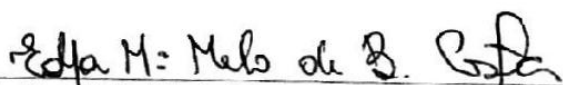
O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA CLÍNICA INFANTIL NA VISÃO DO
PACIENTE E DE SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia)
apresentado à Coordenação do Departamento
do Curso de Odontologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Graduado em
Odontologia.

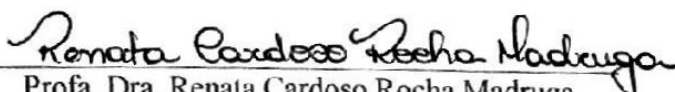
Área de concentração: Odontopediatria

Aprovada em: 01/07/2019.

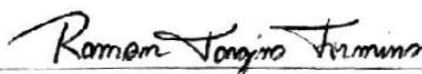
BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Edja Maria Melo de Brito Costa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Raimon Targino Firmino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre me direcionou e possibilitou conquistas. Não teria conseguido sem a Sua permissão. Por ter consentido que eu chegasse até aqui, pelo cuidado, zelo, guia e proteção! Por ser meu amparo e fonte de força e sabedoria, sem Ti, nada sou. Tive a Sua presença constante. Toda Honra e Glória sejam dadas a Ti.

As minhas mães – minha mãe, avó e tias - por sempre acreditarem em mim e me apoiarem em minhas escolhas, pelas abdições diárias em prol das minhas conquistas! A minha Mãe Lusilândia que sempre batalhou para que eu pudesse ter uma boa qualidade de vida, por todo incentivo, cuidado, carinho. A minha avó, como digo minha mãe duas vezes, que sempre acreditou em mim e me incentivou com tantas palavras de encorajamento para que eu pudesse ter sucesso, estava sempre a disposição me ofertando tudo que eu solicitava. As minhas tias – Lucélia, Laércia e Lucileia – que foram presentes em minha vida, todo incentivo em todas as áreas da minha vida, vocês confiaram em mim. A vitória é nossa! A vocês a minha eterna gratidão, meu porto seguro terreno.

Aos meus irmãos – Matheus, Rafael Neto e Miguel – pelo apoio, e incentivo e amor, vocês são incentivos para o meu crescimento. A minha sobrinha Sophia e minha prima Lorena por me proporcionarem alegria e assim impulso para eu continuar.

A minha namorada – Enny – uma grande incentivadora, que sempre viu o melhor de mim, trazendo calma nas horas de tensão e me enchendo de amor e carinho. Alguém que eu sempre posso contar, que me traz felicidade e desperta em mim os melhores sentimentos.

A minha querida orientadora, Edja Maria, pela orientação e ensinamentos, por todo o apoio e dedicação, não apenas nessa reta final, mas durante grande parte do curso. Um grande exemplo de profissional, sendo excelente em tudo o que se propõe a fazer, alguém que sabe transmitir, com facilidade e de forma agradável, todo o conhecimento. Sempre de sorriso no rosto, nos possibilitou um relacionamento de amizade. Agradeço pela oportunidade, pela confiança, pela paciência, pela acolhida; serei sempre grato.

Aos demais familiares, pela torcida, apoio e alegrias compartilhadas.

Aos amigos e colegas de longas datas, pelo apoio, incentivo e momentos de felicidade.

Aos meus colegas de curso e de turma, pelos dias passados juntos e apoio diário. Em especial à Raíssa Braz, Tayná Ribeiro, Thayná Tavares e Wanúbia Barbosa, que puderam desfrutar de momentos ímpares comigo nesse tempo de graduação, éramos nós os familiares

uns dos outros, pudemos aprender tanto na área profissional quanto pessoal. Por ser porto seguro nos momentos de desespero.

A minha dupla Raíssa Braz, um anjo de Deus nessa jornada. Com sua organização pudemos vivenciar experiências construtivas. Era você quem sempre estava ali conversando, rindo e sendo companheira. Começamos e terminamos juntos, muita conexão de olhares e amizade. Que possamos continuar desfrutando dessa nossa verdadeira amizade.

À Coordenação do curso que sempre foi muito solícita, principalmente nos momentos de aflição por não encontrar no sistema as cadeiras já dispensadas. Por possibilitar que esse ambiente pudesse ser agradável. Andreza, Kátia e Alexandre, muito obrigado.

Aos demais professores que puderam ser guia, pais e mães, nos ofertando sempre o seu melhor. Pelo conhecimento compartilhado tanto científico quanto pessoal, pelo incentivo fora de sala de aula e toda presteza quando solicitados. Aos funcionários da UEPB que possibilitaram um ambiente agradável para o nosso aprendizado, sorriso nos corredores e encorajamento.

Aos amigos, que foram além de professores, me receberam na Odontopediatria de uma forma acolhedora, esse tempo de monitoria me proporcionou grande impulso em diversas áreas de minha vida, Edja, Ana Flávia e Ramon vocês são exemplos de profissionais, quando crescer quero me parecer com vocês.

RESUMO

A percepção do paciente infantil e de seus pais/responsáveis quanto ao atendimento odontológico impacta diretamente na sua adesão ao tratamento, no entanto, a avaliação dos pais/responsáveis pode não representar o que é relevante para criança. Quando os pais/responsáveis qualificam o atendimento como satisfatório auxiliam na melhora do serviço ofertado, bem como na adesão ao tratamento, por exercerem um domínio sobre as crianças. Esta avaliação representa uma das ferramentas que auxiliam o profissional a corrigir condutas no atendimento odontológico e fortalecer o que é relevante e satisfatório. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade dos serviços odontológicos da Clínica Infantil de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, na visão dos pacientes infantis e de seus pais/responsáveis. Trata-se de um estudo transversal com análise descritiva, realizado com crianças de 6 a 10 anos de idade, em atendimento na Clínica Infantil da Universidade Estadual da Paraíba, Campus I, Campina Grande, incluindo seus pais/responsáveis. Após a consulta odontológica a criança através da ferramenta desenho-estória com tema avaliou o atendimento recebido. Ao finalizar o desenho, a criança fez a descrição verbal, que, foi gravada e posteriormente transcrita. Para interpretação dos desenhos, utilizou-se a técnica de análise temática proposta por Bardin (2002). Os pais/responsáveis responderam a um Questionário de Avaliação de Serviços de Saúde Bucal (QASSaB) adaptado para esse público. Na análise dos desenhos-estória, a totalidade das crianças destacaram características do ambiente odontológico, como o equipo, a presença do paciente e do cirurgião-dentista. Prevaleceu o tratamento curativo, cujo atendimento foi considerado pelas crianças como humanizado, revelando comportamento positivo na consulta odontológica. Para os pais/responsáveis o atendimento prestado foi satisfatório e houve informações e esclarecimentos recebidos. O ambiente físico foi considerado organizado, limpo e não barulhento. Houve resolutividade da queixa principal, com possibilidade para indicar para outras pessoas. As crianças enxergaram uma situação agradável no que se refere as consultas odontológicas e os pais/responsáveis qualificaram o serviço como excelente/bom. Houve unificação de pensamentos tanto daqueles que receberam o tratamento quanto dos seus pais/responsáveis.

Palavras-chave: Assistência odontológica. Avaliação em saúde. Criança. Saúde bucal.

ABSTRACT

The perception of the child patient and their parents/guardians about dental care impacts directly their adherence to treatment, however, the evaluation of the parents / guardians may not represent what is relevant for the child. When the parents / guardians qualify the service as satisfactory they help in the improvement of the offered service, as well as in the adherence to the treatment, because of their mastery over children. This evaluation represents one of the tools that help the professional to correct conduct in dental care and strengthen what is relevant and satisfactory. The objective of this study was to evaluate the quality of the dental services of the Children 's Dentistry Clinic of the State University of Paraíba, in the view of children and their parents/guardians. This is a cross-sectional study with descriptive analysis, developed with children from 6 to 10 years old, attended in the Children's Clinic of the State University of Paraíba, Campus I, Campina Grande, including their parents/guardians. After the dental consultation, the child evaluated the attending through tool “design-story with theme”. After drawing, the child made a verbal description, which was recorded and later transcribed. For the interpretation of the drawings, it was used a thematic analysis technique proposed by Bardin (2002). Parents / guardians responded to an Oral Health Services Assessment Questionnaire adapted to this public. In the analysis of the “design-story”, all the children highlighted characteristics of the dental environment, such as the equipment, the presence of the patient and the dentist. The curative treatment prevailed, whose attending was considered by the children as humanized, revealing positive behavior in the dental consultation. For the parents / guardians the service provided was satisfactory and there was information and clarifications received. The physical environment was considered organized, clean and not noisy. There was resolution of the main complaint, with possibility to indicate to other people. The children saw pleasant situation regarding dental consultations and the parents/guardians described the service as excellent/good. There was a unification of thoughts both of those who received the treatment as of their parents / guardians.

Key words: Dental care. Health evaluation. Child. Oral health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Método para interpretação dos desenhos.....	18
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição das frequências dos indicadores relacionados a percepção das crianças em relação ao atendimento odontológico.....	20
Tabela 2 –	Distribuição das frequências dos indicadores relacionados as características socioeconômicas dos pais/responsáveis.....	21
Tabela 3 –	Distribuição das frequências dos indicadores relacionados a percepção dos pais/responsáveis.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

QASSaB = Questionário de Avaliação de Serviços de Saúde Bucal

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TAGV – Termo de Autorização para Gravação de Voz

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 Instrumento de avaliação para crianças – desenho-estória com tema.....	14
2.2 Instrumento de avaliação para os pais/responsáveis.....	15
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
3.1 Tipo de Estudo.....	16
3.2 Local da Pesquisa.....	16
3.3 População.....	16
3.4 Critérios de Inclusão.....	16
3.5 Critérios de Exclusão.....	16
3.6 Coleta de Dados.....	16
3.6.1 Instrumento de coleta de dados.....	17
3.6.2 Procedimento de coleta de dados.....	17
3.6.3 Processamento e análise de dados.....	18
3.7 Aspectos Éticos.....	19
4 RESULTADOS.....	20
5 DISCUSSÃO.....	23
6 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE A = TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - RESPONSÁVEL PELO MENOR.....	37
APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ.....	39
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	41
APÊNDICE D – DESENHO-ESTÓRIA DAS CRIANÇAS QUE PARTICIPARAM DA PESQUISA.....	44
ANEXO A – QASSaB – VERSÃO ADAPTADA PARA PAIS/RESPONSÁVEIS.....	80
ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	82
ANEXO C – INTERPRETAÇÃO DO DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA.....	83

1 INTRODUÇÃO

O manejo no atendimento odontológico infantil requer uma atenção especial, visto que o público infantil necessita de um cuidado naturalmente diferenciado (ALVES, 2005; BUSATO *et al.*, 2017; FIORAVANTE, MARINHO-CASANOVA, 2009; ROBERTS *et al.*, 2010). Os avanços da tecnologia e das técnicas odontológicas geraram inúmeros sucessos na saúde bucal infantil, incluindo o direcionamento de como tratar os pacientes infantis.

Por outro lado, o medo e a ansiedade ainda são bastantes presentes na odontopediatria (ALVES, 2005; FIORAVANTE, MARINHO-CASANOVA, 2009; NAVIT *et al.*, 2015; ROBERTS *et al.*, 2010), principalmente, quando o tratamento está direcionado a cura de doenças bucais. Ou seja, este ambiente torna-se naturalmente mais agradável quando a sua principal característica refere-se ao tratamento preventivo e educativo. Tal condição facilita a contribuição do público infantil no atendimento bucal, gerando melhores resultados (ABANTO *et al.*, 2010; ALVES, 2005; BOTTAN *et al.*, 2009; FIORAVANTE, MARINHO-CASANOVA, 2009; KETZER *et al.*, 2012; ROBERTS *et al.*, 2010).

A percepção do paciente sobre o atendimento que está sendo prestado é bastante relevante, o que torna notável a realização de estudos neste sentido. Traz a tona a real visão do paciente infantil, que destacam o que consideram relevante em um atendimento odontológico. Esta análise possibilita ao profissional enxergar aspectos que podem ter passado despercebidos, utilizar abordagens mais humanizadas e viabilizar a repetição de atitudes positivas nos atendimentos posteriores (D'AVILA *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2016; ROBLES, GROSSEMAN, BOSCO, 2008).

Para que os impactos negativos em um atendimento odontológico infantil sejam minimizados também é necessário que haja uma construção da relação de confiança, em que a criança possa entender que o ambiente do cirurgião-dentista é um lugar necessário para a melhora e/ou manutenção da saúde bucal, deixando este o mais agradável possível (ABANTO *et al.*, 2010; BOTTAN *et al.*, 2009; FIORAVANTE *et al.*, 2007; FIORAVANTE, MARINHO-CASANOVA, 2009; KETZER *et al.*, 2012).

Para avaliação dos serviços de saúde prestados ao paciente infantil, geralmente, são consideradas informações fornecidas pelos pais ou responsáveis, que podem não representar a opinião da criança (BOTTAN *et al.*, 2013; FIORAVANTE *et al.*, 2007; FIORAVANTE, MARINHO-CASANOVA, 2009; KETZER *et al.*, 2012). No entanto, a visão dos pais/responsáveis pela criança em atendimento odontológico pode sugerir diretamente na saúde e opinião da criança. De forma que a resposta positiva de pais/responsáveis ao

atendimento interfere diretamente na adesão da criança ao tratamento odontológico (DOUGHERTY, SIMPSON, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade dos serviços odontológicos prestados pela Clínica Infantil de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba na visão das crianças e de seus pais/responsáveis.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

É importante que a criança tenha contato com o cirurgião-dentista o mais precocemente possível, isso fará com que haja uma familiarização com o ambiente, incluindo toda educação preventiva, facilitando assim a adesão ao tratamento, destacando o número de experiências positivas que discorrem da ida antecipada a clínica odontológica (GUIMARÃES, COSTA e OLIVEIRA, 2003).

Uma parte da história da odontologia é marcada por um avanço de técnicas e tecnologias para o tratamento de doenças bucais, o que possibilitou tratamentos mecânicos direcionados apenas a cura. Tratar uma doença bucal, causa, na maioria das vezes, um desconforto relacionado a dor para o paciente, gerando conseqüentemente medo e ansiedade, especialmente em crianças (GOIS, 2011; MELO *et al.*, 2011; SANTI, 2003).

O cirurgião-dentista precisa ter conhecimento da visão do paciente em relação ao atendimento, porém no caso de crianças, sua opinião é, muitas vezes, negligenciada. Os pais/responsáveis podem não traduzir os reais sentimentos dos pacientes infantis, nem a sua reação nas consultas odontológicas. Isto reforça a necessidade de avaliação do serviço pelas crianças (KETZER *et al.*, 2012; MONTONI *et al.*, 2009).

A visão que a criança tem do dentista interfere diretamente no tratamento, se esta for negativa haverá um bloqueio e conseqüentemente reações como choro, medo e ansiedade. Isto pode gerar desistência do tratamento e dificultar a busca de serviços odontológicos (ANDRADE *et al.*, 2013; BARBOSA *et al.*, 2015; COSTA e ARRIAGA, 2015). O conhecimento do que influencia a mente da criança, possibilita ao cirurgião-dentista novas atuações, formas de atendimento e tratamento, evitando assim, que haja barreiras futuras no tratamento odontológico (BARBOSA *et al.*, 2015; MONTONI *et al.*, 2009).

Os pais/responsáveis exercem uma forte influência na formação das crianças, tendo isso em vista, suas considerações sobre o atendimento odontológico também são relevantes, podendo direcionar a uma melhor adesão ao tratamento. É necessário, também, que estes tenham conhecimento de educação bucal, para que assim possa ser transmitido às crianças (DOUGHERTY e SIMPSON, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2016; TOMÉ *et al.*, 2019). Ressalta-se, ainda, que a ansiedade dos pais geralmente causa ansiedade nos filhos com impacto no comportamento das crianças no atendimento odontológico (OLIVEIRA *et al.*, 2016, PONTES, 2015; TOMÉ *et al.*, 2019).

2.1 Instrumento de avaliação para crianças – desenho-estória com tema

Técnica projetiva em que a criança pode, através de processos expressivos-motores, associados a processos perceptivos dinâmicos, discorre sobre algo questionado (ALVES, 2005).

Nem sempre as crianças sabem responder a questionários, então o desenho-estória, possibilita, de uma forma indireta, a obtenção de informações que podem ser utilizadas para uma coleta de dados, expressando de forma verídica o sentimento que desejam expressar (RIBEIRO e PINTO JÚNIOR, 2009).

Este instrumento de desenho-estória com tema conceitua-se em um desenho de forma livre de um tema pré-determinado e posteriormente o examinado descreve o desenho realizado, explicando o que foi feito (MENEZES, MORÉ e CRUZ, 2008). A criança pode externar sua opinião de forma direta ou indireta, sendo direcionada apenas pelo tema e ficando livre para desenhar o que lhe é conveniente sem que haja elementos errados (ALVES, 2005).

Para as crianças, desenhar é uma forma de brincar, relaxar, isso faz com que haja a expressão espontânea e retratação do que lhe foi direcionado. De uma forma lúdica é possível extrair informações das crianças sem deixá-la confusa ou desorientada, podendo assim de uma forma descontraída, coletar informações que não seriam expressas, de uma forma tão ampla, como se fosse apenas questionada ou descrita, o que nem sempre está entendível para esse público (PRUDENCIATTI, TAVANO e NEME, 2013).

A criança pode, através do desenho, sistematizar informações que estão apenas no pensamento e assim poder transmiti-las, estruturar experiências vividas e pensadas, estimular o campo da imaginação podendo expressar sua visão do mundo, despertando, inclusive o seu lado lúdico, sendo também uma forma de aprendizado (GOLDBERG, YUNE'S e FREITAS, 2005).

É possível encontrar diversos estudos na literatura que utilizaram o desenho-estória com tema como instrumento de coleta de dados para crianças, como nas pesquisas de Alves (2005), Busato *et al.* (2017), Costa e Arriaga (2015), Ketzer *et al.* (2012), Pontes (2015), Ribeiro e Pinto Júnior (2009), entre outros,

2.2 Instrumento de avaliação para os pais/responsáveis – QASSaB

O conhecimento da satisfação do paciente para com os serviços de saúde é importante para que o profissional possa avaliar a oferta desse serviço, bem como a visão do paciente desde o ambiente físico até o serviço odontológico oferecido, sendo o questionário um meio válido para esta avaliação (ESPERDIÃO e TRAD, 2005; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Quando se trata de avaliação dos serviços bucais em odontopediatria, os pais/responsáveis são as pessoas que conseguem representar a referência. Os pais/responsáveis são a ponte entre a criança e o cirurgião-dentista, levando as crianças para todas as consultas e absorvendo as informações passada pelo profissional e podendo assim colocar em prática auxiliando a saúde bucal das crianças (DOUGHERTY e SIMPSON, 2004; GUIMARÃES *et al.*, 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

É sabido que as crianças dependem dos pais/responsáveis para que possam chegar à clínica odontológica, se estes se sentirem seguros no tratamento odontológico oferecido para com as crianças serão cooperadores no tratamento, auxiliando os odontopediatras na efetividade da saúde bucal das crianças que estão sob os seus cuidados (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Encontram-se no Questionário de Avaliação de Serviços de Saúde Bucal adaptado para os pais/responsáveis, dezesseis questões autoaplicáveis que são fechadas e colocadas de maneira clara e lógica para que os pais/responsáveis possam avaliar os serviços odontológicos oferecidos às crianças que estão sob os seus cuidados e apresenta informações pessoais dos pais/responsáveis (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O Questionário de Avaliação de Serviços de Saúde Bucal abrange dados pessoais dos responsáveis, como sexo, renda, idade, escolaridade e relação do adulto com a criança; questiona também o tempo de demora para obtenção da vaga e tempo de agendamento, o recebimento na recepção, questões associadas ao ambiente físico, informações e esclarecimentos recebidos na consulta, motivo inicial da consulta, duração do tratamento, opinião quanto ao atendimento prestado, resolutividade da queixa principal e indicação do serviço a outros.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Estudo

Pesquisa transversal com análise descritiva.

3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I, no Departamento de Odontologia - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, situado a Rua Baraúnas, 351 – Bairro Universitário – Campina Grande-PB, CEP 58.429-500.

3.3 População

Crianças atendidas na Clínica Infantil da Universidade Estadual da Paraíba - Campus I Campina Grande e seus respectivos pais/responsáveis.

3.4 Critérios de Inclusão

- Crianças de 6 a 10 anos de idade;
- Crianças que estivessem em atendimento odontológico na Clínica Integrada Infantil da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I Campina Grande;
- Pais ou responsáveis das crianças selecionadas para o estudo.

3.5 Critérios de Exclusão

- Crianças com deficiência mental ou distúrbio de comportamento;
- Crianças desacompanhadas dos pais ou responsáveis;
- Crianças que não receberam atendimento odontológico no dia da realização da pesquisa;

3.6 Coleta de Dados

3.6.1 Instrumento de coleta de dados

Para as crianças foi utilizado a técnica de desenho-estória, enquanto para os pais/responsáveis foi aplicado um questionário de Avaliação de Serviços de Saúde Bucal (QSSaB) (Anexo 1).

3.6.2 Procedimento de coleta de dados

Após o atendimento odontológico recebido na Clínica Integrada Infantil ou Clínica Infantil de Odontologia Preventiva e Social da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I Campina Grande, as crianças foram direcionadas a sala de espera para avaliar o atendimento que acabara de receber, através da técnica desenho-estória. Antes da aplicação do instrumento foi realizado um *rappor*t com a criança, a fim de conquistar a sua confiança e segurança, estabelecendo assim uma relação agradável entre o pesquisador e a criança. O pesquisador consultava inicialmente a criança sobre o desejo de participar da pesquisa, e em seguida confirmava este consentimento com os pais/responsáveis, que assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Responsável pelo menor (Apêndice A) e o que autoriza o uso do aparelho celular para gravar a conversa, transcrição do desenho-estória – Termo de Autorização para Gravação de Voz (Apêndice B). As crianças ficavam afastadas de seus pais/responsáveis, na sala de espera, e os pesquisadores ficavam próximos para eventual ajuda. A criança não recebeu direcionamento dos pais/responsáveis para a realização do desenho, apenas as seguintes informações do pesquisador: “Desenhar como foi o atendimento que acabou de receber, o que você gostou, o que não gostou e o que lhe chamou atenção”. Quando houve algum questionamento das crianças foi respondido: “Faça como quiser”. Foi disponibilizado folhas de papel sem pautas, lápis de cor, lápis de cera, lápis preto, borracha e apontador. Finalizado o desenho, cada criança foi convidada a falar, de modo detalhado e espontâneo, sobre o seu desenho, cada conversa foi gravada em áudio por um celular e posteriormente transcrita para análise de dados (ALVES, 2005; KETZER *et al.*, 2012).

Os pais/responsáveis foram convidados a participar do estudo após o atendimento odontológico da criança que estava sob os seus cuidados. Após esclarecimentos sobre a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) e receberam um questionário adaptado do Questionário de Avaliação de Serviços de Saúde Bucal, em anexo (A), contendo 16 questões fechadas e dispostas de maneira lógica e autoaplicável (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

3.6.3 Processamento e análise de dados

A análise de dados foi realizada com base na técnica de análise temática proposta por Bardin (2002). Inicialmente, foi efetuada a leitura flutuante para a tomada de contato inicial com o material produzido (desenhos e transcrição das falas). A categorização do conteúdo dos desenhos e das falas foi efetuada por meio de categorias e subcategorias, considerando os critérios estabelecidos por Alves, 2005; Bardin, 2002; Ketzer *et al.*, 2012, conforme o quadro 1. Foi realizada uma análise descritiva dos dados.

As interpretações dos desenhos-estória foram realizadas por dois avaliadores, após a visualização dos desenhos e leitura das transcrições dos áudios, considerando os critérios detalhados no Quadro 1. Nos casos de divergências de interpretação, reavaliaram e entraram em consenso.

Quadro 1 - Método para interpretação dos desenhos

Descrição das categorias e subcategorias adotadas para análise de dados	
Categorias	Subcategorias
Descrição do ambiente odontológico	<ul style="list-style-type: none"> - Material/Instrumental/Equipamentos (Ausência ou Presença). - Dentista, Paciente, Acompanhante (Ausência ou Presença). - Instrumental/equipamentos/EPI's (Ausência ou Presença).
Concepção do modelo de tratamento odontológico	<ul style="list-style-type: none"> -Técnico/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)

Percepção da imagem do dentista	<p>- Humanizada (Expressões como: amigo, legal, conversa comigo. Imagens identificando similaridade de tamanho da figura do paciente em relação ao dentista)</p> <p>-Tecnicista-mecanicista (Expressões como: eu não gosto do(a) dentista; ele(a) não conversa comigo; ele(a) é muito chato ...)</p>
Manifestações infantis frente ao tratamento odontológico	<p>- Negativa (expressões como: tenho medo; não gosto de ir ao dentista; fico nervoso (a); eu choro; eu fujo; eu mordo o dentista...)</p> <p>- Positiva (expressões como: eu gosto de ir ao dentista; eu não tenho medo; eu não choro; é legal ir ao dentista ...)</p>

Fonte: Alves, 2005; Bardin, 2002; Ketzer *et al.*, 2012.

3.7 Aspectos Éticos

Os pesquisadores deste trabalho asseguram que os preceitos éticos exigidos pela Resolução 466/12CNS/M foram rigorosamente atendidos, garantindo assistência integral e monitorando os direitos e deveres tanto do participante quanto dos pesquisadores. CAAE: 12585719.2.0000.5187.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 35 crianças, de 6 a 10 anos de idade, sendo 21 (60%) do sexo masculino e 14 (40%) ao sexo feminino atendidas na Clínica Infantil.

A maioria das crianças apresentou percepção positiva em relação ao atendimento odontológico, caracterizado com um atendimento humanizado. Em relação a descrição do ambiente odontológico, a maioria das crianças destacou a sua presença nos desenhos-estória, assim como, evidenciou os equipamentos e o dentista. Nenhuma criança descreveu, seja através do desenho ou descrição deste, a presença do acompanhante.

Tabela 1: Distribuição das frequências dos indicadores relacionados a percepção das crianças em relação ao atendimento odontológico

	Frequência
1) Descrição do ambiente odontológico	
Material	51,4%
Instrumental	45,7%
Equipamentos	80%
EPI's	11,4%
Cirurgião-Dentista	82,9%
Paciente	97,1%
Acompanhante	0%
2) Concepção do modelo de tratamento odontológico	
Técnico-curativo	54,3%
Preventivo	25,7%
3) Percepção da imagem do cirurgião-dentista	
Humanizada	94,3%
Tecnicista/mecanicista	5,7%
4) Manifestações infantis frente ao tratamento odontológico	
Positivo	77,1%
Negativo	22,9%

Na segunda categoria, “Concepção do modelo de tratamento odontológico”, a maioria descreveu o tratamento como técnico-curativo. Os desenhos das figuras 22 e 35 (Apêndice D) representam, respectivamente, o tratamento técnico-curativo com destaque para o desenho da seringa e o preventivo com ênfase na escova dental, como instrumento de atendimento para o tratamento odontológico.

Em relação à percepção da imagem do dentista prevaleceu a visão humanizada (94,3%). As figuras 9 e 29 do apêndice D demonstram exemplos das subcategorias “humanizada” e “tecnicista/mecanicista”, respectivamente. Na figura 9 destaca-se a atenção que os cirurgiões-dentistas doaram para a paciente, em que até brincadeiras foram citadas. Na

figura 29, a dor foi associada a imagem dos cirurgiões-dentistas, caracterizando a visão tecnicismo/mecanicismo.

Na quarta categoria “Manifestações infantis frente ao tratamento odontológico” prevaleceu a manifestação positiva, caracterizando assim uma contribuição mais positiva da criança ao tratamento odontológico. As figuras 7 e 12 do apêndice demonstram essas características.

Em relação a avaliação dos pais/responsáveis, foram entrevistados 31 responsáveis pelas crianças, tendo algumas repetições já que o pai/responsável estava acompanhando mais de uma criança (Tabela 2). A idade dos pais/responsáveis variou de 20 a 62 anos de idade, com uma média de 38 anos.

Tabela 2: Distribuição das frequências dos indicadores relacionados as características socioeconômicas dos pais/responsáveis.

	Frequência
1) Grau de parentesco	
Mãe	65,7%
Pai	8,6%
Avó	20%
Tia	5,7%
2) Renda familiar	
Até 1 salário mínimo	77,1%
Até 2 salários mínimos	17,2%
Até 3 salários mínimos	5,7%
3) Escolaridade	
Menos de 10 anos de estudo	34,3%
10 ou mais anos de estudo	65,7%

As informações relacionadas ao tempo para obtenção da vaga, observações do ambiente físico, qualidade de serviço podem ser observadas na tabela 3.

Tabela 3: Distribuição das frequências dos indicadores relacionados as percepções dos pais/responsáveis.

	Frequência
1) Tempo de agendamento para obtenção da vaga	
Curto	34,3%
Razoável	54,3%
Demorado	11,4%
2) Foi bem recebido pelas recepcionistas?	
Sim	100%
Não	0%
3) O ambiente físico é limpo?	
Sim	97,1%
Não	2,9%

4) O ambiente físico é organizado?	
Sim	100%
Não	0%
5) O ambiente físico é barulhento?	
Sim	31,4%
Não	68,6%
6) Houve informações e esclarecimentos recebidos de forma suficiente?	
Sim	100%
Não	0%
7) Qual o motivo inicial da consulta?	
Prevenção	20%
Tratamento (Dor/cárie dentária)	68,6%
Tratamento ortodôntico	11,4%
8) A duração do tratamento	
Menor igual a 1 ano	74,3%
Mais de 1 ano	25,7%
9) Opinião quanto ao atendimento prestado pela Clínica Infantil	
Excelente	62,9%
Bom	37,1%
Regular	0%
10) Houve resolutividade da queixa principal?	
Sim	85,7%
Não	14,3%
11) Indicaria o serviço da clínica infantil a outros?	
Sim	100%
Não	0%

5 DISCUSSÃO

O atendimento odontológico ainda é visto por algumas crianças como uma situação desagradável, evidenciada pelos fatores de fuga ou esquiva como choro, medo e ansiedade (BOTTAN *et al.*, 2009; FIORAVANTE *et al.*, 2007; FIORAVANTE, MARINHO-CASANOVA, 2009; ROBERTS *et al.*, 2010). Alguns fatores interferem diretamente nesta percepção, como o medo e ansiedade das crianças, a conduta dos pais, a atuação do cirurgião-dentista, fatores socioeconômicos, o conhecimento que a criança tem do procedimento e o próprio procedimento executado (COSTA e ARRIAGA, 2015; PIRES *et al.*, 2005; RAMOS-JORGE e PAIVA, 2003).

Nesta pesquisa, tanto para as crianças quanto para os seus pais/responsáveis, a visão do atendimento odontológico prestado pela Clínica Infantil foi positiva. A primeira categoria, que agrupa o ambiente odontológico, foi descrita em todos os desenhos, com ênfase nos equipamentos, material odontológico, a presença do próprio paciente, bem como, do cirurgião-dentista.

Destacaram, especialmente, a presença da cadeira odontológica, instrumentais, o uso de equipamentos de proteção individual, a presença do acadêmico e/ou professor que estava atendendo, pias e bancadas, divisórias entre as cadeiras odontológicas – biombos, materiais restauradores e de moldagem. A presença dos elementos de ambiente odontológico, nos desenhos-estória das crianças, também foram figuras de destaque nos estudos de Bottan *et al.* (2013), Ketzer *et al.* (2012) e Pontes (2015), com destaque para a presença do cirurgião-dentista e paciente, elementos presentes em mais de 80% dos desenhos-estória deste estudo.

O destaque dos instrumentais e equipamentos revela, possivelmente, a preocupação que a criança tem, resultante de uma elaboração mental. O medo de instrumentais pontiagudos como agulhas, caracteriza uma ameaça, sendo, portanto colocado em lugar de destaque (ALVES, 2005). A expressão de figuras pequenas configura insegurança, timidez e sentimentos de inadequação (AXELRUD, 2011). Nesta pesquisa foi visualizada em alguns desenhos a figura do paciente desproporcionalmente menor que a do cirurgião-dentista ou da cadeira odontológica.

Em nenhum desenho-estória foi retratada a figura do acompanhante, o que pode ser justificado pela sua ausência no ambiente do atendimento, autorizada pela criança e responsável. Os acompanhantes levam as crianças até a cadeira odontológica e voltam para a sala de espera e retornam para a clínica após o fim do procedimento, para esclarecimentos e instruções para uma melhor saúde bucal.

A maioria do atendimento odontológico está voltado para a cura de doenças (CARVALHO *et al.*, 2012; PERONIO, SILVA e DIAS, 2019). Neste estudo foi possível identificar nos desenhos-estória e na descrição dos mesmos, que o tratamento odontológico foi baseado no atendimento técnico/curativo. O que foi similar nos estudos de Alves (2005) e Pontes (2015) tendo uma maior frequência nesse tipo de tratamento.

Muitas crianças chegam a Clínica Infantil (Clínica Escola) encaminhadas de outros serviços para realização de tratamentos curativos não realizados nos ambientes de saúde de origem, fazendo com que a quantidade desse tipo de tratamento aumente. De modo diferente, Ketzer *et al.* (2012) obteve resultados em que a maioria dos serviços foram classificados como prevenção, o que para estes favorece a visão positiva do tratamento odontológico e consequente melhores níveis de saúde bucal. O tratamento curativo exige mais colaboração da criança, uma vez que pode causar desconforto e dor, e demanda um maior tempo para finalização do procedimento. Mesmo tendo uma maior quantidade de tratamentos curativos, nesta pesquisa, as crianças consideraram o atendimento odontológico como humanizado e apresentavam respostas positivas ao tratamento.

A maioria das crianças que classificou o tratamento como preventivo, enfatizou a escovação como o procedimento realizado, evidenciação de placa e aplicação tópica de flúor. É sabido que o procedimento preventivo na clínica odontológica é dependente de uma preocupação com a saúde bucal fora da clínica, tanto das crianças quanto de seus pais/responsáveis.

Mesmo tendo a maioria dos tratamentos técnico/curativos não houve interferência direta na visão que o paciente infantil tem do cirurgião-dentista. Mais de 80% das crianças classificaram a imagem do cirurgião-dentista como humanizada. Tanto através de gráficos como verbalizado, a imagem humanizada do profissional foi prevalente. Sorrisos nas faces dos dentistas, tamanhos aproximados dos cirurgiões-dentistas para com os pacientes, revelam essa categoria.

Muitas expressões como “eu gosto do dentista”, “ele é legal”, “ele brinca comigo”, “ele é o melhor dentista do mundo” enfatizaram a figura humanizada dos acadêmicos e/ou professores. É possível identificar a formação de um cirurgião-dentista mais humanizado e preocupado com o bem-estar do paciente, sendo este o objetivo dos professores da clínica infantil. Nesta categoria, a figura do cirurgião-dentista precisa ser sensível para assimilar as angústias e reações dos pacientes infantis diante do atendimento odontológico, estando assim preparado para solucionar os problemas que surgem durante o tratamento, agindo da forma mais adequada possível, com carinho e segurança (ALVES, 2005). Alves (2005), Bottan *et al.*

(2013), Ketzer *et al.* (2012) obtiveram resultados semelhantes. Ketzer *et al.* (2012) verificaram uma maior prevalência da imagem do dentista humanizado em clínicas particulares, sendo considerado um atendimento de melhor qualidade.

Uma pequena parte das crianças que participaram da pesquisa classificou a visão do cirurgião-dentista como técnico/meicista, em função da sensação dolorosa. É preciso que o cirurgião-dentista tenha empatia pelo paciente e entenda as situações que causem medo e ansiedade para que assim possa tranquilizar o paciente e assim proporcionar um serviço satisfatório. É fundamental uma postura ética do profissional, vendo a criança como um ser único e com subjetividade própria, fazendo com que haja um vínculo equilibrado o que favorece um serviço de melhor qualidade (ALVES, 2005).

Manifestações infantis frente ao tratamento odontológico é a quarta categoria do desenho-estória. Esta categoria pode ser classificada em positiva ou negativa, tendo a maioria classificado como positiva, apresentando expressões como “eu gosto de ir ao dentista”, “eu estou feliz”, “eu não chorei”. Graficamente foi possível identificar feição de felicidade para a classificação de positivo nas manifestações infantis. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Ketzer *et al.* (2012). Uma manifestação positiva diante do tratamento odontológico facilita a adesão ao tratamento, fazendo com que o paciente infantil queira voltar ao ambiente odontológico (KETZER *et al.*, 2012).

Quando o paciente infantil se sente seguro e relaxado favorece o sucesso do tratamento odontológico. O paciente que apresenta resistência ao tratamento através de comportamentos negativos dificulta o comparecimento posterior a clínica odontológica, a colaboração com o procedimento, assim como, o cumprimento das orientações advindas do cirurgião-dentista (ALVES, 2005). As crianças que apresentaram manifestações negativas foram, em sua maioria, relacionadas ao choro. Para Guedes-Pinto (1997) o choro é uma reação que transcende a verbalização, para uma criança, podendo ser originada por uma tensão, birra, medo, dor e cansaço.

Os pais/responsáveis participaram da pesquisa através de um questionário QASSaB – adaptado para pais/responsáveis, a maioria representada pelas mães das crianças. Domingues, Carvalho e Narvai (2008) destacam o papel da mãe como responsável pelo cuidado da saúde da criança, sendo então incumbida pelo processo e cuidado de saúde-doença, podendo influenciar positiva ou negativamente nas ações de promoção de saúde. São as mulheres que mais se preocupam com a saúde e que são estas que mais procuram os serviços odontológicos estando mais predisposta a relatar altos níveis de ansiedade comparados aos homens (Carvalho *et al.*, 2012).

As crianças que convivem com adultos bem informados são mais propensas a terem hábitos e condutas de saúde bucais mais saudáveis, visto que um maior grau de instrução facilita o acesso a informações de saúde, conseqüentemente uma dedicação maior para a saúde bucal das crianças que estão sob seus cuidados (FADEL, WAGNER e FURLAN, 2008). Nesta pesquisa, a maioria dos pais/responsáveis apresentaram grau de instrução de dez ou mais anos de estudo, o que facilita na manutenção da saúde bucal das crianças.

A maioria dos pais/responsáveis classificou o tempo de espera para obtenção de vaga como razoável. Sabe-se que há uma grande lista de espera para o atendimento na clínica integrada infantil, por isso há uma dificuldade de obtenção imediata da vaga. O que pode também interferir no tempo de espera para obtenção da vaga é a não informatização na Universidade (Robles, Grosseman e Bosco, 2008). Oliveira *et al.* (2016) obteve resultados diferentes, em que a maioria dos entrevistados classificou como rápida a obtenção da vaga.

Todos os pais/responsáveis foram bem recebidos pelas recepcionistas. A recepção, incluindo a sala de espera, é o primeiro local de acesso, seja para o acolhimento, recebimento de informações, direcionamento para as consultas, sendo então um ambiente que interfere na satisfação. Cardoso, Grosseman e Robles (2007) afirmam que o acolhimento e a qualidade de serviço são influenciados pelas recepcionistas desde a chegada quanto a marcação de consultas. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Oliveira *et al.* (2016).

O ambiente físico também foi avaliado pelos pais/responsáveis quanto a limpeza, organização e barulho, tendo resultados satisfatórios, em que a maioria considerou um ambiente limpo, organizado e sem barulho perturbador. São fatores que também influenciam na qualificação do serviço, sendo necessário uma organização para andamento das atividades. No estudo de Oliveira *et al.* (2016), 31,4% classificou o ambiente como barulhento. É perceptível que o ambiente de atendimento odontológico pediátrico está sujeito a barulhos resultantes de reações das crianças, bem como a recepção sendo um ambiente coletivo é comum que haja diversas conversas simultâneas.

Todos relataram ter recebido informações e que estas foram suficientes. Para que haja sucesso no tratamento é necessário que os pais/responsáveis sejam coparticipantes no cuidado com a saúde bucal, então os esclarecimentos são norteadores para esse cuidado. Robles, Grosseman e Bosco (2008) encontraram em sua pesquisa a declaração de mães afirmando a necessidade de conhecimento de informações para o sucesso no tratamento. Para Meira Filho *et al.* (2009) o conhecimento de informações dá uma maior adesão das mães ao tratamento odontológico dos seus filhos menores. Cardoso, Grosseman e Robles (2007) declararam que as informações passadas com uma linguagem de fácil entendimento pelos acadêmicos, facilita

a compreensão, torna a consulta mais interativa e um local de aprendizagem. Oliveira *et al.* (2016) diz que os pacientes estão cada vez mais situados intelectualmente sobre os procedimentos, sendo então exigido uma maior informação e participação na consulta. Neste estudo encontrou-se resultados idênticos a esta pesquisa, quanto ao recebimento de informações.

O tratamento de dor/cárie dentária foi o motivo da consulta inicial relatado pela maioria dos pais/responsáveis. É possível enxergar uma odontologia ainda curativa e uma preocupação tardia com a saúde bucal por parte dos pais. Moraes, Machado e Valença (2010); Alves, Volschan e Haas (2004) declararam que a introdução dos pais na promoção e manutenção das condições de saúde bucal nos seus filhos menores é de forma tardia. Apenas 20% procuraram os serviços da clínica integrada infantil como forma de prevenção. Guimarães *et al.* (2009) destacam a importância de adultos reconhecerem a necessidade de prevenção na saúde bucal tanto para si como para suas crianças, o que resulta em uma maior qualidade na saúde bucal, principalmente por exercerem uma influência sobre as crianças. Oliveira *et al.* (2016) ressalta a necessidade de mais programas de educação em saúde bucal, focando a prevenção.

A maioria dos pais/responsáveis declarou que as crianças estavam a menos de um ano em tratamento odontológico na clínica integrada infantil. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Oliveira *et al.* (2016).

Todos os pais/responsáveis classificaram o atendimento como excelente ou bom, o que revela que estão satisfeitos com o serviço prestado e que indicam o serviço da clínica infantil a outros. Outros estudos também mostraram resultados afirmativos quanto a qualidade do serviço (Cardoso, Grosseman e Robles, 2007; Domingues, Carvalho e Narvai, 2008; Oliveira *et al.* 2016; Robles, Grosseman e Bosco, 2008).

Quanto a resolutividade da queixa principal, 85,7% afirmaram ter sido alcançada, aumentando o nível de satisfação dos pais/responsáveis já que o problema inicial fora solucionado, foram encontrados resultados semelhantes na pesquisa de Oliveira *et al.* (2016). Para Goldbaum *et al.* (2005) a resolutividade da queixa e a satisfação dos usuários é o que direciona a relação entre clientela e serviço ou entre demanda e oferta.

É necessário ressaltar que a coleta foi realizada no mesmo ambiente que o serviço é oferecido, por se tratar de um serviço público, os resultados podem ter sido influenciados pelo temor de perder a vaga e timidez.

Considerando as informações colhidas através dos desenhos-estória pelas crianças e dos questionários pelos pais/responsáveis foi possível observar semelhança na qualidade do

serviço, ambos estão satisfeitos com os serviços prestados e declararam que a procura do serviço odontológico foi para um tratamento curativo. A visão da criança, quanto ao atendimento odontológico ofertado, é relevante já que são esses os agentes receptores do tratamento, bem como a de seus pais/responsáveis pelo poder de influência e domínio, com a satisfação dos serviços ofertados há uma maior adesão ao tratamento.

6 CONCLUSÃO

As crianças enxergaram uma situação agradável no que se refere aos atendimentos odontológicos, mesmo que a maioria dos tratamentos estivesse no campo técnico/curativo, a visão humanizada dos acadêmicos e professores foi preponderante. Os pais/responsáveis também qualificaram o serviço como excelente/bom, resultando em satisfatória a qualidade dos serviços oferecidos pela clínica odontológica infantil.

REFERÊNCIAS

ABANTO, J. A.; REZENDE, K. M. P. C.; BONECKER, M.; CORRÊA, F. N. P.; CORRÊA, M. S. N. P. **Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños.** Revista Estomatologica Herediana. v. 20, n. (2):101-6. 2010.

ALVES, M. U.; VOLSCHAN, B. C. G.; HAAS, N. A. T. **Educação em saúde bucal: sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas.** Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada. v. 4, n. 1. p. 47-51, 2004.

ALVES, R. D. **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.

ANDRADE, D. S. P.; MINHOTO, T. B.; CAMPOS, F. A. T.; GOMES, M. C.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; FERREIRA, J. M. S. **Percepção infantil através de desenhos e caracterização verbal sobre o cirurgião-dentista.** Arquivos em Odontologia. v. 49, n. (4):184-90. 2013.

AXELRUD, S. K. M. **Bruxismo infantil: uma interface entre Odontologia e Psicologia.** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Mestrado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2011.

BARBOSA, R. S.; CARVALHO, R. B.; SANTANA, M. I. P.; PRADO SURDIN, J.; BARBOSA, G. P. S.; ALMEIDA, E. R. **Percepção de escolares sobre o cirurgião-dentista: análise antes e depois de práticas educativas.** Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/*Brazilian Journal of Health Research*. v. 17, n. (1), 81-86. 2015.

BARDIN. L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70; 2002.

BOTTAN, E. R.; DALL' OGLIO, J.; SILVEIRA, E. G.; MARCHIORI. **Cirurgião-dentista ideal: perfil definido por crianças e adolescentes.** RSBO Revista Sul Brasileira de Odontologia. v. 6, n. (4):381-6. 2009.

BOTTAN, E. R.; SILVA, S. A.; MATOS, R. X.; SILVEIRA, E. G.; SCHMITT B. H. E. **Visão do paciente infantil perante atendimento odontológico em clínica universitária.** FOL • Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. v. 23, n. (2): 17-24. 2013.

BUSATO, P.; GARBÍN, R. R.; SANTOS, C.N.; PARANHOS. L. R.; RIGO, L. **Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study.** Sao Paulo Medical Journal. 135:116–22.2017.

CARDOSO, P. M.; GROSSEMAN, S.; ROBLES, A. C. C. **Percepção de mães sobre o atendimento prestado a seus filhos por acadêmicos da 11ª fase em um ambulatório de pediatria.** Arquivos Catarinenses de Medicina. v. 36, n. (3): 42-51. 2007,

CARVALHO, R. W. F.; FALCÃO, P. G. C. B.; CAMPOS, G. J. L.; BASTOS, A. S.; PEREIRA, J. C.; PEREIRA, M. A. S.; CARDOSO, M. S. O.; VASCONCELOS, B. C. E,

Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores brasileiros. *Ciencia & Saúde Coletiva*; v. 17, n. (7): 1915-1922. 2012.

COSTA, R. M.; ARRIAGA, M. L. **Children's Perception of Dentists through the Interpretation of Drawings.** *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*. v. 15, n. (1):407-419. 2015.

D'AVILA, S.; SOUZA, L. M. M.; CAVALCANTI, G. M. S.; LUCAS, R. S. C. C.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; CAVALCANTI, A. L. **Nível de satisfação e condição socioeconômica dos usuários das clínicas de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.** *Rev Bras Pesq Saúde*. v. 12, n. (2): 39-45. 2010.

DOMINGUES, S. M.; CARVALHO, A. C. D.; NARVAI, P. C. **Saúde bucal e cuidado odontológico: representações sociais de mães usuárias de um serviço público de saúde.** *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. v. 18, n. (1). 2008.

DOUGHERTY, D.; SIMPSON, L. A. **Measuring the quality of children's health care: a prerequisite to action.** *Pediatrics*. v. 113, p: 185-198, 2004.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD, L. A. B. **Avaliação de satisfação de usuários.** *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 10, p. 303-312, 2005.

FADEL, C. B.; WAGNER, D. M.; FURLAN, E. M. **Associação entre características sociodentais maternas e experiência de cárie na primeira dentição da criança.** *Revista odontológica*. v. 23, n. (1): 31-34. 2008.

FIORAVANTE, D. P.; MARINHO-CASANOVA, M.L. **Comportamento de crianças e de dentistas em atendimentos odontológicos profiláticos e de emergência.** *Interação em Psicologia*. v. 13, n. (1):147-54. 2009.

FIORAVANTE, D. P.; SOARES, M. R. Z.; SILVEIRA, J. M.; ZAKIR, N. S. **Análise funcional da interação profissional-paciente em odontopediatria.** *Estudos de Psicologia*. v. 24, n. (2):267-77. 2007.

GOIS, K. S. **Humanização na odontologia uma revisão de literatura.** Nayara Moura Belém – 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Orientação: Profa Dra Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas, Departamento de Odontologia. 2011.

GOLDBAUM, M.; GIANINI, R.; NOVAES, M. D.; CESAR, C. L. G. **Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo programa Saúde da Família (Qualis) no Município de São Paulo.** *Revista de Saúde Pública*. v. 39, n. (1):90-91. 2005.

GOLDBERG, L. G.; YUNES, M. A. M.; FREITAS, J. V. **O desenho infantil na ótica da ecologia do desenvolvimento humano.** *Psicologia em Estudo, Maringá*. v. 10, n. (1), p. 97-106. 2005.

GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria.** 6^a. ed. São Paulo: Santos; 1997.

GUIMARÃES, A. O.; COSTA, I. C. C.; OLIVEIRA, A. L. S. **As origens, objetivos e razões de ser da Odontologia para bebês.** *Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê.* v. 6, n. (29):83-6. 2003.

GUIMARÃES, M. B. C. T.; KUCHLER, E. C.; CASTRO, G. F. B. A.; MAIA, L. C. **Percepção de responsáveis sobre as necessidades normativas de tratamento odontológico de pacientes infantis.** *Revista Gaúcha de Odontologia.* v. 57, n. (1), p.55-60. 2009.

KETZER, J. C.; BOTTAN, E. R.; ARAÚJO, S. M.; FARIAS, M. M. A. G.; SILVEIRA, E. G.; ROCHA, A. L. H. **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, João Pessoa.* v. 12, n. (4):541-47. 2012

MEIRA FILHO, M. M. O.; ARAÚJO, D. T. C.; MENEZES, V. A.; GRANVILLE GARCIA, A. F. **Atendimento odontológico da criança: percepção materna.** *Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre.* v. 57, n. (3), p. 311-315. 2009.

MELO, F. G. C.; CAVALCANTI, A. L.; FONTES, L. B. C.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; CAVALCANTI, S. D' A. L. B. **Perda precoce de molares permanentes e fatores associados em escolares de 9, 12 e 15 anos da rede pública municipal de Campina Grande, Estado da Paraíba, Brasil.** *Acta Scientiarum. Health Sciences, Maringá.* v. 33, n. (1), p. 99-105. 2011.

MENEZES, M.; MORÉ, C. L. O. O.; CRUZ, R. M. **O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas.** *Avaliação Psicológica.* v. 7, n. (2), 189-198. 2008.

MONTONI, K. M. M. C.; TENÓRIO, M. D. H.; SANTOS, L. M.; SANTOS, N. B. **Percepção dos escolares de ensino fundamental da rede pública da cidade de Maceió-AL sobre a consulta odontológica.** *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.* v. 11, n. (2):24-9. 2009.

MORAIS, A. M.; MACHADO, L. S.; VALENÇA, A. M. G. **Definindo a abordagem de comunicação no planejamento de um serious games voltado para saúde bucal em bebês.** In: XXX Congresso da Sociedade Brasileira de Computação–X Workshop de Informática Médica. p. 20-23. 2010.

NAVIT, S.; JOHRI, N.; KHAN, S. A.; SINGH, R. K.; CHADHA, D.; NAVIT, P.; SHARMA, A.; BAHUGUNA, R. **Effectiveness and comparasion of various audio distraction aids in management of anxious dental paediatric patients.** *Journal of clinical and diagnostic research, India.* v. 9, n. (12), p.5-9. 2015.

OLIVEIRA, C. C.; OLIVEIRA, L. F. B.; OLIVEIRA, M. J. L.; MAIA, N. G. F.; DIAS, V. O. **Satisfação dos responsáveis quanto ao atendimento odontológico infantil no programa de extensão de saúde bucal.** *Revista Intercâmbio.* v. 7. ISSN - 2176-669X, p. 103. 2016.

PERONIO, T. N.; SILVA, A. H.; DIAS, S. M. **O medo frente ao tratamento odontológico no contexto do sistema único de saúde: uma revisão de literatura integrativa.** *Brazil Journal Periodontology.* v. 29, n. (01). 2019.

PIRES, V. R.; TUBEL, M. D. M.; PINHEIRO, S. L.; BENGTON, A. L. **Análise da reação emocional do paciente odontopediátrico após anestesia parcial por meio de escala analógica visual.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. v. 5, n. (2); 127-131. 2005.

PONTES, K. T. **O atendimento odontológico sob o ponto de vista infantil na cidade de Araruna-PB.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Tecnologia e Saúde, 2015. Orientação: Profa Ma Catarina Ribeiro Barros de Alencar, Departamento de Odontologia. 2015.

PRUDENCIATTI, S. M.; TAVANO, L. D.'A.; NEME, C. M. B. **O Desenho: Estória na atenção psicológica a crianças na fase pré-cirúrgica.** Boletim-Academia Paulista de Psicologia, v. 33, n. (85), p. 276-291. 2013.

RAMOS-JORGE, M. L.; PAIVA, S. M. **Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais.** Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê. 6(29);70-4. 2003.

RIBEIRO, C. R.; PINTO JUNIOR, A. A. **A representação social da criança hospitalizada: um estudo por meio do procedimento de desenho-estória com tema.** Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. v. 12, n. (1), p. 31-56. 2009.

ROBERTS, J. F.; CURZON, M. E.; KOCH, G.; MARTENS, L. C. **Review: behaviour management techniques in paediatric dentistry.** European Archives of Paediatric Dentistry. v. 11, n. (4):166-74. 2010.

ROBLES, A. C. C.; GROSSEMAN, S.; BOSCO, V.L. **Satisfação com o atendimento odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina.** Ciência e Saúde Coletiva. v. 13, n. (1). 2008.

SANTI, L. N. **Cuidando da saúde bucal do filho: o significado para um grupo de mães.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

TOMÉ, M. S. S.; NETO, R. S. M.; ALENCAR, A. A.; ALVES, I. F. S.; LOPES, K. S.; CARNEIRO, S. V. **Avaliação da ansiedade dos pais e/ou responsáveis frente ao tratamento odontológico em crianças.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. v. 25, n. (1), p. 13-16. 2019.

APÊNDICES

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –
RESPONSÁVEL PELO MENOR – TCLE**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,
_____, em pleno
exercício dos meus direitos autorizo a participação do
_____ de ____anos na a Pesquisa **O
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA CLÍNICA INTEGRADA INFANTIL NA
VISÃO DO PACIENTE E DE SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS.**

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA CLÍNICA INTEGRADA
INFANTIL NA VISÃO DO PACIENTE E DE SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS** terá como
objetivo geral avaliar a qualidade dos serviços odontológicos da Clínica Integrada Infantil de
Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba na visão dos pacientes e de seus pais ou
responsáveis.

Ao responsável legal pelo (a) menor de idade só caberá a autorização para que a
criança, que decidir participar da pesquisa, não receberá direcionamento dos pais/responsáveis
para a realização do desenho e receberá as seguintes informações: “Desenhar como foi o
atendimento que acabou de receber, o que você gostou, o que não gostou e o que lhe chamou
atenção”, se houver algum questionamento das crianças será respondido: “Faça como quiser”,
para isso será disponibilizado folhas de papel sem pautas, lápis de cor, lápis de cera, lápis
preto, borracha e apontador, posteriormente, individualmente, cada criança será convidada a
falar, de modo detalhado e espontâneo, sobre o seu desenho, cada conversa será gravada em

áudio por um celular e posteriormente transcrita para análise de dados. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento.

Este estudo apresenta um risco mínimo para o paciente infantil, podendo gerar um cansaço físico, visto que a participação da pesquisa será realizada após o atendimento odontológico. O conhecimento da percepção dos pacientes infantis e de seus pais/responsáveis em relação ao atendimento odontológico ofertado poderá contribuir para melhorias na qualidade do serviço.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O Responsável legal do menor participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com **EDJA MARIA MELO DE BRITO COSTA**, através dos telefones (83) 99641-1201 ou através dos e-mails: edjacosta@gmail.com ou com **KELVIN PABLO CÂMARA**, através dos telefones (83) 99936-5827 ou através dos e-mails: kelvincamara@hotmail.com. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da

Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB e da CONEP (quando pertinente).

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

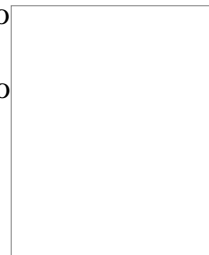
Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do Pesquisador Responsável _____

Assinatura do responsável legal pelo menor _____

Assinatura do menor de idade _____

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa (OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).



APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV)

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA CLÍNICA INTEGRADA INFANTIL NA VISÃO DO PACIENTE E DE SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS** poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores **KELVIN PABLO CÂMARA** e da orientadora **EDJA MARIA MELO DE BRITO COSTA** a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.
5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (nome completo do pesquisador responsável), e após esse período, serão destruídos e,
6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou

solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA CLÍNICA INTEGRADA INFANTIL NA VISÃO DO PACIENTE E DE SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS**, sob a responsabilidade de: **KELVIN PABLO CÂMARA** e da orientadora **EDJA MARIA MELO DE BRITO COSTA**, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

Justificativa: Esse estudo possibilitará tanto para os professores quanto para os alunos uma resposta dos serviços ofertados na clínica integrada infantil de odontologia da UEPB, no sentido de subsidiar ações que proporcionem sempre a oferta de um melhor atendimento aos pacientes infantis.

Objetivos: Avaliar a qualidade dos serviços odontológicos da Clínica Integrada Infantil de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba na visão dos pacientes e de seus pais ou responsáveis.

Procedimentos: Os pais/responsáveis que aceitarem participar da pesquisa receberão um Questionário de Avaliação dos Serviços de Saúde Bucal (QASSaB) – adaptado para pais/responsáveis, contendo 16 questões claras e autoaplicáveis.

Riscos possíveis e benefícios: A pesquisa não apresenta riscos aos voluntários que decidirem participar já que será respondido um questionário sobre a avaliação dos serviços odontológicos oferecidos às crianças que estão sob seus cuidados. O

conhecimento da percepção dos pacientes infantis e de seus pais/responsáveis em relação ao atendimento odontológico ofertado poderá contribuir para melhorias na qualidade do serviço.

Para realizar essa pesquisa **O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA CLÍNICA INTEGRADA INFANTIL NA VISÃO DO PACIENTE E DE SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS** apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, cirurgião-dentista, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável. Desta

forma, garante-se que todos os encargos financeiros, se houverem, ficarão sob responsabilidade do pesquisador (Res. 466/12 IV 3.g e h).

Em metodologia experimental: Vide Resolução 466/2012, IV 4.

Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

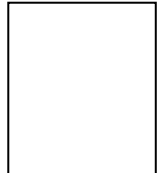
Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com **EDJA MARIA MELO DE BRITO COSTA**, através dos telefones (83) 99641-1201 ou através dos e-mails: edjacosta@gmail.com ou com **KELVIN PABLO CÂMARA**, através dos telefones (83) 99936-5827 ou através dos e-mails: kelvincamara@hotmail.com. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA CLÍNICA INTEGRADA INFANTIL NA VISÃO DO PACIENTE E DE SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante



Assinatura do Pesquisador

Impressão dactiloscópica

APÊNDICE D – DESENHO-ESTÓRIA DAS CRIANÇAS QUE PARTICIPARAM DA PESQUISA

Figura 1 – Desenho-estória de um menino, 6 anos de idade.



“Aqui tem eu e meu irmão e as médicas. É muito legal e feliz”.

Figura 2 – Desenho-estória de uma menina, 6 anos de idade.



“Essa sou eu deitada na cadeira, e esse negócio que bota pra cima e pra baixo e esse é o doutor que tá me explicando o que vai fazer hoje. Ele faz com a escova ai vai o fio dental e bota o dentinho pra dormir. Ele é o doutor melhor do mundo”.

Figura 3 – Desenho-estória de um menino, 6 anos de idade.



“Eu fiz a agulha que vai deixar meu dente dormindo e esse coisa aqui foi pra colocar uma luz no meu dente. Aqui é a lâmpada, Esse aqui sou eu e as dentistas. Colocaram massinha e eu não chorei”.

Figura 4 – Desenho-estória de uma menina, 6 anos de idade.



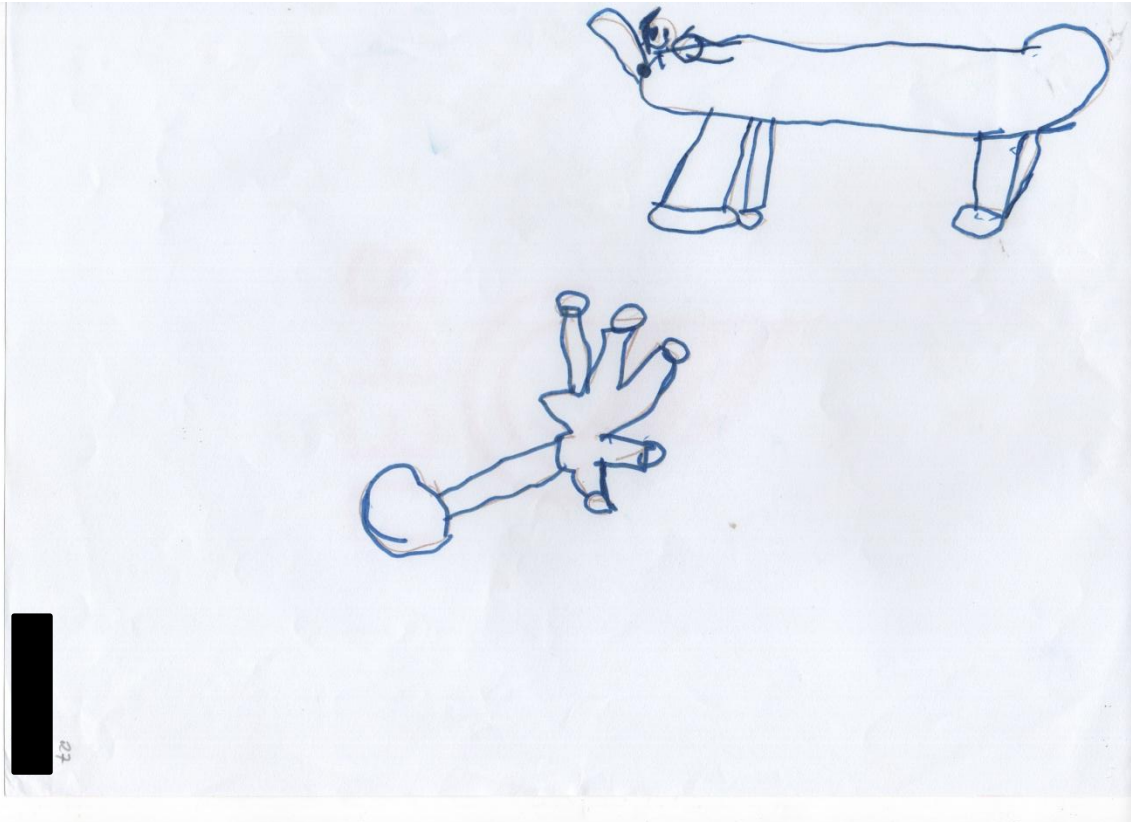
“O meu dentista, eu e a outra dentista, todo mundo sorrindo. Aqui é o negócio que separa. Eles escovaram, anestesia e não sei lá, eu chorei porque coisou meu dente, doeu um pouquinho”.

Figura 5 – Desenho-estória de uma menina, 7 anos de idade.



“Aqui sou eu deitada na cadeira, a luz para ver melhor os meus dentes e a banquinha que tem as coisas que coloca nos meus dentes, isso é um negócio que tem uma ponta redonda e outra quadrada. A dentista é bem boa”.

Figura 6 – Desenho-estória de um menino, 7 anos de idade.



“Aqui tem eu deitado na cadeira do dentista, e a cadeira que ele senta. Ele colocou uma massinha no meu dente, não foi tão bom”.

Figura 7 – Desenho-estória de um menino, 7 anos de idade.



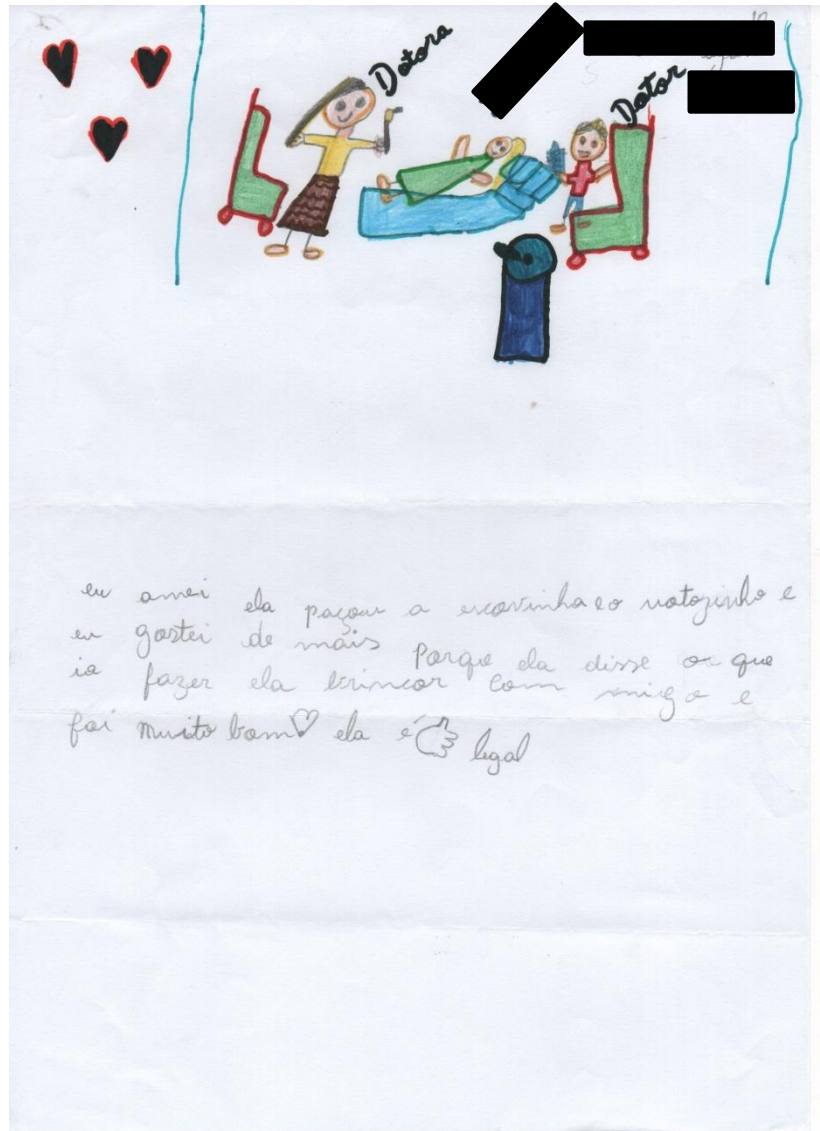
“Essa é doutora, esse é eu e a outra doutora. Botaram massinha no meu dente. Doeu um pouco e eu chorei um pouco”.

Figura 8 – Desenho-estória de um menino, 7 anos de idade.



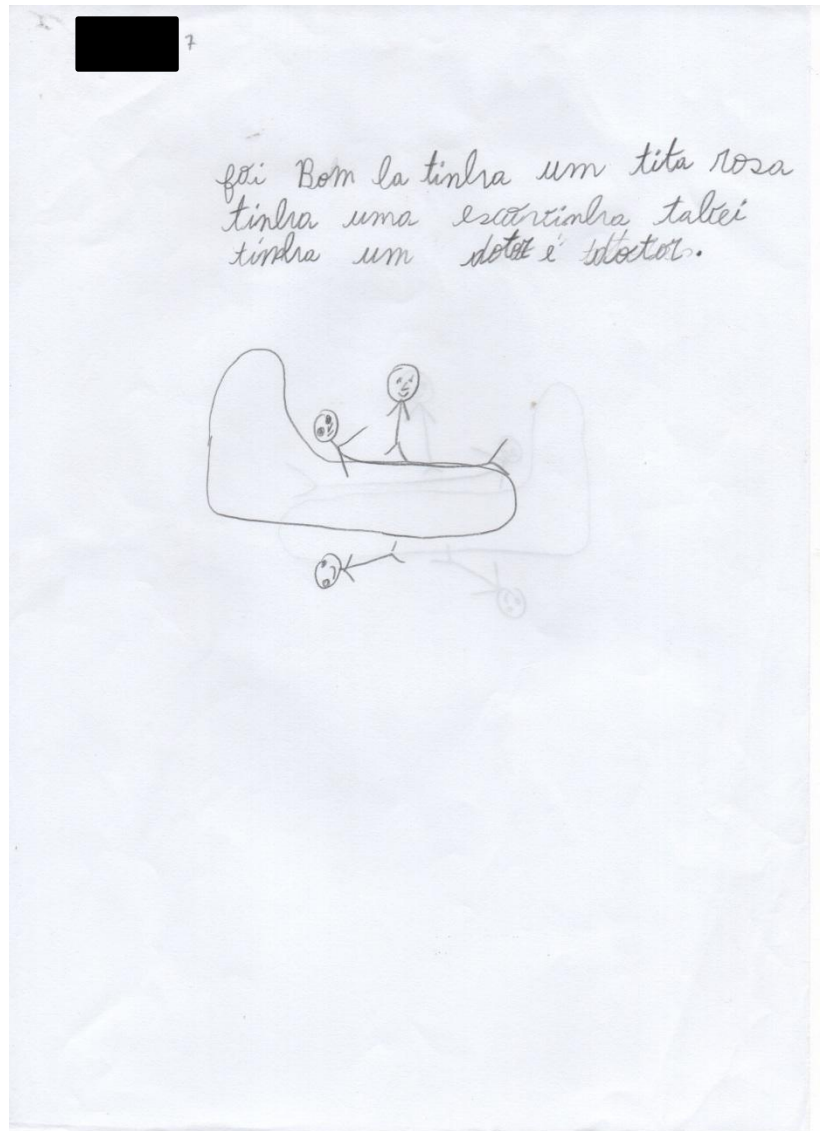
“Desenhei eu na cadeira junto com a doutora L e E. Eu estou aqui sentando, não ficou tão bom porque eu botei a borrachinha na minha boca, elas estão fazendo o tratamento. A gente falou com a professora aí a gente fez o exame ai eu disse a ela que eu ia dormir, ai ela botou a borrachinha e eu dormi, fechei o olho e dormi”.

Figura 9 – Desenho-estória de um menina, 7 anos de idade.



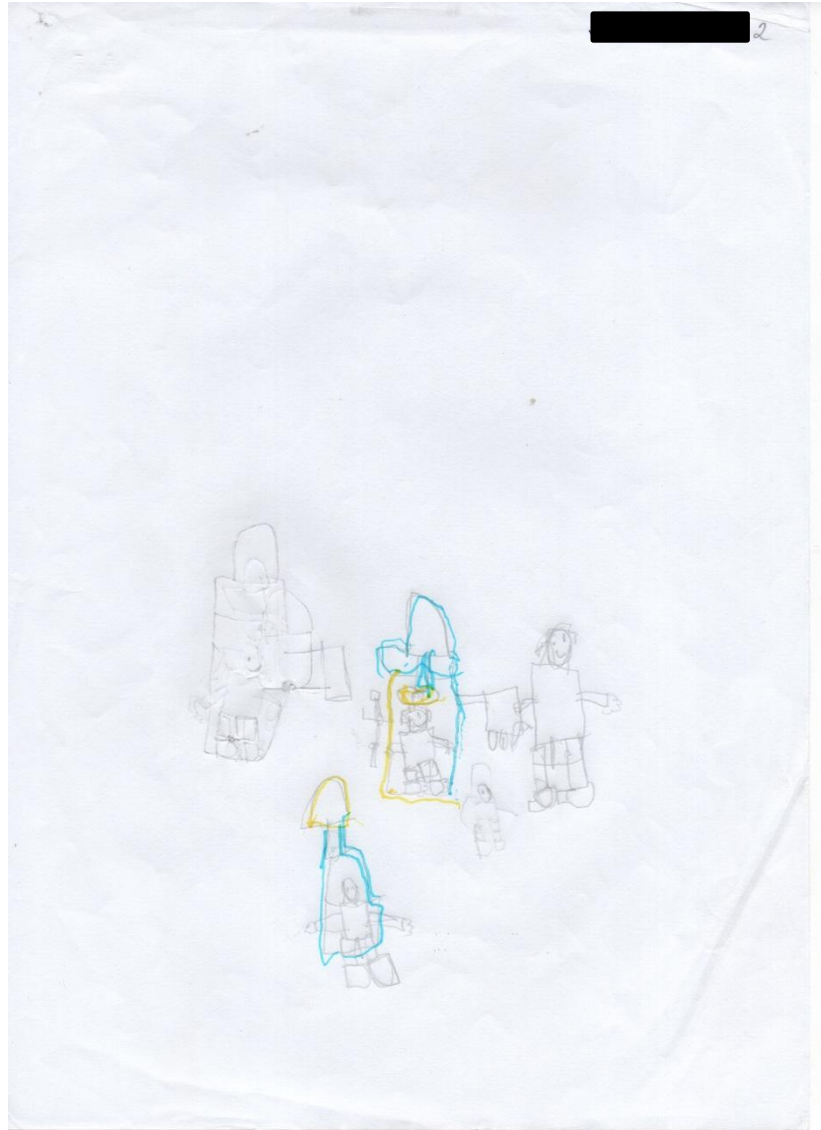
“Eu fiz que ela tava pegando a escovinha, que é um motor que ia passar no meu dente, aí ela pegou um lápis, passou n meu dente e ficou rosa e o homem tava escrevendo o que ela tava fazendo. Essa aqui sou eu. Tem uma pia. Na mão dela tem uma escovinha que é um motor e nessa outra mão é um negócio pra escrever. Foi bom, ela é legal, brincou comigo, ele também é”.

Figura 10 – Desenho-estória de um menino, 7 anos de idade.



“Eu desenhei eu na cama, as duas doutoras. Eu tô feliz e elas também. A dentista passou uma escovinha nos dentes, uma tinta rosa”.

Figura 11 – Desenho-estória de um menino, 7 anos de idade.



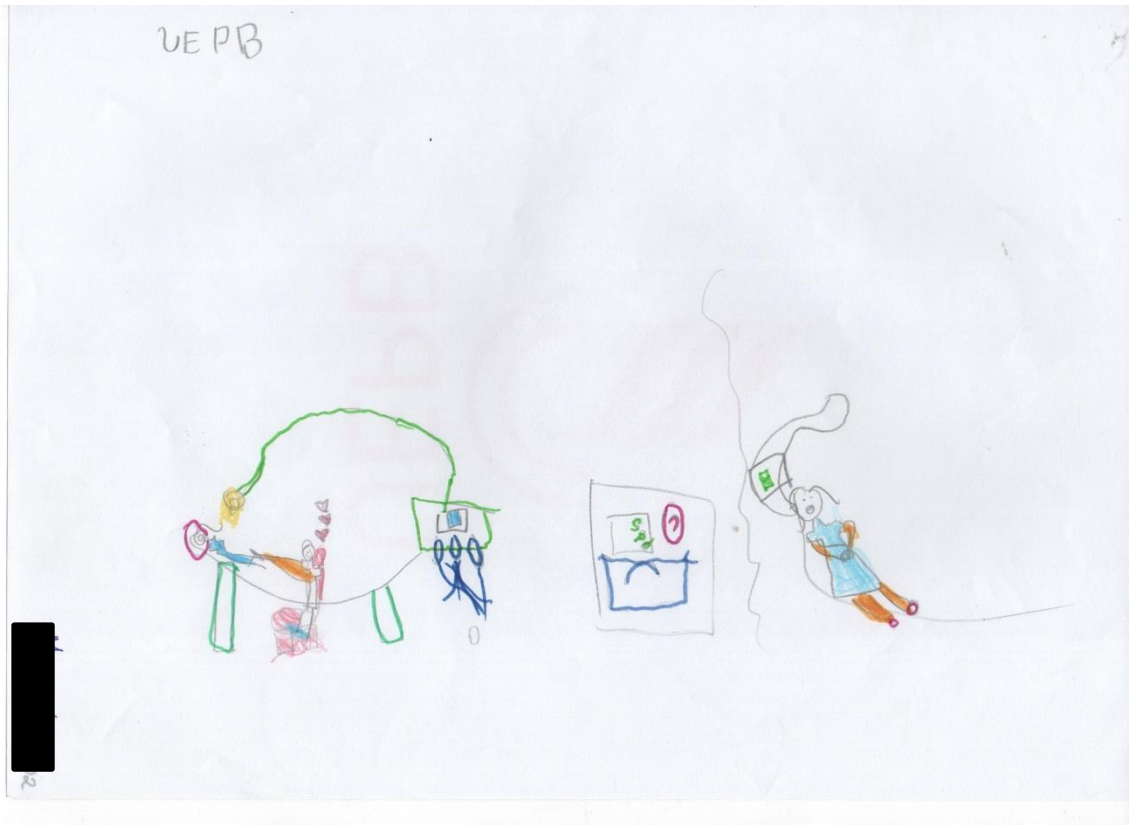
“No meu desenho tem eu sentado na cadeira, o Y o meu ajudante da minha professora, da minha dentista, e está sorrindo pra mim. Aqui é o negócio que fica as coisas pra melhorar o meu dente, deixar ele branco”.

Figura 12 – Desenho-estória de uma menina, 8 anos de idade.



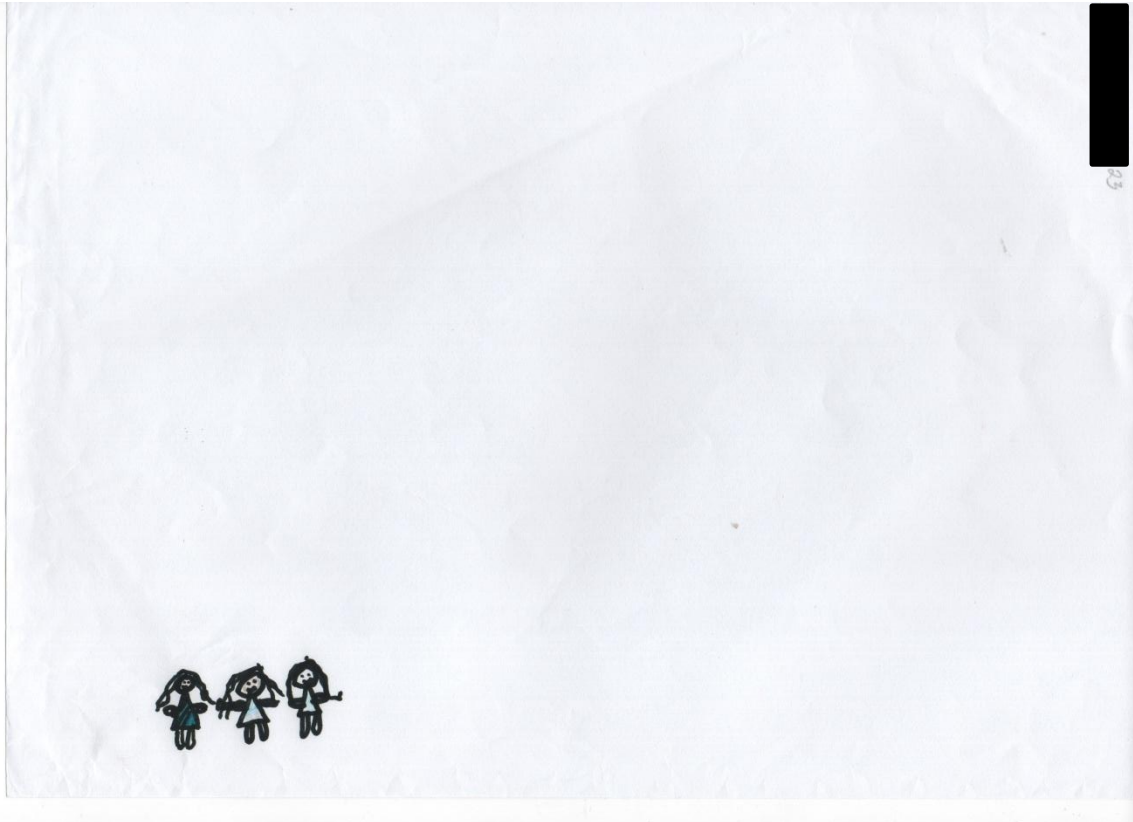
“Eu e as doutoras. A cadeira e um bichinho pra aumentar. Tem uma caderneta na mão dela. Foi bom, ela escovou com a escova. Eu gosto de vir para o dentista”.

Figura 13 – Desenho-estória de um menina, 8 anos de idade.



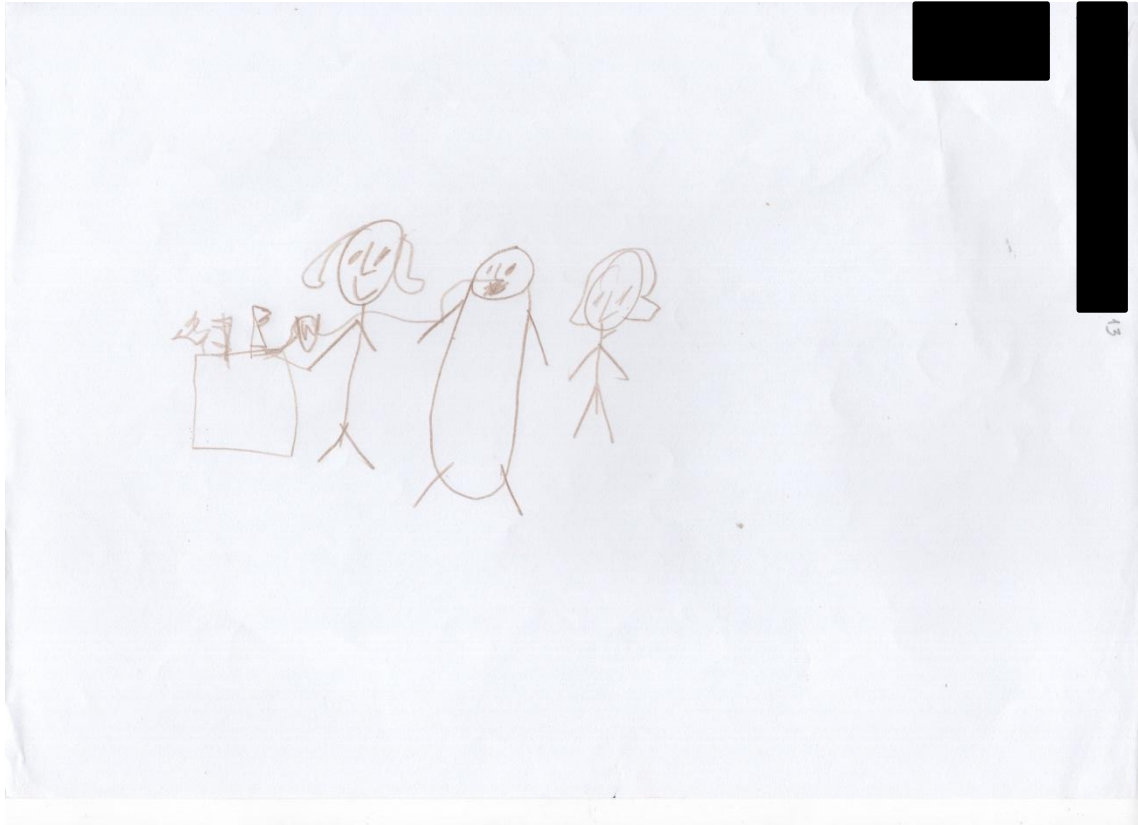
“Eu deitada na cama, o dentista que vai ajeitar meu dente, a luz, o negócio que ele coloca o pé que a cama sobe e desce e a bandeja que coloca as coisas que ajeita, esse é um pano azul que coloca na minha boca. Tem outra criança que está ajeitando os dentes também. Eu chorei um pouco”.

Figura 14 – Desenho-estória de um menina, 8 anos de idade.



“Essa é a médica, a enfermeira e eu. Fizeram uma restauração do meu dente. Foi legal”.

Figura 15 – Desenho-estória de um menino, 8 anos de idade.



“Esse aqui é minha tia e essa aqui é a outra tia, e esse aqui sou eu deitado na cadeira. eu tô com a boca aberta e ela pegou a escova, aquela escovinha, colocou a pasta e ta passando aqui nos dentes. Eu quero dizer que elas são ótimas professoras”.

Figura 16 – Desenho-estória de um menino, 8 anos de idade.



“A dentista e eu. Todo mundo feliz. Ela limpou meus dentes com uma escovinha”.

Figura 17 – Desenho-estória de um menino, 8 anos de idade.



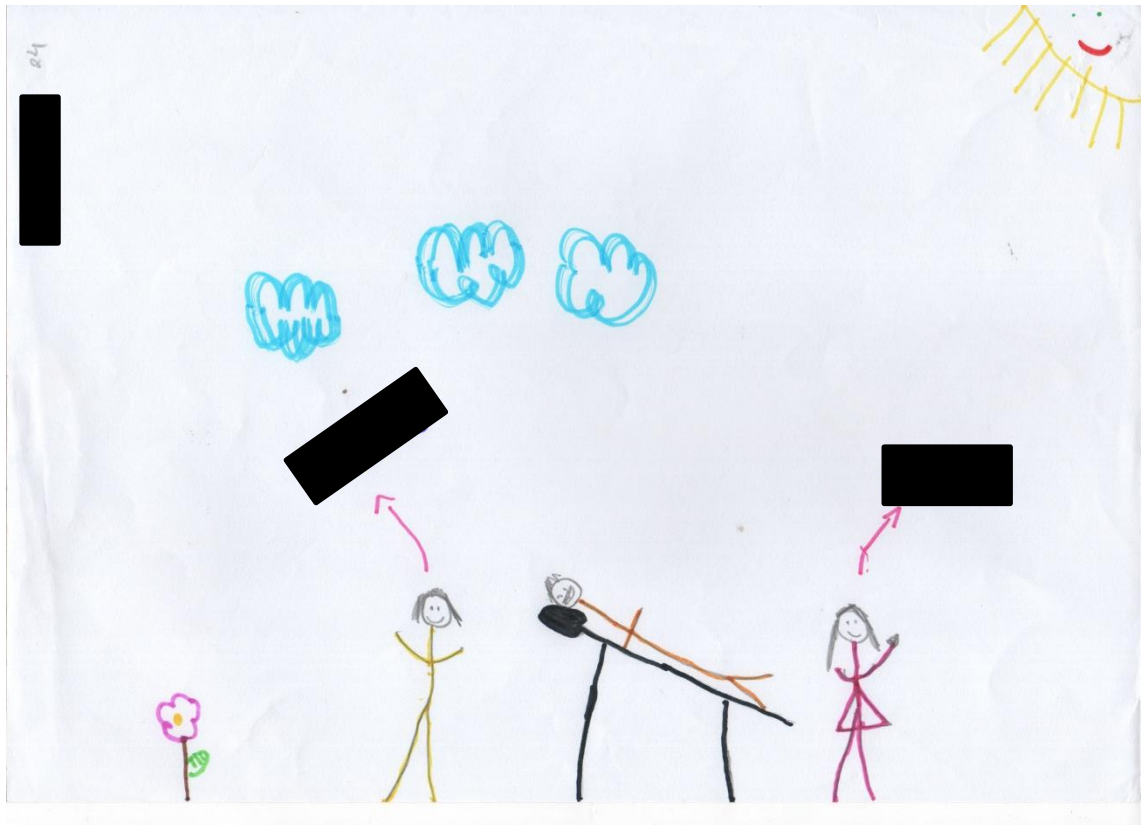
“Aqui é uma cama onde eu tava e aqui é um botão que a pessoa quando aperta aqui levanta e baixa e aqui é aonde cuspia e aqui é onde os negócios e aqui era a lanterninha. Fez meus dentes, olhou meus dentes, aí fez a massinha aqui, no buraquinho”.

Figura 18 – Desenho-estória de um menino, 8 anos de idade.



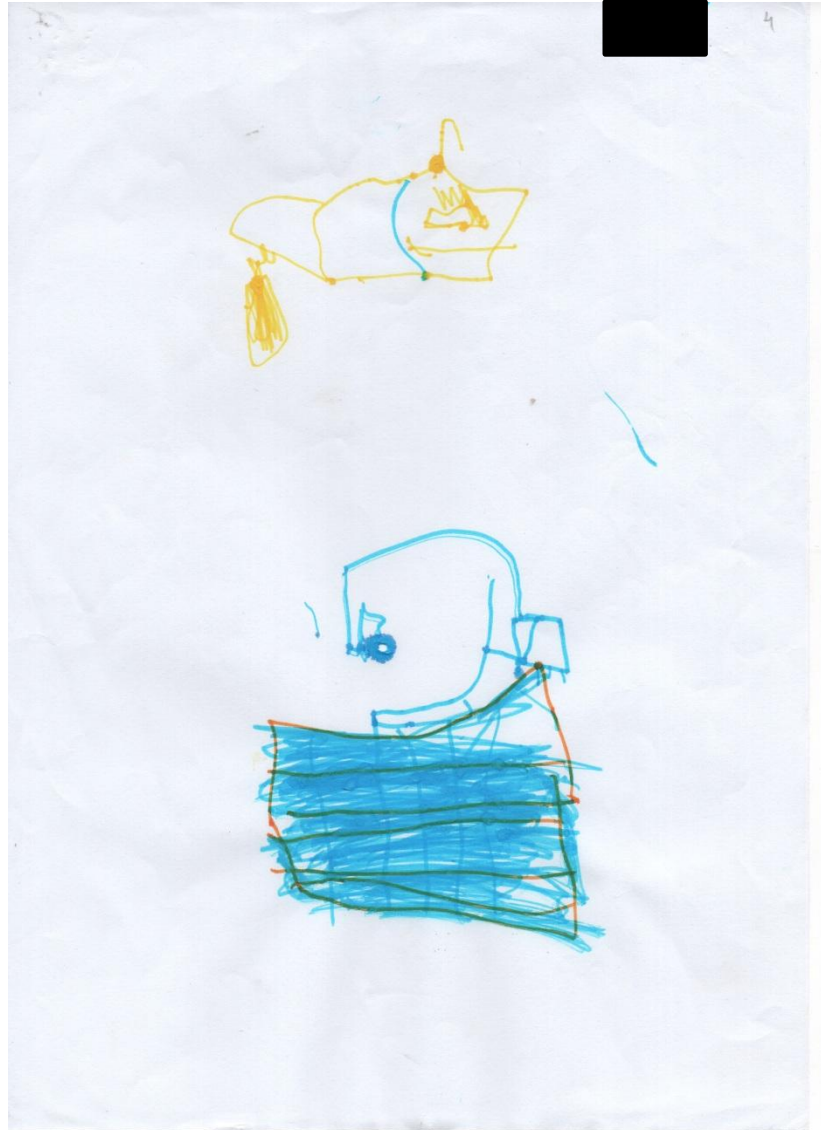
“Eu sentando e ela ajeitando minha boca. Na mão dela é ajeitando o meu dente. Ela tava mexendo no meu dente, escovou. Foi bom”.

Figura 19 – Desenho-estória de um menino, 8 anos de idade.



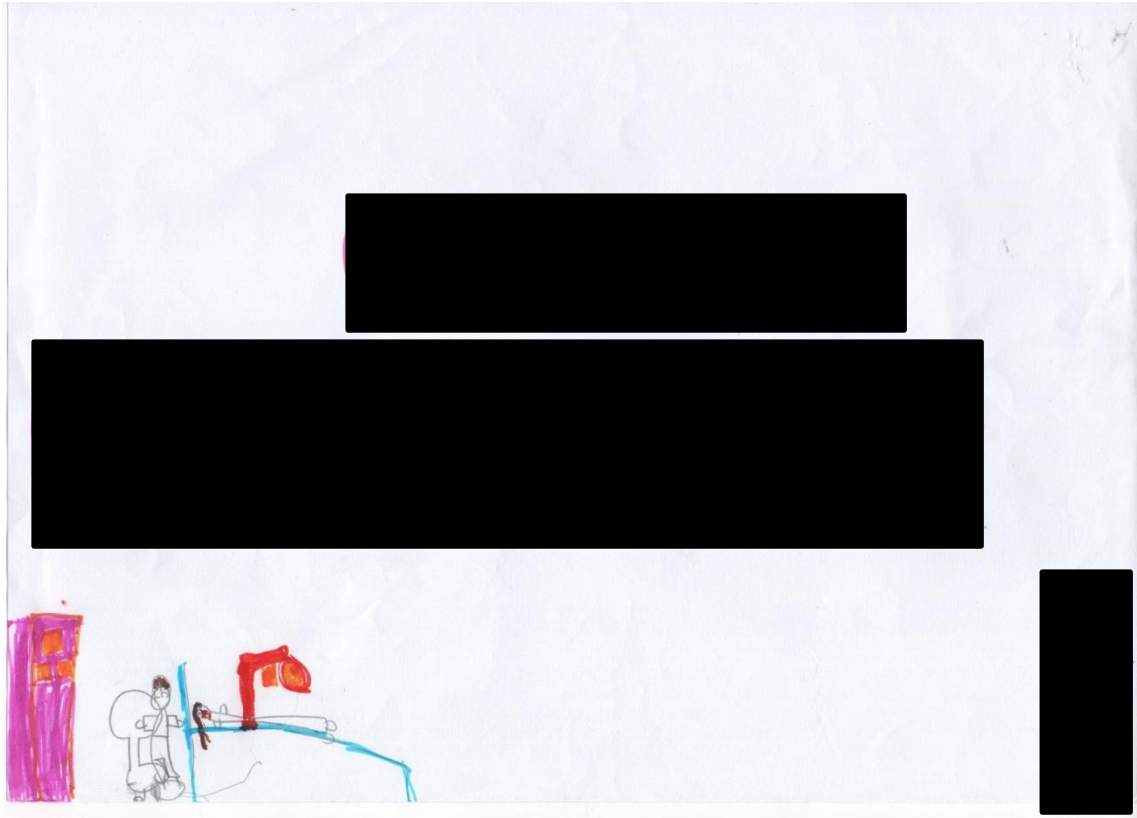
“Esse daqui sou eu, essa daqui é a doutora B, essa daqui é doutora A e eu fiz uma florzinha com uma nuvem e um sol. Isso aqui é a cadeira, foi legal, eu vi muitas crianças e muitos médicos”.

Figura 20 – Desenho-estória de um menino, 8 anos de idade.



“Eu desenhei a parede, a pia e o negócio. O atendimento foi bom e eu gosto do dentista”.

Figura 21 – Desenho-estória de uma menina, 8 anos de idade.



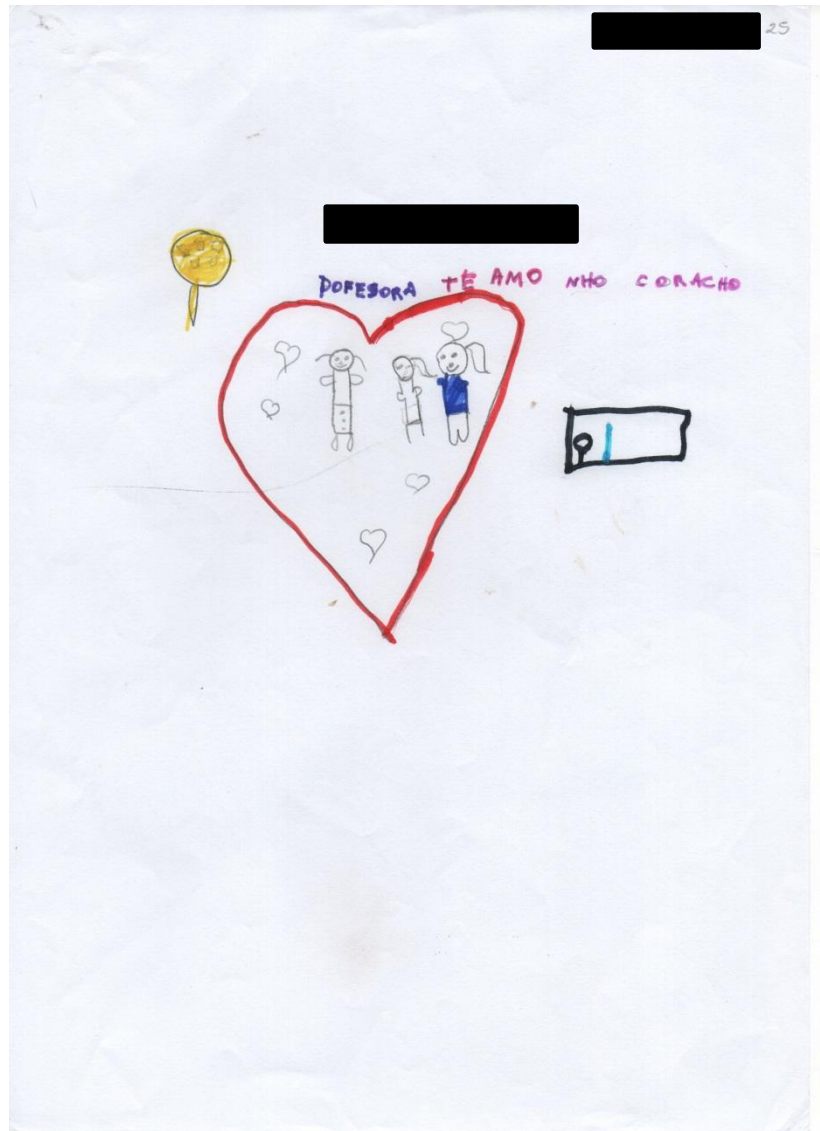
“Eu fiz eu sendo atendida, esse daqui é A o meu dentista, essa sou eu, feliz. Aqui tem a luz, a parede”.

Figura 22 – Desenho-estória de um menino, 8 anos de idade.



“É eu deitado na cama e me dando injeção, aqui tem o negócio da seringa. Eu estava feliz. Foi bom”.

Figura 23 – Desenho-estória de uma menina, 8 anos de idade.



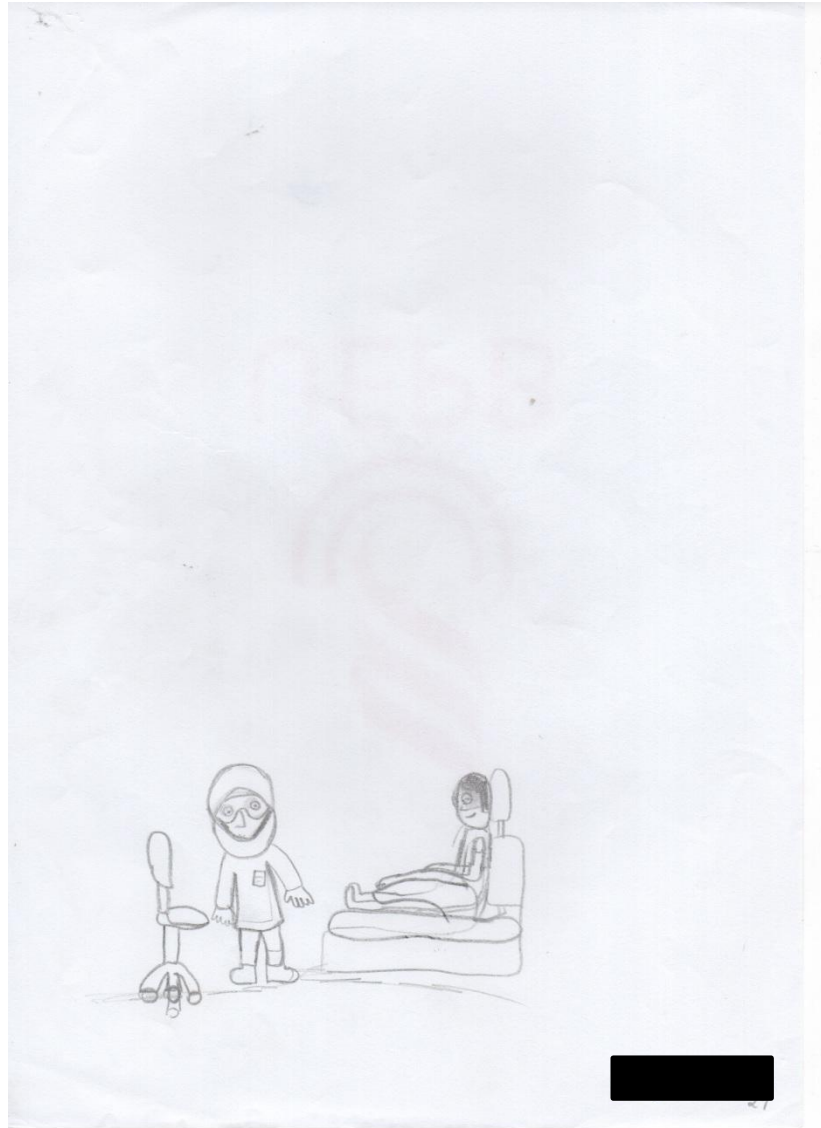
“Foi a professora que tava me atendendo e a professora que ficou dizendo as professora o que era pra fazer e os negócios que elas usaram e eu botei um nome do que a professora era. Tem um coração e um ventilador. Doeu mais ou menos”.

Figura 24 – Desenho-estória de uma menina, 9 anos de idade.



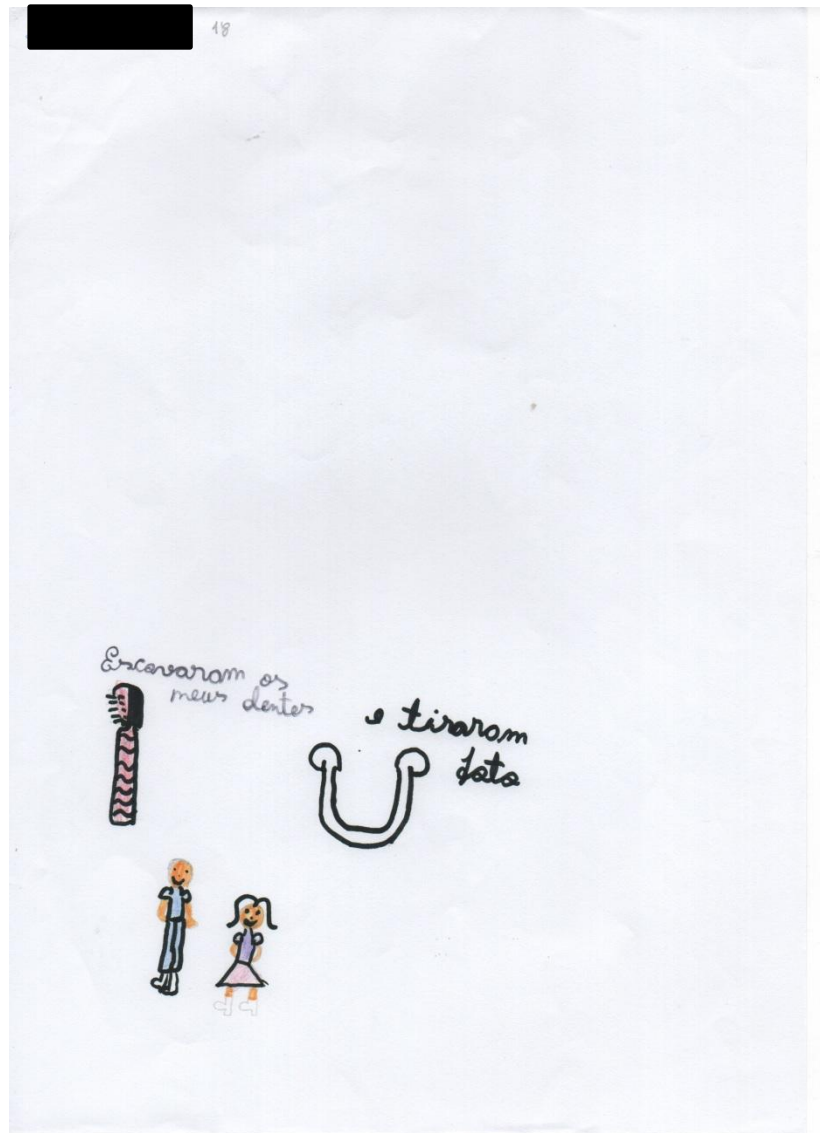
“Hoje ele colocou pra eu morder uma massinha, porque os meus dentes estão fora do lugar e esse é para copiar os meus dentes pra fazer um aparelho. Eu gostei muito”.

Figura 25 – Desenho-estória de um menino, 9 anos de idade.



“Esse é o dentista que vai ajeitar os meus dentes, ele é bem legal. Esse sou eu no lugar que a gente fica pra poder ajeitar os dentes. Os meus dentes ficaram bem branquinhos e colocaram uma massinha pra ajeitar o dente. Foi bem bom”.

Figura 26 – Desenho-estória de uma menina, 9 anos de idade.



“Eles escovaram meus dentes e tiraram foto. Aqui estou eu e os dentistas. Isso aqui é aquela coisinha que bota na boca pra tirar foto e essa é a escova, foi bem legal”.

Figura 27 – Desenho-estória de um menino, 9 anos de idade.



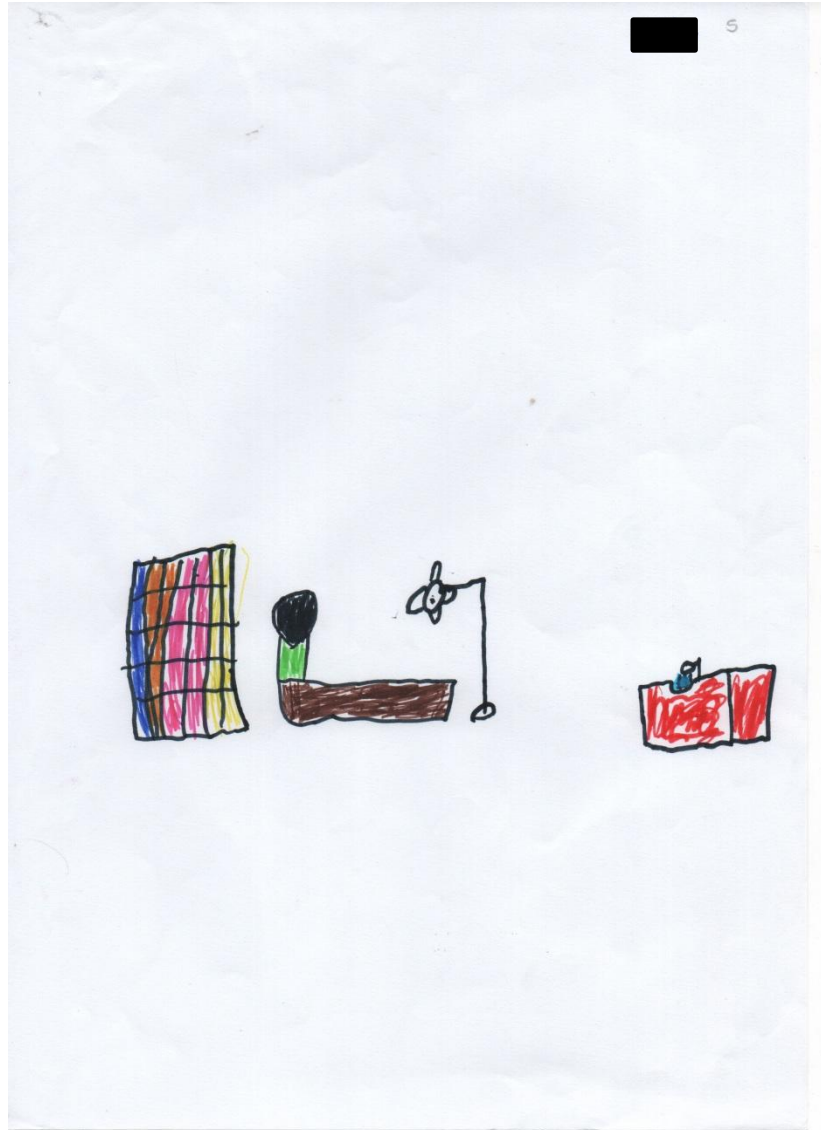
“Esse é o professor, o médico, sei lá, a dentista e eu. Eu tô deitado e essa é a cadeira, e aqui é onde fica as coisas na bandeja Isso é o que separa. Isso é um negócio que sobe e também a luz. Eles ajeitaram meu dente, obturaram, colocaram a massinha, eu chorei”.

Figura 28 – Desenho-estória de um menino, 9 anos de idade.



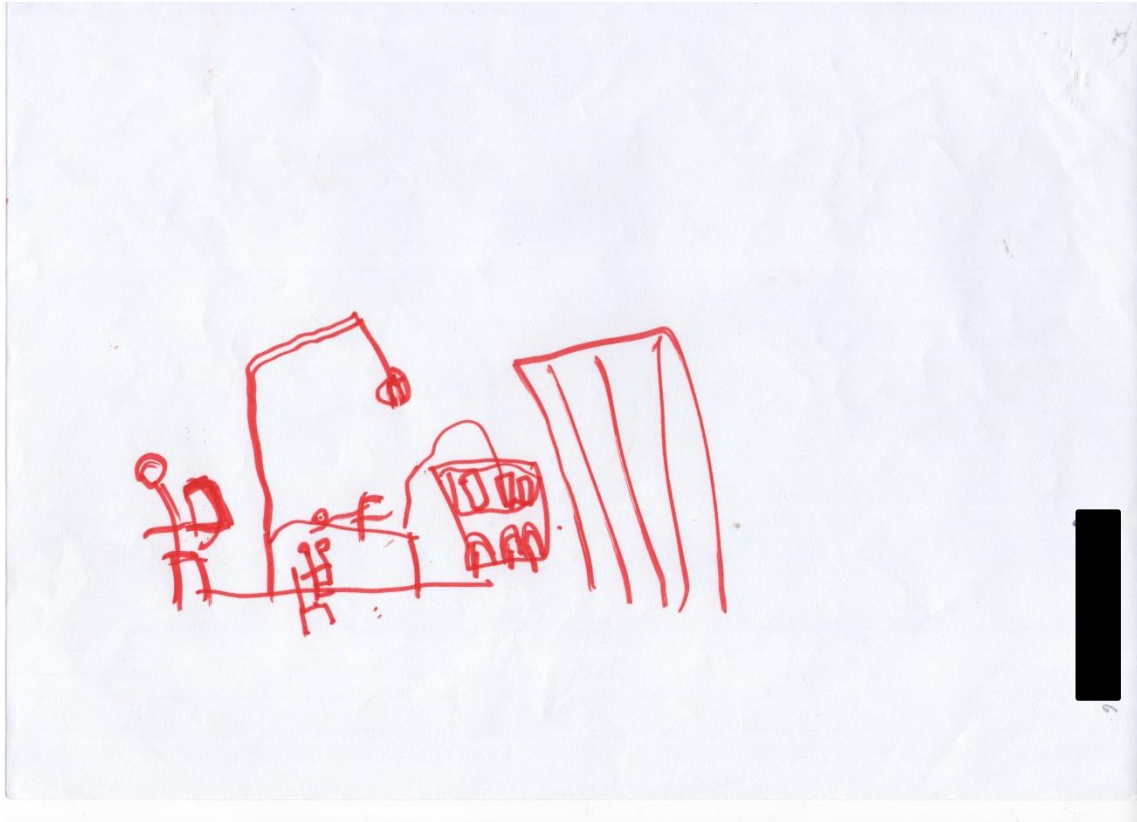
“Eu desenhei uma cadeira, uma escova e outra cadeira que é onde C me atendia. Bateram um raio-X no meu dente aí foi de novo aí só fizeram o básico e aí depois fizeram outro raio-X e só. Foi mais ou menos poraquê ficou um negócio agoniando na boca”.

Figura 29 – Desenho-estória de um menino, 10 anos de idade.



“Eu desenhei a cadeira, a parede, a pia, a luz que eu não sei o nome, só. Lá é bom, e eu gosto mais ou menos dos dentistas porque dói um pouco”.

Figura 30 – Desenho-estória de um menino, 10 anos de idade.



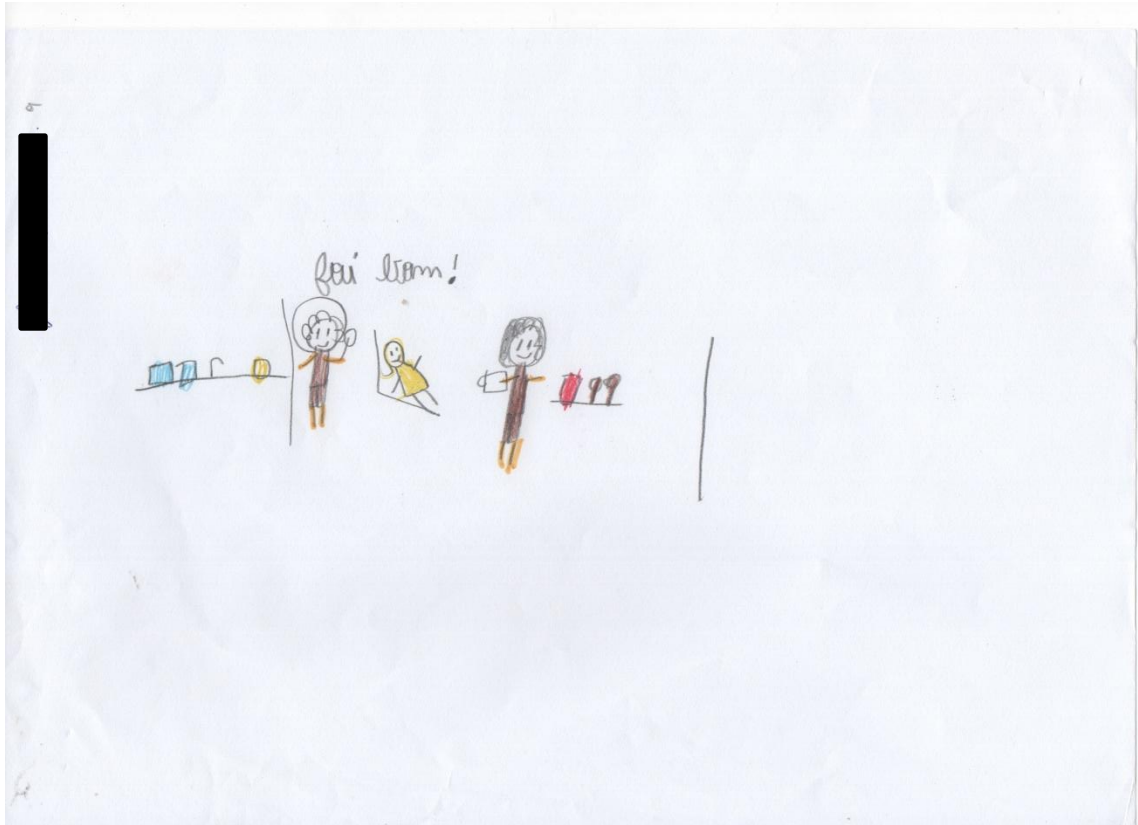
“Aqui é a luizinha, o negócio lá, os dentista, eu, a cadeira e o negócio que é como se fosse separando as cadeiras. Tá todo mundo sorrindo, lá é bom. Eu vi um monte de gente, outros dentistas e as professoras”.

Figura 31 – Desenho-estória de um menino, 10 anos de idade.



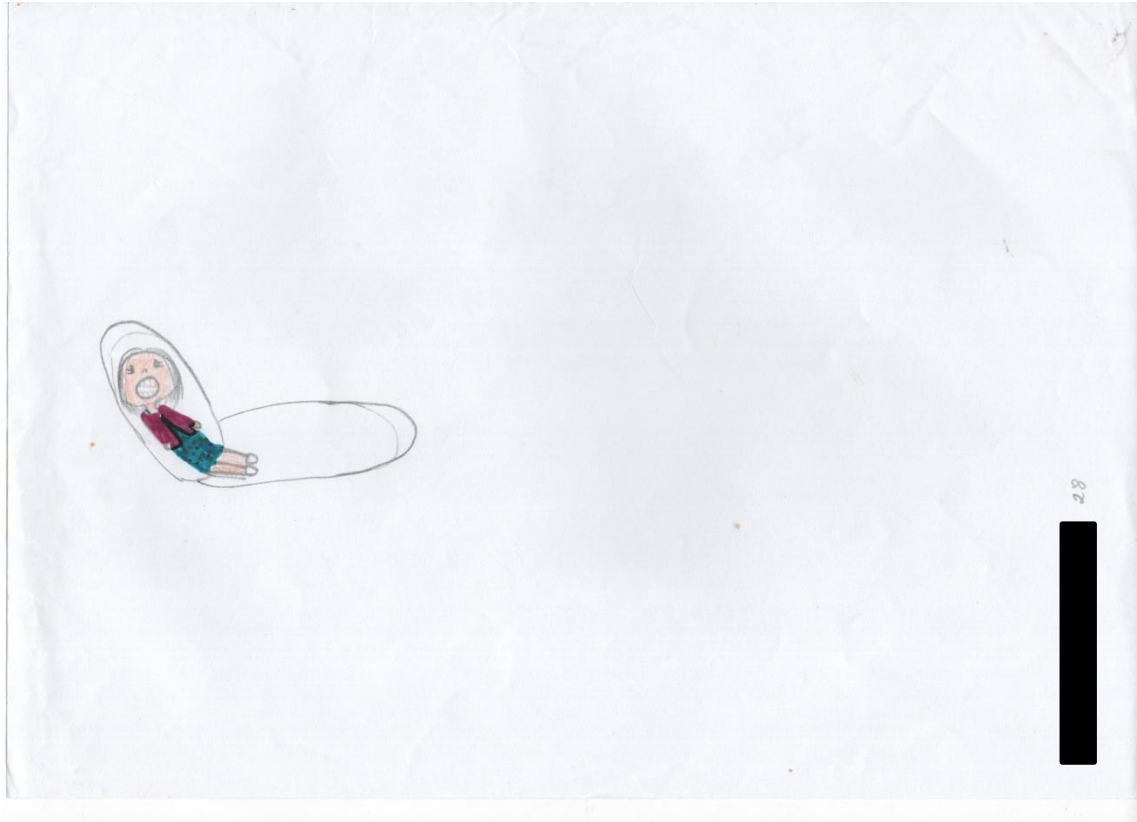
“Aqui é o dentista e eu, aqui é onde a pessoa senta, aqui tem uma cadeira e outra cadeira. Foi massa e congelado. Não doeu”.

Figura 32 – Desenho-estória de uma menina, 10 anos de idade.



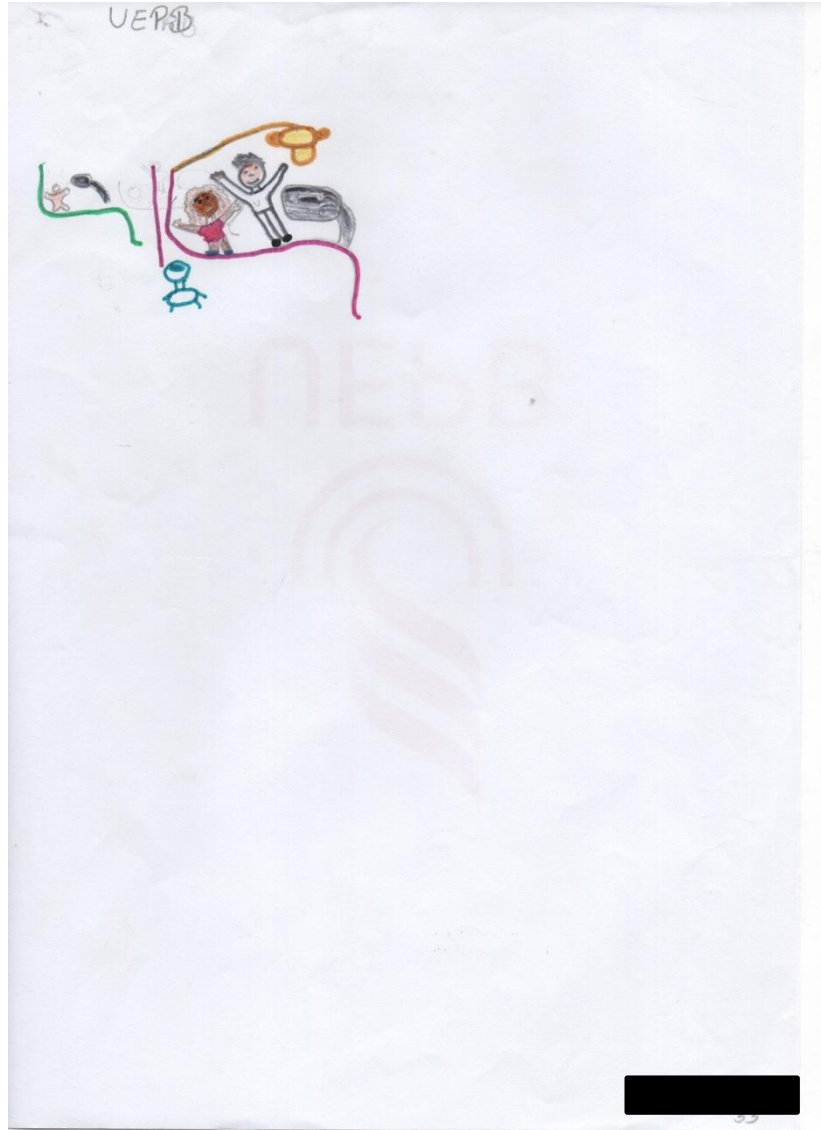
“Eles dois atendendo, eu. Uns negocinhos que eles usaram pra colocar no meu dente, fechar um buraquinho, colocaram uma massinha e tiraram a cárie. Isso é a pia. Foi bom”.

Figura 33 – Desenho-estória de uma menina, 10 anos de idade.



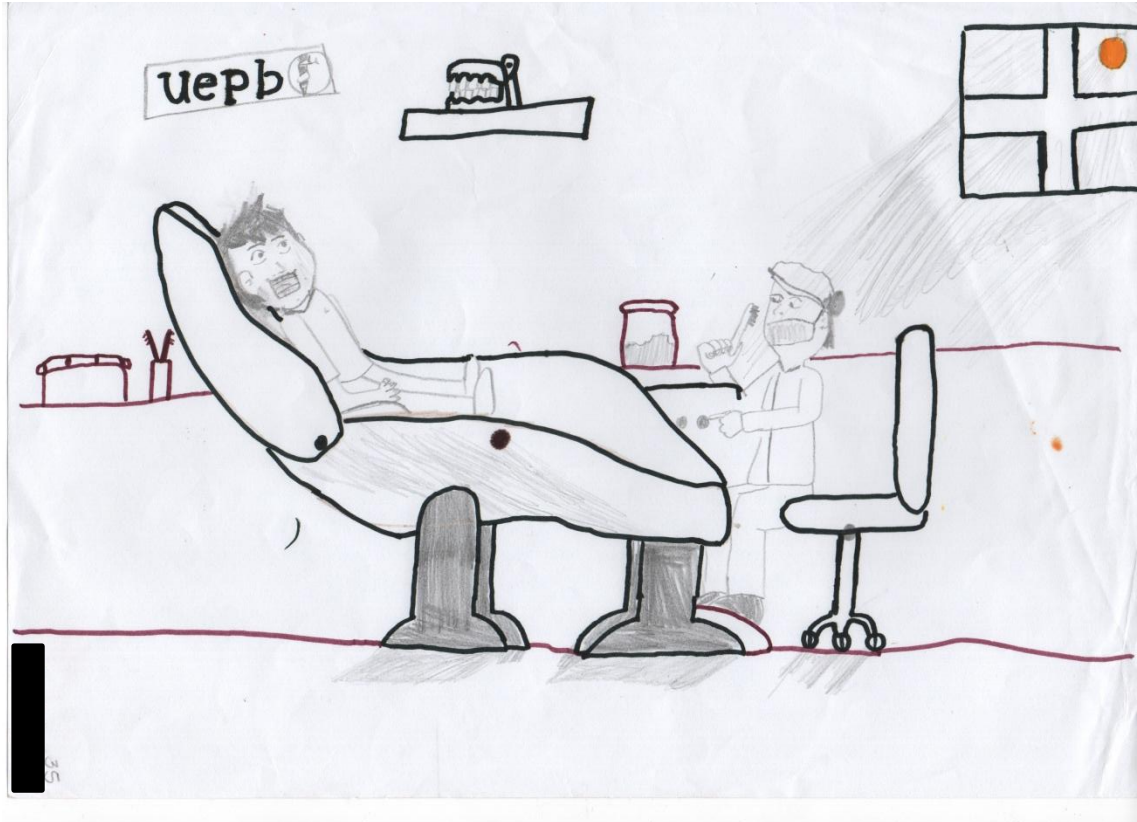
“Eu estou na cadeira com a boca aberta para que a doutora possa limpar os meus dentes. Eu gosto de vir pra o dentista porque meus dentes ficam bem branquinhos”.

Figura 34 – Desenho-estória de uma menina, 10 anos de idade.



“Eu e o homem que ajeita os dentes, a luz, a cadeira e o lugar onde ele coloca o motor. É bom”.

Figura 35 – Desenho-estória de um menino, 10 anos de idade.



“Tem eu deitado e o dentista me ensinando como escovar os dentes, tem a escova, o pote que ele pega algodão e os dentes que ele me ensinou como escovar. Eu gosto porque o meu sorriso fica mais bonito”.

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL – QASSAB - VERSÃO ADAPTADA PARA PAIS/RESPONSÁVEIS.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**Questionário de Avaliação dos Serviços de Saúde Bucal – QASSaB
Versão adaptada para pais/responsáveis.**

Projeto: O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA CLÍNICA INTEGRADA INFANTIL NA VISÃO DO PACIENTE E DE SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS

Nome: _____

1 – Sexo:

Masculino

Feminino

2 – Idade: _____

3 – Renda familiar:

1 salário mínimo

2 salários mínimos

3 salários mínimos

4 salários mínimos

5 ou mais salários mínimos

4 – Escolaridade:

10 anos de escolaridade

\geq 10 anos de escolaridade

5 – Relação do pai/responsável com a criança: _____

6 – Obtenção da vaga / Tempo para agendamento:

Curto

Razoável

Demorado

7 – Foi bem recebido pelas recepcionistas?

Sim

Não

8 – Ambiente físico / Limpeza:

Sim

Não

9 – Ambiente físico / Organização:

Sim

Não

10 – Ambiente físico / Barulho:

Sim

Não

11 – Informações e esclarecimentos recebidos:

Sim

Não

12 – Motivo inicial da consulta:

Prevenção

Tratamento (Dor/cárie dentária)

Tratamento Ortodôntico

13 – Duração do tratamento

\leq 1 ano

$>$ 1 ano

14 – Opinião quanto ao atendimento prestado pela Clínica Infantil

Excelente

Bom

Regular/Ruim

15 – Resolutividade da queixa principal

Sim

Não

16 – Indicação do serviço da clínica infantil a outros

Sim


Não

ANEXO B – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

— DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA CLÍNICA INTEGRADA INFANTIL NA VISÃO DO PACIENTE E DE SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS
Pesquisador Responsável: EDJA MARIA MELO DE BRITO COSTA
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 12585719.2.0000.5187
Submetido em: 25/04/2019
Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1341017

ANEXO C – INTERPRETAÇÃO DO DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA

Interpretação

Avaliador: _____

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: _____

1. Descrição do ambiente odontológico

- Material: ()Presente ()Ausente
- Instrumental: ()Presente ()Ausente
- Equipamento: ()Presente ()Ausente
- EPI's: ()Presente ()Ausente
- Cirurgião-Dentista: ()Presente ()Ausente
- Paciente: ()Presente ()Ausente
- Acompanhante: ()Presente ()Ausente

2. Concepção do modelo de tratamento odontológico

Técnico/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).

Ausente: ()

3. Percepção da imagem do dentista

Humanizada: ()

(Expressões como: amigo, legal, conversa comigo. Imagens identificando similaridade de tamanho da figura do paciente em relação ao dentista).

Técnicista/mecanicista: ()

(Expressões como: eu não gosto do(a) dentista; ele(a) não conversa comigo; ele(a) é muito chato, tamanhos destoantes da figura do paciente em relação ao dentista ...)

Ausente: ()

4. Manifestações infantis frente ao tratamento odontológico

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 ...)