

Roteiro para interpretação de desenhos: facilitando a abordagem da criança no consultório odontológico

Guidelines for interpreting drawings: improving the approach toward children in dental offices

Andreza Cristina de Lima Targino Massoni¹, Jainara Maria Soares Ferreira¹, Viviane Colares², Ricardo Cavalcante Duarte³

RESUMO

Um dos aspectos que favorece o atendimento odontológico do paciente infantil é a construção de uma relação de confiança com o profissional, sendo necessário o conhecimento do desenvolvimento psicossocial da criança. O desenho da figura humana constitui uma rica fonte de informações, refletindo as interações do indivíduo com o ambiente. O propósito deste estudo foi elaborar um roteiro para interpretação de desenhos infantis relacionados ao dentista, visando sua utilização na abordagem da criança no consultório odontológico. A amostra constou de 43 escolares da rede pública e privada, da cidade de João Pessoa-PB, na faixa etária de 7 a 12 anos, que fizeram desenhos relacionados à figura do dentista. A interpretação dos desenhos foi feita por duas examinadoras de forma independente e, posteriormente, aplicou-se o coeficiente Kappa a fim de se verificar o nível de concordância. Obteve-se um valor de Kappa considerado ótimo (0,88). Como análise geral, a imagem do dentista apresentou-se predominantemente positiva. O Roteiro proposto para interpretação dos desenhos é um método auxiliar de fácil utilização por cirurgiões-dentistas para obter informações adicionais sobre a percepção da criança da situação odontológica, colaborando com a abordagem do paciente durante o atendimento e favorecendo a relação profissional paciente.

Descritores: Técnicas psicológicas. Odontopediatria.

INTRODUÇÃO

As informações referentes ao paciente infantil são, em geral, obtidas no consultório odontológico, através do relato dos pais ou responsáveis. Todavia, estes dados, considerados secundários, podem não refletir de forma fidedigna aspectos que traduzem a visão da criança em relação ao atendimento e à figura do profissional da Odontologia - suas dúvidas e possíveis medos, que podem representar um fator adverso para a evolução do tratamento a ser realizado. Assim, a construção de uma relação de confiança entre o cirurgião-dentista e a criança depende do estabelecimento de uma postura profissional que a respeite e permita a manutenção de sua individualidade dentro do ambiente odontológico^{1,2}.

Considerando-se que os sentimentos e as emoções podem ser observados por meio de reações do comportamento da criança³, é relevante que o

profissional conheça o seu desenvolvimento psicossocial, os quais influenciam diretamente na satisfação de suas necessidades^{4,5}.

Neste contexto, o desenho da figura humana constitui uma rica fonte de informações, pois permite que se obtenham respostas da criança, dificilmente obtidas de outra maneira, além de se apresentar como uma técnica capaz de despertar nesta, o interesse e a satisfação em executá-la^{6,11}. Silva (1989)¹² acrescentou, que o desenho é constituído a partir de interações sociais e por isso é capaz de refleti-las. Angeline e Kolck (1967)¹³ sugeriram que a sua abordagem analítica, quando realizada com os necessários cuidados, torna-se funcional e eficiente, podendo ser considerada, dentro da Odontologia, como um recurso para aproximar profissionais e pacientes infantis.

Quanto aos grupos etários, Bordoni (2000)¹⁴ relatou que a partir dos sete anos, os desenhos são

¹Doutoranda em Odontopediatria, UPE

²Profa. Adjunta, Odontopediatria, UPE

³Doutor em Odontopediatria, UFPB

Contato: andrezatargino@gmail.com

caracterizados pelo realismo, surgindo a noção de perspectivas, enquanto acima dos 12 anos, segundo Luquet (1969)⁸, ocorre o limite progressivo do grafismo, aproximando-se das populações adultas.

Alguns estudos investigaram a percepção da criança em relação ao atendimento odontológico e à figura do dentista^{5,15,17}.

Silva *et al.* (1992)¹⁵ através da aplicação de um questionário junto a 280 crianças de sete a 12 anos, observou temor à situação odontológica, porém receptividade às características pessoais do cirurgião-dentista. Resultados semelhantes foram observados por Sandrini *et al.* (1998)¹⁶, mediante aplicação de técnicas projetivas com desenhos e da expressão da auto-imagem com argila, em uma

população de mesma faixa etária.

Colares *et al.* (1999)¹⁷ verificaram através da interpretação de desenhos sobre a figura do dentista, produzidos por 43 crianças e adolescentes deficientes auditivos entre 8 e 18 anos, um predomínio da imagem negativa deste profissional, com ênfase no equipamento odontológico. Isso foi confirmado no trabalho de Colares e Santos (2000)⁵, com 594 crianças, de 7 a 12 anos, de escolas públicas e privadas da cidade de Recife.

Diante do exposto, torna-se relevante o conhecimento da percepção que a criança apresenta da situação odontológica, uma vez que o profissional pode lançar mão deste artifício para instituir estratégias de controle do comportamento,

Quadro 1 - Roteiro para registros de informações relevantes para a interpretação dos desenhos do dentista feito por crianças, João Pessoa, 2007.

ROTEIRO PARA ANÁLISE DOS DESENHOS DO DENTISTA				
Dados da criança:				
Nome: _____		Idade: ____ anos		Sexo: () fem () masc
IMPRESSÃO GERAL DO DESENHO				
Negativo ()		Positivo ()		
Hostilidade, agressividade, tristeza, antipatia, indiferença, autoritarismo		Gentileza, simpatia, alegria, afetividade		
INDICADORES ESPECÍFICOS *				
Indicadores de conflito	Correções e/ou Retoques ()		Sombreamento e/ou Borradura ()	
Áreas com tratamento diferenciando	Sim ()	Não ()	Área: _____	
Omissão de partes da figura humana	Sim ()	Não ()	Parte omitida: _____	
Ênfase no equipamento/instrumental	Sim ()	Não ()	Equipamento/Instrumental: _____	
Face do paciente (caso esteja presente)	Alegre ()	Triste ()	Indiferente ()	Outro:
Face do dentista	Alegre ()	Triste ()	Indiferente ()	Outro:
Paciente pequeno (em relação à cadeira odontológica)	Sim ()	Não ()	Não há paciente () Não há cadeira odontológica ()	
Paciente pequeno (em relação ao dentista)	Sim ()	Não ()	Não há paciente () Não há dentista ()	
* Não existe significado isolado dos itens acima mencionados.				
CONCLUSÃO: _____				

favorecendo o estabelecimento de uma boa relação profissional-paciente.

O presente estudo teve como objetivo elaborar um Roteiro para auxiliar na interpretação de desenhos infantis relacionados à situação odontológica, a fim de contribuir com a abordagem psicológica da criança durante o atendimento.

METODOLOGIA

Elaborou-se um roteiro visando facilitar a análise pelo dentista dos desenhos produzidos pelas crianças (Quadro 1). A sua elaboração deu-se a partir dos conceitos e sugestões publicados em estudos anteriores^{5,10,18,22}.

Alguns aspectos favorecem a compreensão e interpretação dos itens presentes no roteiro. No que diz respeito ao preenchimento do roteiro, deve-se considerar inicialmente o **gênero** da criança e principalmente a sua **idade**. Visto que, a idade está relacionada com o seu amadurecimento mental e com as peculiaridades de sinais gráficos de cada fase^{21,22}. Neste trabalho, o roteiro elaborado volta-se para crianças entre sete e 12 anos, que se encontram entre o realismo e a aproximação com o desenho de adultos^{8,14}.

Em seguida, sugere-se que inicialmente se avalie a **impressão geral** do desenho, observando a atitude da criança em relação ao dentista, e posteriormente, analisemos os indicadores específicos. Tem-se uma impressão geral negativa, quando se observa características como hostilidade, agressividade, tristeza, antipatia, indiferença, autoritarismo. Já a impressão geral positiva está associada à percepção de características como: gentileza, simpatia, alegria, afetividade¹⁰. Na interpretação dos desenhos, a impressão geral, representa o indicador mais válido, sendo as partes “significativas em sua inter-relação com o todo”²².

Quanto aos **indicadores específicos**, estes podem ser divididos em: indicadores de conflitos, áreas com tratamento diferenciado em relação às demais, omissão de partes, ênfase no equipamento ou instrumental, além das expressões faciais do dentista e do paciente.

Os **indicadores de conflitos** podem se apresentar como correções e retoques ou sombreamentos e borraduras. Assim, as correções e os retoques indicam que aquelas áreas do desenho oferecem ao sujeito dificuldades, possibilitando a interpretação projetiva em relação à situação que está sendo reproduzida e indicando áreas de conflito e expressão de ansiedade. Os mesmos devem ser analisados quanto a sua presença ou não, e quanto a

sua etiologia, ou seja, se foram feitos com borracha ou se “raspados”, representando agressividade em diferentes níveis²¹.

Os sombreamentos e as borraduras também representam expressões da ansiedade^{18,22}. As borraduras estão mais sujeitas ao controle da consciência, representando a intenção de melhorar, mas que terminam por deteriorar o desenho, confirmando a interpretação de conflito que lhe é atribuída. Já o sombreamento, é caracterizado por um “riscar vigoroso” a fim de cobrir algo, expressando descargas de agressão¹⁸.

As **áreas com tratamento diferenciado** em relação às demais representam situações de conflito, cuja interpretação de sua natureza é obtida com a consideração do significado funcional da parte do corpo que recebeu a ênfase⁵. Já a **omissão de partes** da figura humana como mãos, pés, boca e olhos são representam zonas de tensão^{19,20}. Assim, devemos verificar o significado funcional daquilo que foi omitido.

A **ênfase no equipamento ou instrumental** indica experiências pregressas daquela criança ou ainda a forma como ela “vê” a Odontologia. O **semblante** reproduzido no desenho da face da criança e do dentista, também apresenta essa correlação⁵.

Por fim, a verificação de **figuras pequenas** sinaliza insegurança, timidez e sentimentos de inadequação¹⁸. Podendo ser verificado nos desenhos onde o paciente é apresentado menor do que o dentista ou do que a cadeira odontológica.

Quando da interpretação dos aspectos relacionados ao paciente infantil, passíveis de avaliação através de desenhos, como os citados anteriormente, é relevante ressaltar que há uma subjetividade na interpretação individual dos desenhos^{6,22}. Assim como duas crianças não são iguais, dois profissionais não são iguais e a interpretação também pode ser realizada sob uma luz diferente. Desta forma, segundo Kolck²¹, um bom Roteiro para registro dos sinais gráficos existentes no desenho, constitui metade do trabalho a ser feito.

Outro aspecto citado por Van Kolck (1981)²¹ é o de que nenhum sinal gráfico tem significado isoladamente, sendo necessário buscar a interpretação mais adequada ao contexto do desenho, ou seja, “contemplar” o desenho como um todo, buscado de forma precedente aos detalhes, a sua impressão geral¹⁰.

Avaliação do roteiro proposto

Para avaliação do Roteiro proposto contou-se com uma amostra de 43 escolares do município

de João Pessoa, Paraíba, na faixa etária de sete a 12 anos, de ambos os gêneros, de uma escola pública, de nível sócio-econômico baixo; e de uma escola privada, de médio a alto nível sócio-econômico.

O teste foi aplicado coletivamente em grupos de 10 crianças de mesma idade e divididas quanto ao gênero; foram distribuídas folhas de papel A4, lápis e borracha e se solicitou que cada criança desenhasse o seu dentista. As crianças sentaram separadamente para minimizar cópia dos desenhos e estes foram feitos à mão livre, com base na metodologia de Colares e Santos (2000)⁵. Posteriormente, foi realizada uma entrevista junto às crianças para complementar as informações.

A interpretação dos desenhos foi feita por duas examinadoras utilizando o Roteiro proposto, sendo considerada inicialmente, a sua impressão geral e posteriormente, os indicadores ou sinais específicos aos quais se deu conotação positiva ou negativa de acordo com os estudos de Klepsch e Logie (1984)¹⁰.

As respostas da entrevista foram avaliadas de formas qualitativa e quantitativa, complementando

a interpretação dos desenhos.

Para a análise de concordância inter-examinador empregou-se o coeficiente Kappa (k) conforme Landis e Koch (1977)²³. Para a elaboração do banco de dados e realização dos cálculos estatísticos empregou-se o pacote SPSS versão 13.0.

Previamente à execução, este estudo foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Lauro Wanderley (UFPB), sendo ainda solicitada, aos pais das crianças, autorização para a sua participação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que concerne à análise dos desenhos obteve-se um valor de Kappa considerado ótimo (K = 0,88) de acordo com Landis e Koch (1977)²³, sugerindo uma fácil utilização do Roteiro pelo cirurgião-dentista, visto que, não foram geradas grandes divergências durante a interpretação dos desenhos, e caracterizando este método, como mais um recurso na abordagem da criança dentro do consultório odontológico (Quadro 2).

Quadro 2 - Impressão geral e indicadores específicos por examinador. João Pessoa, 2007.

	1º EXAMINADOR		2º EXAMINADOR	
	n	%	n	%
Impressão Geral				
Positiva	28	65,1	30	69,8
Negativa	15	34,9	13	30,2
TOTAL	43	100,0	43	100,0
Indicadores Específicos	n	%	n	%
Indicadores de conflitos	42	97,7	42	97,7
Omissão de partes	27	62,8	28	65,1
Áreas com tratamento diferenciado	4	9,3	8	18,6
Ênfase no equipamento ou instrumental	13	30,2	10	23,3
Paciente com face triste ou indiferente	15	34,9	15	34,9
Profissional com face triste ou indiferente	9	20,9	9	20,9
Paciente pequeno em relação à cadeira odontológica	15	34,9	14	32,6
Paciente pequeno em relação ao dentista	19	44,2	20	46,5

A maior parte dos desenhos apresentou uma impressão geral positiva do cirurgião-dentista (Figura 1), e os indicadores específicos encontrados confirmaram tal aspecto, apesar de terem sido identificados indicadores de conflitos

(correções, retoques, sombreamentos ou borraduras) (Figuras 2 e 3) e omissão de partes na maioria dos desenhos, fato que, conforme Machover¹⁸; Di Leo²² são expressões de ansiedade



Figura 1 - Impressão geral positiva. João Pessoa, 2007.

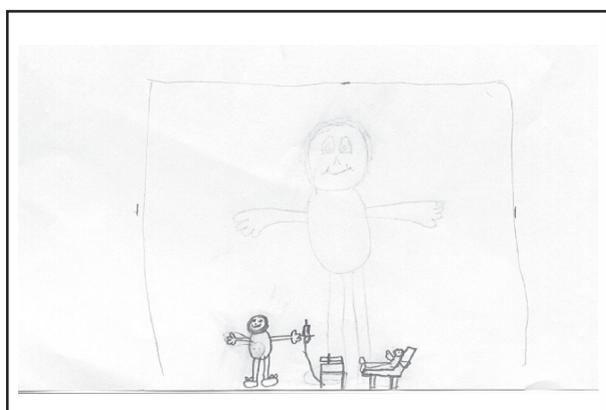


Figura 2 - Presença de sombreamento e borraduras. João Pessoa, 2007.

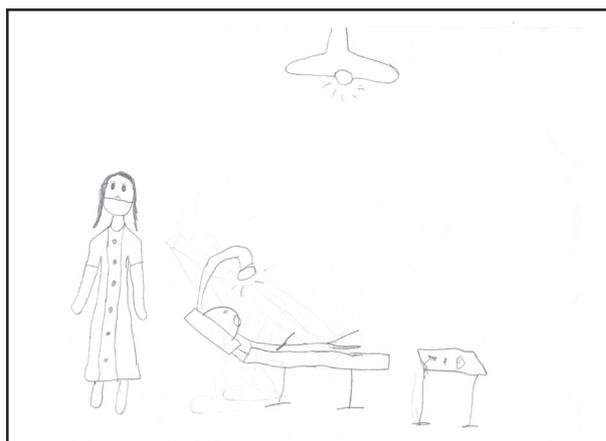


Figura 3 - Omissão de parte do corpo (mãos). João Pessoa, 2007.

Durante as entrevistas, observaram-se reações negativas expressas verbalmente pelas crianças, voltadas não diretamente para o cirurgião-dentista, mas para as suas ações, como também para os instrumentos e os equipamentos utilizados,

refletindo o exercício de uma Odontologia cirúrgico-restauradora.

CONCLUSÃO

O desenho apresentou-se como uma técnica eficiente para obtenção de informações a respeito da imagem do cirurgião-dentista pelo paciente infantil;

O dentista apresentou uma imagem predominantemente positiva entre as crianças participantes;

O roteiro proposto pode ser utilizado como método auxiliar para a interpretação dos desenhos infantis, em consultório odontológico, colaborando com a abordagem da criança durante o atendimento.

ABSTRACT

One of the main benefits for the dental care of children is the building of a relationship of trust with the dentist, thus rendering the knowledge of the child's psycho-social development essential. Drawings of human figures contain a rich source of information, reflecting an individual's interaction with the environment. This study aimed to draft guidelines to interpret children's drawings related to dentists in an attempt to use these drawings in dentist's approaches toward children in dental offices. The sample included 43 children from public and private schools in the city of João Pessoa, PB Brazil, between the ages of 7 and 12, who created drawings related to their understanding of a dentist. The interpretation of the drawings was performed independently by two examiners. After, the Kappa coefficient was applied to verify the level of agreement, which obtained an optimal Kappa value (0.88). By and large, the dentist's image was drawn in a positive light. The guideline proposed to interpret the drawings is an easy-to-use auxiliary method for dentists which is used to obtain additional information about the perception children have of dental treatment, thus enabling a better approach toward the patient during dental care and helping to formulate a better patient-dentist relationship.

Uniterms: Psychological techniques. Pediatric dentistry.

REFERÊNCIAS

1. Pinkham JR. Observation and interpretation of the child dental patient's behavior. *Pediatr Dent.* 1979; 1:21-6.
2. Klatchoian DA. O comportamento da criança como elemento chave em odontopediatria. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1998; 1:102-9.

3. Colares V, Rosenblatt A. Administração do comportamento do paciente infantil. In: Rosenblatt A. Clínica odonto pediátrica: uma abordagem preventiva. Recife: EDUPE; 1998. p.39-52.
4. Nóbrega MS. Importância dos conhecimentos psicológicos em odontopediatria. *Odont Mod.* 1995; 22:10-8.
5. Colares V, Santos MF. Visão que a criança tem do dentista através da interpretação de desenhos. *Rev ABO Nac.* 2000; 7:359-63.
6. Neder M. Evolução dos desenhos. Como estudar desenhos de crianças. *Bol Psicol* 1955; 6/7:139-44.
7. Kolck OL. Interpretação psicológica de desenhos. 5 ed São Paulo: Pioneira Ltda; 1968.
8. Luquet GH. O desenho infantil. 5 ed. Lisboa: Companhia Editora do Minho; 1969.
9. Eichenbaum IW, Dunn NA. Projective drawings by children under repeated dental stress. *J Dent Child.* 1971; 38:164-74.
10. Klepsch M, Logie L. Crianças desenham e comunicam: uma introdução aos usos projetivos de desenhos infantis da figura humana. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas. 1984.
11. Cariola TC, Martins RP. O desenho da figura humana realizado por crianças de visão subnormal. *Pediatr Mod.* 2001; 37:658-64.
12. Silva SM. Condições Sociais da Constituição do Desenho Infantil. *Psicol USP* 1989; 9:1-13.
13. Angeline AL, Kolck OL. Alguns estudos psicológicos em desenhos livres de crianças brasileiras. *Bol Psicol* 1967; 18/19:85-90.
14. Bordoni T. Descoberta de um universo: a evolução do desenho infantil. Linha Direta 2000. Disponível em: < <http://www.profala.com/arteducesp62.htm> >
15. Silva SR, Guedes-Pinto AC, Reginato SM, Chippari M. A percepção da criança com relação à odontopediatria: um acréscimo da psicologia a odontologia. *Rev Odontopediatr.* 1992; 127-55.
16. Sandrini JC, Bonacin P, Christóforo LR. Reações infantis frente ao atendimento odontológico e suas manifestações psíquicas. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1998; 1:75-89.
17. Colares V, Arribas BS, Frei D, Lira MF. A percepção do dentista pela criança surda. *Rev Fac Odontol Pernamb.* 1999; 17:33-40.
18. Machover K. Personality projection in the drawings of the human figure. Springfield: Charles CT, 1949.
19. Kolck OL, Kolck TV. Análise de itens de desenhos da figura humana de um grupo de crianças de 8 anos de idade. *Bol Psicol* 1972; 24:43-57.
20. Koppitz EM. El dibujo de la figura humana en los niños: evaluación psicológica. Buenos Aires: Guadalupe; 1976.
21. Van Kolck OL. Técnicas de exame psicológico e suas aplicações no Brasil: Testes de aptidão. Petrópolis: Vozes; 1981.
22. Di Leo JH. A interpretação do desenho infantil. 3 ed. Tradução Marlene Neves Strey. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991.
23. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977; 33:159-74.