

AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DO COMPORTAMENTO DOS BEBÊS DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PREVENTIVO

*Assessment of longitudinal behavior of babies
during preventive dental appointments*

Mariana Maciel Batista Borges¹

Fernanda Oliveira Garcia Stein²

Fabiana Sodré de Oliveira²

Luíza Sodré de Oliveira Martins Pereira²

Alessandra Maia de Castro²

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil.

²Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, FOUFU. Uberlândia, MG, Brasil.

BORGES, Mariana Maciel Batista *et al.* Avalia o longitudinal do comportamento dos bebês durante o atendimento odontológico preventivo. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1043-1053, 2017.

RESUMO

Introdu o: com o aumento do atendimento odontológico direcionado aos bebês, gerou a necessidade de ampliar o conhecimento quanto ao comportamento destes no ambiente odontológico. **Objetivo:** avaliar o comportamento de bebês durante a assistência odontológica preventiva por três sessões. **Material e Método:** foram selecionados bebês, entre três e 18 meses, que nunca haviam recebido atendimento odontológico e o comportamento foi avaliado de acordo com a *Ohio State University Behavioral Profile* (OSUBRS), e classificados em: A= comportamento quieto; B = choro, mas sem movimento de interrup o; C = movimento de interrup o, mas sem choro e D = choro

Recebido em: 26/10/2017

Aceito em: 19/12/2017

com movimentos de interrupção. O comportamento foi avaliado nos seguintes momentos: durante o posicionamento da criança, exame clínico e higiene bucal em três sessões, com intervalos trimestrais. **Resultados:** na primeira consulta foram atendidos 45 bebês, sendo que 44,44%, 6,67%, 13,33% e 35,56% dos bebês apresentaram comportamento A, B, C e D, respectivamente. Para a segunda consulta, compareceram 26 bebês, e o comportamento A, B, C e D foi observado em 23,08%, 11,54%, 34,62% e 30,76% dos bebês, respectivamente. Na terceira consulta, retornaram 13 bebês e o comportamento A foi observado em 28,57% e D em 71,43% dos bebês. Houve diferença estatisticamente significativa do comportamento durante a limpeza bucal em relação ao posicionamento e exame clínico ($p = 0,032$) e na primeira consulta, nos bebês acima de 8 meses em todos os momentos ($p < 0,05$). **Conclusão:** com o decorrer das consultas, o comportamento quieto diminuiu e o comportamento com choro e movimentos de interrupção aumentou.

Palavras-chave: Comportamento. Lactente. Odontopediatria.

ABSTRACT

Introduction: *with the increase of the dental care directed to the babies, it generated a need to increase the knowledge about their behavior in the dental environment. Objective: to evaluate the behavior of babies during a preventive dental care for three sessions.* **Material and Methods:** *three to 18-month-old infants were selected who never received dental care and the behavior was assessed according to a behavioral profile of Ohio State University (OSUBRS), and classified into: A = quiet behavior; B = cry, but no interruption movement; C = interruption movement, but no crying and D = crying with interruption movements. The behavior was evaluated by moments, during the positioning of the child, clinical examination and oral hygiene in three sessions, with quarterly intervals.* **Results:** *at the first visit, 45 babies were attended, with 44.44%, 6.67%, 13.33% and 35.56% of the babies presenting behavior A, B, C and D, respectively. For a second visit, 26 babies attended, and behavior A, B, C and D were observed in 23.08%, 11.54%, 34.62% and 30.76% of the babies, respectively. In the third dental visit, return 13 babies and behavior A observed in 28.57% and D in 71.43% of the babies. There was a statistically significant difference in behavior during oral cleaning in relation to positioning and clinical examination ($p = 0.032$) and in the first visit, infants over 8 months at all times (p*

BORGES, Mariana Maciel Batista *et al.* Avaliação longitudinal do comportamento dos bebês durante o atendimento odontológico preventivo. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1043-1053, 2017.

BORGES, Mariana
Maciel Batista *et al.*
Avaliação longitudinal
do comportamento
dos bebês durante
o atendimento
odontológico preventivo.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 4, p. 1043-1053, 2017.

<0.05). Conclusion: during the course of the visits, the quiet behavior decreased and the behavior with crying and interruption movements increased.

Keywords: *Behavior. Infant. Pediatric dentistry.*

INTRODUÇÃO

A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) reconhece que a saúde bucal de bebês constitui uma das bases sobre a qual a educação, prevenção e os cuidados odontológicos devem ser estabelecidos, a fim de evitar doenças bucais. Assim, entre as recomendações para a saúde bucal do bebê, estão incluídas a primeira consulta por volta dos seis meses de idade para avaliação de risco de cárie, educação para a saúde bucal e orientação sobre exposição ao flúor, dieta e higiene bucal (AAPD, 2013 e 2015).

Atualmente, o aumento do atendimento odontológico direcionado aos bebês, gerou a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o desenvolvimento físico, cognitivo e social dos bebês, para melhor compreender suas reações, emoções e comportamento no ambiente odontológico.

CUNHA *et al.* (2009) realizaram uma análise longitudinal do comportamento, por meio de prontuários, de 216 bebês de 0 a 36 meses de idade durante a assistência odontológica preventiva e concluiu-se que o comportamento dos pacientes pode ter sido influenciado pelo nível do desenvolvimento psicomotor e que o atendimento constante e a exposição do bebê a estímulos odontológicos não estressantes foram fatores que favoreceram o comportamento cooperativo.

Em outro estudo, ZAZE *et al.* (2009) constataram que a idade do bebê na época do atendimento odontológico foi um fator determinante no comportamento e que o tipo de situação odontológica também influenciou a resposta dos bebês, especialmente, na presença de trauma dentário.

Assim, constituem objetivos deste estudo, avaliar o comportamento de bebês durante o atendimento odontológico preventivo por três consultas consecutivas a fim de verificar possíveis alterações no decorrer das consultas de manutenção e verificar a associação do comportamento com a idade e o sexo.

MATERIAL E MÉTODO

Inicialmente, o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia e executado segundo as normas da Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (Protocolo N° 276/10).

Para a seleção dos pacientes, foram agendados os bebês, na faixa etária de três a dezoito meses de idade, inscritos no Banco de Pacientes do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia. A amostra inicial foi composta por 45 bebês, sendo 22 bebês do sexo masculino e 23 do feminino, idade média de 8 meses, sem distinção de raça, nascidos e domiciliados em Uberlândia – Minas Gerais.

Na data da primeira consulta, os pais foram convidados a participar da pesquisa e aqueles que concordaram assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, realizou-se a anamnese e os pais receberam orientações sobre a importância da atenção odontológica precoce. Concluída esta etapa, os bebês foram examinados em consultório odontológico com boa iluminação pela técnica do joelho-jelho por dois examinadores sob a supervisão de um professor da Área de Odontologia Pediátrica. No exame clínico intra-bucal, foram examinados os tecidos moles e duros e qualquer alteração presente, foi registrada. Quando os dentes estavam irrompidos, observou-se a presença ou não de biofilme dentário, sem aplicação de evidenciador, e após, realizou-se a limpeza das superfícies dentárias com gaze umedecida em soro com a finalidade principal de remoção de debris e do biofilme dentário. Quando os pacientes apresentaram molares irrompidos, foi utilizada escova dentária infantil com dentifrício fluoretado.

Em cada consulta, com intervalo trimestral, a anamnese foi atualizada, realizado novo exame clínico e limpeza da cavidade bucal sempre pelo mesmo profissional. A avaliação do comportamento foi realizada por um profissional da área de Odontologia Pediátrica, em todas as sessões de atendimento, em momentos pré-definidos (posicionamento do paciente na técnica joelho-jelho, realização do exame clínico e da higiene bucal), utilizando-se a Escala de Comportamento de Ohio (LOCHARY *et al.*, 1993):

- A – comportamento quieto;
- B – choro, mas sem movimentos de interrupção;
- C – movimentos de interrupção, mas sem choro;
- D – choro com movimentos de interrupção.

BORGES, Mariana
Maciel Batista *et al.*
Avaliação longitudinal
do comportamento
dos bebês durante
o atendimento
odontológico preventivo.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 4, p. 1043-1053, 2017.

BORGES, Mariana
Maciel Batista *et al.*
Avaliação longitudinal
do comportamento
dos bebês durante
o atendimento
odontológico preventivo.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 4, p. 1043-1053, 2017.

Análise Estatística

O teste U de Mann-Whitney foi aplicado para verificar a existência de diferença estatisticamente significativa entre os sexos e também em relação à idade, ao posicionamento, exame clínico e limpeza bucal, nas três sessões de atendimento. Para comparar o comportamento nos momentos pré-definidos (posicionamento, exame clínico e limpeza bucal) nas três sessões de atendimento, aplicou-se o teste de Friedman. Em todos os testes aplicados, o nível de significância estabelecido foi de 0,05, em uma prova bilateral (SIEGEL *et al.*, 1975).

RESULTADOS

Do total de 45 bebês atendidos na primeira consulta, 48,89% pertenciam ao sexo masculino e 51,11% ao feminino, sendo que 44,44%, 6,67%, 13,33% e 35,56% dos bebês apresentaram comportamento A, B, C e D, respectivamente. Já na segunda visita, compareceram 26 bebês (idade média de 11 meses) sendo 46,15% do sexo masculino e 53,85% do feminino, o comportamento A, B, C e D foi observado em 23,08%, 11,54%, 34,62% e 30,76 dos bebês, respectivamente. E na terceira sessão, retornaram apenas 13 bebês, com idade média de 15 meses, os quais 61,54% pertenciam ao sexo masculino e 38,46% ao feminino e o comportamento A foi observado em 28,57% dos bebês e D em 71,43% (Tabela 1).

De acordo com os dados da Tabela 2, verificou-se diferença estatisticamente significativa, entre todos os valores relativos à primeira consulta, sendo que os valores mais elevados foram obtidos pelas crianças com idade superior a oito meses.

Quanto aos procedimentos executados na consulta, a higiene bucal foi o momento que os bebês mais apresentaram comportamento de choro com movimentos de interrupção em relação ao posicionamento e exame clínico (Tabela 3).

Em relação ao sexo, verificou-se, de acordo com o teste U de Mann Whitney, que os valores da escala de comportamento para bebês do sexo feminino, durante o posicionamento, exame, e limpeza bucal na segunda consulta apresentaram diferença estatisticamente significativa em comparação aos bebês do sexo masculino (Tabela 4).

Discussão

Cirurgiões-dentistas que atendem crianças, além de estarem habilitados no uso dos procedimentos técnicos, devem estar preparados para lidar com o seu comportamento, porque é muito frequente

a não colaboração durante a realização do tratamento (BRADENBURG *et al.*, 2009).

O atendimento odontológico de crianças não é uma tarefa fácil, e o do bebê torna-se mais complexo ainda, pois as primeiras experiências vividas sempre serão referência para as que se seguirem a ela, sendo assim, as primeiras experiências odontológicas devem ser conduzidas adequadamente, pois podem refletir em dificuldades no comportamento no futuro (MACHADO *et al.*, 2005).

Por essas razões, os cirurgiões-dentistas podem se beneficiar dos resultados das pesquisas que vêm sendo conduzidas na área da análise do comportamento, que fornecem evidências que permitem compreender porque as crianças se comportam como o fazem, quando submetidas ao atendimento odontopediátrico. Além disso, esses estudos estão permitindo prever o comportamento e estabelecer estratégias eficazes de intervenção (BRADENBURG *et al.*, 2009).

A AAPD reconhece a importância do atendimento odontológico precoce, recomendando uma avaliação por volta dos seis meses de vida. OPPENHEIN *et al.*, (1996) afirmou que se deve esclarecer aos pais não somente a importância, mas também a viabilidade de se atender bebês tão precocemente, promovendo uma menor incidência de cárie¹⁰ e diminuindo problemas futuros quanto à aceitação do tratamento dentário. Além disso, KAMP *et al.*, (1991) destacou que consultas odontológicas realizadas precocemente despertam a atenção dos pais para o futuro da saúde bucal do bebê.

Neste estudo, o atendimento foi realizado pelos mesmos profissionais, a fim de minimizar a interferência da postura do cirurgião-dentista no comportamento. Deve-se destacar também que a avaliação do comportamento foi realizada durante o atendimento, supervisionada sempre pelo mesmo profissional com experiência comprovada em Odontopediatria e não em análises dos prontuários, como em outros estudos (CUNHA *et al.*, 2009; ZAZE *et al.*, 2009). Quanto à classificação do comportamento, optou-se pela escala proposta por LOCHARY *et al* (1993), a qual contempla o comportamento em termos de choro e movimentação.

Foi possível observar que durante a primeira consulta (Tabela 1), os bebês apresentaram um comportamento mais quieto e que com o decorrer das outras duas consultas, houve uma predominância do comportamento de choro com movimentos de interrupção em relação aos outros tipos de comportamento. O aumento no comportamento com manifestação de choro e movimentos de interrupção pode ser explicado pelo aumento da idade dos bebês e amadurecimento das

BORGES, Mariana Maciel Batista *et al.* Avaliação longitudinal do comportamento dos bebês durante o atendimento odontológico preventivo. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1043-1053, 2017.

BORGES, Mariana
Maciel Batista *et al.*
Avaliação longitudinal
do comportamento
dos bebês durante
o atendimento
odontológico preventivo.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 4, p. 1043-1053, 2017.

habilidades motoras. No estudo de CUNHA *et al.* (2009), ao analisar o comportamento dos pacientes em dez sessões com periodicidade bimestral mostrou uma predominância do comportamento cooperativo, especialmente para as cinco primeiras sessões e aumento do comportamento não cooperativo sexta, sétima e oitava consultas.

NELSON *et al.* (2015) encontraram que o grau de estresse da criança durante o atendimento odontológico está associado à experiências médicas e imunizações prévias, que aumentaram o risco de sofrimento durante exame odontológico preventivo. Assim o profissional pode antecipar as reações da criança, indagando sobre experiências anteriores, e utilizar de estratégias para preparar os pais e as crianças.

Foi observada diferença estatisticamente significativa em relação ao comportamento na primeira consulta de bebês acima de oito meses durante o posicionamento, exame clínico, e limpeza bucal, isto é, os bebês com idade acima de oito meses, foram aqueles que mais apresentaram um comportamento com movimentos de interrupção e choro quando comparado aos de menor idade (Tabela 2). Estes resultados, vão de encontro com estudos anteriores de GOEPFERD *et al.*, (1987), BÖNECKER *et al.*, (1995) e CUNHA *et al.*, (2003). TORRIANI (1999) quando avaliou o comportamento dos bebês na primeira consulta em relação à idade, e verificou que, nos primeiros seis meses de vida, o comportamento foi colaborador, sendo que, entre 7 e 18 meses, os bebês tenderam a colaborar parcialmente, com ligeiro aumento nos casos de não colaboração, quando comparado com as reações no primeiro semestre de vida.

Assim, apesar da redução do número de participantes com o decorrer do estudo, deve-se ressaltar que as manifestações comportamentais dos bebês durante o atendimento odontológico podem alterar com a idade. Este dado suporta a observação de que as reações comportamentais dos bebês sofrem um processo de maturação nos três primeiros anos de vida, conforme descrito por CUNHA *et al.*, (2009).

Segundo GALVÃO *et al.*, (2003), já no segundo semestre de vida, distingue-se no bebê, a presença de emoções bem diferenciadas. Essas emoções possuem características específicas e são sempre acompanhadas de alterações orgânicas, além de provocar alterações na mímica facial, na postura e na forma como são executados os gestos. No bebê, os estados afetivos são invariavelmente vividos como sensações corporais e expressos sob a forma de emoções. Com a aquisição da linguagem diversificam-se e ampliam-se os motivos dos estados afetivos, bem como, os recursos para a sua expressão.

Ao longo do desenvolvimento, a afetividade vai adquirindo relativa independência dos fatores corporais. O recurso à fala e à representação mental faz com que variações nas disposições afetivas possam ser provocadas por situações abstratas e ideias e expressas por palavras (GALVÃO *et al.*, 2003). Assim, é compreensível que os bebês, que ainda não dispõem de todos os recursos para a expressão dos estados afetivos, manifestem-se por meio de movimentos e choro durante o atendimento odontológico.

Foi observada diferença estatisticamente significativa ao momento da limpeza, quando comparado com posicionamento e exame clínico nas três sessões de atendimento (Tabela 3). Assim, ao ser realizada a limpeza bucal nos bebês, este foi o momento que os bebês mais apresentaram comportamento de choro e com movimento de interrupção, pois esta ação foi a mais complexa e elaborada da consulta para os bebês. Deve-se destacar que os bebês receberam apenas atendimento preventivo, não sendo realizado nenhum procedimento de caráter invasivo, pois conforme ZAZE *et al.* (2009), diferentes situações no ambiente odontológico provocam alterações comportamentais nas crianças de certos grupos etários, especialmente, naquelas que sofreram traumatismo dentário.

Houve diferença estatisticamente significativa entre os valores da escala de comportamento no momento do posicionamento e do exame clínico na segunda sessão, para os bebês do sexo feminino. Apesar da literatura não apresentar trabalhos que subsidiem, experimentalmente, as diferenças de condutas entre meninos e meninas na primeira infância, GESELL *et al.*, (1992) expôs como natural em seu estudo, que há diferenças de comportamento entre os sexos, onde ele diz que meninos em idade pré-escolar tendem a apresentar o desenvolvimento da fala, locomoção e da declaração das suas necessidades, mais tardiamente em relação às meninas. Desta forma, consequências poderiam ser observadas nas reações dos meninos frente à manipulação de estruturas bucais.

A experiência obtida durante as consultas é fundamental para a diminuição progressiva do comportamento cooperante desde que os bebês sejam capazes de perceber os procedimentos realizados como não estressantes (CUNHA *et al.*, 2009).

CONCLUSÕES

1. Com o decorrer das sessões, o comportamento dos bebês mudou, passando de um comportamento quieto para um de choro com movimentos de interrupção;

BORGES, Mariana Maciel Batista *et al.* Avaliação longitudinal do comportamento dos bebês durante o atendimento odontológico preventivo. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1043-1053, 2017.

BORGES, Mariana
Maciel Batista *et al.*
Avaliação longitudinal
do comportamento
dos bebês durante
o atendimento
odontológico preventivo.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 4, p. 1043-1053, 2017.

2. Os bebês acima de oito meses apresentaram comportamento com choro e movimentos de interrupção com maior frequência que os mais novos;
3. A limpeza bucal foi o momento da consulta que mais resultou em comportamento de choro e movimentos de interrupção.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. Reference Manual 2012-2013. **Pediatr Dent**, Chicago, v. 37, n.6, p.170-186, 2013.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. GUIDELINE ON INFANT ORAL HEALTH CARE. Reference Manual 1989-2014. **Pediatric Dent**, Chicago, v. 34, n.6, p.146-150, 2014.
- BRADENBURG OJ, HAYDU VB. Contribuições da Análise do Comportamento em Odontopediatria. **Psicol Ciênc Prof**, São Paulo, v.29, n.3, p.462-75, 2009.
- BÖNECKER MJS, GUEDES-PINTO AC, DUARTE DA. Abordagem odontopediátrica integral em clínica de bebês. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, n.49, p.307-10, 1995.
- CUNHA RF, ZAZE ACSF, VIEIRA AEM, MELHADO FL, MAZZA, MLM. Longitudinal behavioral analysis during dental care of children aged 0 to 3 years. **Braz Oral Res**, São Paulo, v.23, n.3, p.302-6, 2009.
- CUNHA RF, DELBEM AC, PERCINOTO C, MELHADO FL. Behavioral evaluation during dental care in children ages 0 to 3 years. **J Dent Child**, Chicago, v.70, n.2, p.100-3, 2003.
- GALVÃO I. Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil. 12. Ed. **Petrópolis**. Rio de Janeiro; 2003.
- GESELL AL. Como se desenvolve a mente: a criança dos 0 aos 5 anos. 3.ed. **São Paulo**, Martins Fontes; p. 392, 1992.
- GOEPFERD SJ. An infant oral health program: the first 18 months. **Pediatr Dent**, Chicago, v.9, p.8-12, 1987.
- KAMP AA. Well-baby dental examinations: a survey of preschool children's oral health. **Pediatr Dent**, Chicago, v.13, p.86-90, 1991.
- LOCHARY ME, WILSON S, GRIFEN AL, COURY DL. Temperament as a predictor of behavior for conscious sedation in dentistry. **Pediatr Dent**, Chicago, n. 15, p.348-52, 1993.
- MACHADO MA DE AM, SILVA SMB, ABDO RCC et al. Odontologia em bebês: protocolos clínicos, preventivos e restauradores. São Paulo. **Editores Santos**; 2005.
- NAKAMA R, WALTER LRF. Prevention of the dental caries in the first year of life. **J Dent Res**, Chicago, v.73, p.773, 1994.
- BORGES, Mariana Maciel Batista *et al.* Avaliação longitudinal do comportamento dos bebês durante o atendimento odontológico preventivo. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1043-1053, 2017.

BORGES, Mariana
Maciel Batista *et al.*
Avaliação longitudinal
do comportamento
dos bebês durante
o atendimento
odontológico preventivo.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 4, p. 1043-1053, 2017.

NELSON TM, HUEBNER CE, KIM A, SCOTT JM, PICKRELL JE. Parent-Reported Distress in Children Under 3-years Old During Preventive Medical and Dental Care. **Eur Arch Paediatr Dent**, Leeds, v.16, n.3, p.283-290, 2015.

OPPENHEIM MN. Early infancy oral health care. **New York State Dent J**, New York, v.62, p.22-4, 1996.

SIEGEL S. Estatística não-paramétrica para as ciências do comportamento. Trad. Alfredo Alves de Farias. Ed. McGraw-Hill do Brasil. São Paulo; p.350, 975.

TORRIANI DD. Análise do comportamento de bebês durante atendimento odontológico: relação entre sexo, idade e dentes irrompidos. Araçatuba, 1999. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Odontologia da Unesp – Campus Araçatuba].

ZAZE ACSF, FRAGA, RCMS, CUNHA RF. Evaluation of children's behavior aged 0-3 years during dental care: a longitudinal analysis. **J Indian Soc Pedod Prevent Dent**, Chandigarh, v.27, p.145-150, 2009.