



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



DANIELLE PEREIRA BORGES

**AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE
CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA DURANTE A
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

UBERLÂNDIA

2018

DANIELLE PEREIRA BORGES

**AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE
CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA DURANTE A
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Sodré Oliveira

UBERLÂNDIA

2018



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO(A)
 DISCENTE **Danielle Pereira Borges** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

No dia 09 de novembro de 2018, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo(a) aluno(a) **Danielle Pereira Borges**, COM O TÍTULO: **"AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA DURANTE A ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA"**. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, expôs o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo se encontra em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.


Uberlândia, 09 de novembro de 2018.



 Profª. Drª. Fabiana Sáez de Oliveira
 Universidade Federal de Uberlândia - UFU




 Aprovado/Reprovado



 Profª. Drª. Germano de Villa Carmago
 Universidade Federal de Uberlândia - UFU



 Aprovado/Reprovado



 Profª. MSc. Lúcia Fernandes Martins
 Universidade Federal de Uberlândia - UFU



 Aprovado/Reprovado



 Luana Cardoso Cabral
 Aluna(a) de Odonatologia - PPGO/UFU



 Aprovado/Reprovado

*Dedico este trabalho a todos que
fazem parte da minha vida e
contribuíram direta ou indiretamente
em minha formação acadêmica*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram no decorrer desta jornada, em especialmente, A Deus, a quem devo minha vida e me sustentou até aqui.

A minha família que sempre me apoiou nos estudos, nas escolhas tomadas e sonharam comigo.

Ao meu namorado, Lucas por sempre me incentivar e compreender nos momentos difíceis.

A orientadora, Prof.^a Fabiana Sodré Oliveira que teve papel fundamental na elaboração deste trabalho.

Aos meus colegas, pela longa caminhada juntos e o auxílio sempre que necessário.

E a FOUFU e todo o corpo docente, por todo o tempo de aprendizado e todas as oportunidades que me proporcionaram ao longo desses cinco anos de graduação.

SUMÁRIO

Página de título.....	08
Resumo.....	09
Introdução.....	10
Material e Métodos.....	10
Resultados.....	11
Discussão.....	12
Conclusão.....	13
Referências.....	13
Tabelas.....	15
Apêndice.....	16

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi escrito em forma de artigo seguindo as normas da Revista Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Pesquisa Integrada (em anexo).

Página de Título

Avaliação do comportamento de crianças com deficiência durante a assistência odontológica

Danielle Pereira Borges¹
Telefone: (34) 99176-7822
E-mail: daniellepereir@hotmail.com

Andréia Bosco Boaventura¹
Telefone:(34) 99186-1031
E-mail: andreia_bosco@hotmail.com

Bruna Cristina de Freitas Ribeiro²
Telefone:99662-1463
E-mail: brunacristinadefreitasribeiro@yahoo.com.br

Késia Lara dos Santos Marques³
Telefone: (34) 3225-8147
E-mail:marquesks@yahoo.com.br

Alessandra Maia de Castro⁴
Telefone: (34) 3225-8146
E-mail: alessandramaiacp@ufu.br

Danielly Cunha Araújo Ferreira⁴
Telefone: (34) 3225-8146
E-mail: danielly@ufu.br

Fabiana Sodré de Oliveira⁴
Telefone: (34) 3223-8146
E-mail: fabianasodre@ufu.br

Autor para correspondência
Fabiana Sodré de Oliveira
Avenida Pará, 1720 – Bloco 2G – Sala 02 - Campus Umuarama
CEP: 38405-320 Uberlândia – Minas Gerais – Brasil

¹Aluna de graduação do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

²Odontopediatra pela Faculdade Uningá, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

³Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia e cirurgia-dentista do Setor de Pacientes Especiais do Hospital Odontológico, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

⁴Professora da Área de Odontologia Pediátrica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

RESUMO

Objetivo: avaliar o comportamento de crianças com deficiência durante a assistência odontológica.

Material e Métodos: estudo longitudinal. A amostra foi de conveniência. Participaram do estudo crianças com deficiência, de zero a três anos de idade, de ambos os sexos, atendidas pelo Projeto de Extensão Promoção em Saúde Bucal para crianças com deficiência. O comportamento da criança foi avaliado por meio da *Ohio State University Behavioral Profile Scale* – (OSUBRS) e classificado em quatro categorias: sem choro e sem movimentos de interrupção; com choro e sem movimentos de interrupção, sem choro e com movimentos de interrupção e com choro e movimentos de interrupção. O comportamento foi registrado por um pesquisador com experiência em odontopediatria durante a realização da anamnese, exame clínico e procedimentos preventivos. Para a análise foram consideradas apenas as crianças que apresentavam pelo menos dois registros de comportamento em duas consultas sequenciais. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva.

Resultados: Das 31 crianças que apresentavam mais de duas consultas, 14 (45,16%) e 17 (58,84%) eram, respectivamente, do sexo feminino e masculino com idades entre 1 ano e 3 meses e 3 anos e 4 meses (idade média 31 meses). O comportamento mais observado foi o de choro com movimentos de interrupção nas avaliações da primeira, segunda e terceira consultas. Apenas na quarta avaliação, o mesmo número de crianças, cinco (33,33%), apresentaram comportamento sem choro e sem movimentos de interrupção e com choro e com movimentos de interrupção.

Conclusão: Foi possível concluir que o comportamento de crianças com deficiência durante a assistência odontológica é com choro e movimentos de interrupção.

Palavras-chave: Comportamento Infantil, Crianças com Deficiência, Assistência Odontológica.

INTRODUÇÃO

O comportamento infantil é uma questão importante em Odontopediatria [1,2], pois sabe-se das dificuldades de efetuar um tratamento de forma eficiente, principalmente se a criança se recusa em se deixar tratar, ou se a sessão é realizada em meio a lágrimas [2]. Com relação às crianças menores de três anos de idade, a assistência odontológica torna-se mais complexa, uma vez que o comportamento está relacionado tanto à imaturidade infantil como também pela dificuldade em estabelecer uma comunicação e compreensão adequadas [3].

Na literatura foram encontrados alguns estudos que abordaram este tema [3,4,5,6,7,8]. O comportamento infantil foi avaliado considerando o sexo e a idade e os resultados mostraram que não houve diferença significativa entre os sexos. Quanto à idade, a tendência do comportamento foi melhorar com o decorrer do tratamento [9]. Entretanto, algumas vezes a criança apresentava reações inesperadas, intercalando bons e maus momentos, que não podiam ser justificados pelo nível de complexidade dos procedimentos clínicos aos quais estava sendo submetida e, provavelmente, foi influenciado diretamente pelo nível do desenvolvimento psicomotor [10,11].

Enquanto o tratamento odontológico é visto como uma situação desagradável e geralmente envolve um grau de desconforto, é compreensível que a visita ao dentista possa representar um evento ameaçador para algumas crianças. No entanto, para nenhum grupo é mais crítico do que para crianças com deficiência [12]. Apesar disso, não foi encontrada na literatura nenhum estudo avaliando o comportamento de crianças de zero a três anos de idade com deficiência durante a assistência odontológica. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento de crianças com deficiência, na faixa etária de zero a três anos de idade, durante quatro consultas odontológicas.

MATERIAL E MÉTODOS

Considerações Éticas

Inicialmente o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia e mediante a sua aprovação foi executado de acordo com a Resolução 466/12 (Número do Parecer 1.776.701). No dia da consulta agendada para a criança, na sala de recepção do Setor de Pacientes Especiais do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (SEPAE-HO-UFU) foi explicado aos pais o objetivo e a metodologia do estudo para que permitissem a participação do seu filho. Após a sua aceitação e a permissão, foram solicitadas as assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Delineamento do estudo

Estudo longitudinal.

População de Estudo

A amostra foi de conveniência. Participaram deste estudo todas as crianças com deficiência de zero a três anos de idade, de ambos os sexos, assistidas pelo Projeto de Extensão Promoção de Saúde Bucal para crianças com deficiência da Área de Odontologia Pediátrica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, com necessidade de tratamento odontológico preventivo, restaurador e cirúrgico no período de agosto de 2017 a julho de 2018. Foram incluídas todas as crianças de zero a três anos de idade com deficiência e sem história de dor de origem buco-dentária e excluídas as crianças que apresentavam dor de origem buco-dentária.

Coleta dos dados demográficos

Os dados demográficos (sexo, idade e classificação da deficiência foram coletados do prontuário odontológico).

Avaliação do Comportamento da Criança

A avaliação do comportamento da criança foi realizada no decorrer da consulta odontológica, durante a realização da anamnese, do exame clínico e dos procedimentos preventivos (orientação de higiene bucal, profilaxia profissional, aplicação tópica de flúor e de selamento de fossas e fissuras).

Foi utilizada a “Ohio State University Behavioral Profile Scale – (OSUBRS)” [13]. A escala OSUBRS envolve quatro categorias que foram registradas por um pesquisador com experiência em odontopediatria através da observação dos movimentos de cabeça e extremidades, do choro e da resistência física. Os valores de registro e a descrição do comportamento foram os seguintes: A - sem choro e sem movimentos de interrupção; B - com choro e sem movimentos de interrupção; C – sem choro e com movimentos de interrupção e D – com choro e movimentos de interrupção.

Para a análise do comportamento, foi considerado aquele mais prevalente durante toda a consulta e os dados das crianças que apresentavam pelo menos duas consultas consecutivas.

Análise dos Dados

Os dados foram tabulados no programa Excel (Microsoft, Inc, Redmond, Wash, EUA) e analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

Foi avaliado o comportamento de 50 crianças, 20 (40,0%) do sexo feminino e 30 (60,0%) masculino, com idades entre 18 e 46 meses (idade média de 33 meses). Com relação à deficiência, 24 (48,0%), 8 (16,0%), 3 (6,0%) e 15 (30,0%) apresentavam Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, cardiopatias e diagnóstico em investigação, respectivamente.

Do total, 19 (38,0%), 8 (16,0%), 8 (16,0%) e 15 (30,0%) crianças apresentavam uma, duas, três e quatro avaliações do comportamento, respectivamente.

Das 31 crianças que apresentavam mais de duas consultas, 14 (45,16%) e 17 (58,84%) eram, respectivamente, do sexo feminino e masculino com idades entre 1 ano e 3 meses e 3 anos e 4 meses (idade média 31 meses). Com relação à deficiência, 17 (54,83%), 4 (12,9%), 2 (6,45%) e 8 (25,8%) apresentavam Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, cardiopatias e diagnóstico em investigação, respectivamente.

Os resultados da avaliação do comportamento de acordo com o número de consultas estão dispostos na Tabela 1. O comportamento mais observado foi o de choro com movimentos de interrupção nas avaliações da primeira, segunda e terceira consultas. Apenas na quarta avaliação (quarta consulta), o mesmo número de crianças, cinco (33,33%) apresentaram comportamento sem choro e sem movimentos de interrupção e com choro e com movimentos de interrupção.

DISCUSSÃO

Considerando a importância do comportamento infantil durante o atendimento odontológico, este estudo avaliou o comportamento das crianças com deficiência de zero a três anos de idade durante o atendimento odontológico.

É necessário que a avaliação do comportamento infantil durante o atendimento odontológico seja realizada antes da inserção dos métodos de gerenciamento comportamental, pois é necessário identificar o potencial de cooperação e possíveis limitações de cada criança, antes de lançar mão de alguma das variadas técnicas de gerenciamento comportamental [14].

No presente estudo, foi utilizada a escala de comportamento da Universidade Estadual de Ohio (OSUBRS) [15] por ela apresentar alta confiabilidade e de fácil aplicação por ser aplicada por meio da observação dos movimentos da cabeça e dos membros, choro e resistência física [16].

Estudos que avaliaram o comportamento de crianças jovens saudáveis utilizaram outras escalas em diferentes situações clínicas [3,4,5,6,7,8]. Geralmente, os estudos classificam o comportamento em duas ou três categorias em cooperativos, não cooperativos ou cooperativos com reserva e em diferentes tipos de situações especialmente no atendimento de urgência, como os traumatismos dentários, que influenciam diretamente o comportamento da criança [14,16,17]. Portanto, não foi possível uma comparação direta dos resultados obtidos.

Em estudos anteriores [4,5,8,14] o comportamento foi influenciado diretamente pela idade das crianças e pelas características relacionadas à idade como desenvolvimento psicomotor uma habilidade cognitiva. Os resultados mostraram predomínio do comportamento cooperativo (quando as crianças não choram e reagem favoravelmente aos procedimentos ou crianças choram, mas não prejudicam os procedimentos) em crianças de três a seis meses de idade e de 31 a 36 meses [6,3,7]. Em crianças com idades variando de sete a 30 meses, observou-se um aumento significativo do número de crianças com comportamento não colaborador [4,8,9].

Apesar das diferenças de delineamento experimental, os resultados deste estudo para as crianças com deficiência foram semelhantes aos relatados por estudos prévios [4,5,6,3,7,8] com o predomínio do comportamento presente do choro com movimentos de interrupção. A idade média desse grupo foi de 31 meses. Nesta idade, as crianças se conscientizam do seu corpo, associada à sua maior capacidade motora, uma maior interação com o ambiente ocorre o que resulta em reações opostas ao cuidado odontológico, portanto, essas reações não podem ser consideradas, uma vez que o comportamento não é considerado não colaborador, mas sim inerentes ao desenvolvimento infantil [17].

Neste estudo, todas as quatro categorias de comportamento foram observadas para crianças com deficiência. O comportamento predominante de crianças com deficiência foi o de choro com movimentos de interrupção. Os resultados deste estudo concordam com o de outros autores que avaliaram o comportamento de crianças sem deficiência na mesma faixa etária [4,5,6,7,8]. Possíveis explicações para estes resultados é que as crianças diferem entre si, e que o comportamento infantil é diretamente influenciado pela sua dificuldade de comunicação e, portanto, não depende de a criança apresentar ou não uma deficiência.

Para todas as crianças, com ou sem deficiência, sem dúvida, o atendimento odontológico precoce é fundamental para a prevenção e promoção da saúde bucal. Este estudo apresenta várias limitações, por ter sido realizado com uma amostra de conveniência, o número de crianças e com diferentes deficiências e o tempo médio entre uma consulta e outra. O ideal seria a avaliação com um período de três a quatro meses entre uma consulta e outra. Infelizmente, estas crianças adoecem com bastante frequência e precisam muitas vezes serem internadas o que impossibilita muitas vezes o retorno às consultas.

Espera-se que este estudo contribua com informações sobre o comportamento da criança com deficiência durante o atendimento odontológico. Outros estudos, com maior número de crianças e com delineamento longitudinal, devem ser realizados para confirmar esses resultados.

CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia usada e os resultados obtidos foi possível concluir que o comportamento de crianças com deficiência durante a assistência odontológica é com choro e movimentos de interrupção.

REFERÊNCIAS

- 1 Castro ME, Cruz MRS, Freitas JSA; Barata JS. Fatores determinantes e influenciadores do comportamento da criança durante o atendimento odontológico. J bras odontopediatr odontol bebê 2001;4(21):387-91.
- 2 Klatchoian DA. O comportamento da criança como elemento chave em Odontopediatria. J bras. Odontopediatr odontol bebê 1998;1(4):102-9.
- 3 Cunha RF, Delbem AC, Percinoto C, Melhado FL. Behavioral evaluation during dental care in children ages 0 to 3 years. J Dent Child 2003;70(2):100-3.
- 4 Torriani DD. Análise do comportamento de bebês durante atendimento odontológico: relação entre sexo, idade e dentes irrompidos. Tese de Doutorado. Araçatuba; 1999. 139 p.
- 5 Camargo LB, Borba KG, Bonaldo C, Alencar CJ, Raggio DP, Moura ACVM. Reflexão sobre o comportamento dos bebês durante atendimento odontológico: relato de caso clínico. Rev assoc paul cirdent 2013;67(3):209-13.
- 6 Pereira MBB, Freire MCM. An infant oral health programme in Goiânia-GO, Brazil: results after 3 years of establishment. Pesqui Odontol Bras 2004;18(1):12-17.
- 7 Cunha RF, Zaze AC, Vieira AE, Melhado FL, Sundfeld ML. Longitudinal behavioral analysis during dental care of children aged 0 to 3 years. Braz Oral Res.2009 Jul-Sep;23(3):302-6.
- 8 Zaze AC, Fraga RC, Cunha RF. Evaluation of children's behavior aged 0-3 years during dental care: a longitudinal analysis. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2009;27(3):145-50.
- 9 Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. J bras odontopediatr odontol bebê 2003;6(29):70-4.
- 10 Brandeburg OJ, Marinho-Casanova ML. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise de comportamento. Estudos de Psicologia 2013;30(4):629-640.
- 11 Tomita LM, Costa Junior AL, Moraes ABA. Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. Psico-USF 2007;12(2):249-256.
- 12 Nathan JE. Behavioral management strategies for young pediatric dental patients with disabilities. J Dent Child 2001;68(2):89-101.

13 Radis FG, Wilson S, Griffen AL, Coury DL. Temperament as a predictor of behavior during initial dental examination in children. *Pediatr Dent*. 1994;16(2):121-7.

14 Freire NC, Silva LFP, Santana RS, Miasato JM. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2016; 28(2): 135-42.

15 Chambers WL, Fields HW, Machen JB. Measuring selected disruptive behaviors of the 36 to 60 month-old patient. Part I: Development and assessment of a rating scale. *Pediatr Dent* 1981;3(3):251-6.

16 Lochary ME, Wilson S, Griffen AL et al. Temperament as a predictor of behavior for conscious sedation in dentistry. *Pediatr Dent*. 1993;15(5):348-52.

17 Abdelnur, JP. Influência da experiência médico-hospitalar pregressa no comportamento de pacientes infantis ao tratamento odontológico. Tese em Português. BBO – Odontologia. Rio de Janeiro; s.n; 2004, 113p.

Tabelas

Tabela 1 – Comportamento da criança de acordo com a Escala OSUBRS e número de consultas.

Número de consultas	Comportamento de acordo com a Escala de OSUBRS			
	sem choro e sem movimentos	com choro e sem movimentos	sem choro e com movimentos	com choro e com movimentos
1	3 (15,8%)	3 (15,8%)	3 (15,8%)	10 (52,6%)
2	2 (25,0%)	1 (12,5%)	0 (0,0%)	5 (62,5%)
3	1 (12,5%)	2 (25,0%)	2 (25,0%)	3 (37,5%)
4	5 (33,3%)	2 (13,33%)	3 (20,0%)	5 (33,3%)

Apêndice

Nº da criança: _____ Sexo: () F () M
Data de nascimento: ___/___/_____ Idade: _____ anos _____ meses

Avaliação do Comportamento Infantil

Data da Consulta	Número da avaliação	Procedimento	Comportamento

Escala de Avaliação do Comportamento Infantil “Ohio State University Behavioral Profile Scale – (OSUBRS)”

Escore	Comportamento
A	sem choro e sem movimentos de interrupção
B	com choro e sem movimentos de interrupção
C	sem choro e com movimentos de interrupção
D	com choro e com movimentos de interrupção