

O USO DE DESENHOS COMO TÉCNICA PROJETIVA EM ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA

The use of drawings as a projective technique
in pediatric dentistry: literature review

 Larissa Moreira Pinto^a,  Stéffani Serpa^a,  Natália Baschiroto Custódio^a

RESUMO

O ambiente odontológico pode ser considerado um estressor para o público infantil, capaz de desencadear comportamentos indesejados. A Odontopediatria é uma especialidade que exige do profissional o conhecimento de medidas preventivas e de habilidades restauradoras para a realização do tratamento odontológico na criança ou no adolescente. Além disso, é muito importante que o profissional se atente aos sentimentos e às reações da criança, e identifique situações que possam desencadear estresse para o paciente durante o atendimento odontopediátrico, e maneje os comportamentos apresentados. Estudos recentes têm mensurado as reações das crianças e seus sentimentos durante tratamentos odontológicos por meio de técnicas projetivas. Diante da importância do desenho como meio para identificar as emoções das crianças, o objetivo deste estudo foi fazer uma busca na literatura acerca do uso de desenhos como técnica projetiva em Odontopediatria. As técnicas projetivas, com ênfase no desenho, revelaram-se um instrumento eficaz a ser utilizado na prática clínica a fim de melhor compreender as reações apresentadas pelas crianças durante o atendimento odontológico e seu relacionamento com os dentistas. Elas evitam situações inesperadas no consultório e possibilitam maiores chances de se obter um retorno positivo do paciente.

Palavras-chave: Odontopediatria. Desenho. Odontologia.

ABSTRACT

The dental environment can be considered a stressor for children, and can trigger unwanted behaviors. Pediatric Dentistry is a specialty that requires professionals to know preventive measures and restorative skills to perform dental treatment in children or adolescents. In addition, it is especially important that the professional is concerned with the child's feelings and reactions, allowing the pediatric dentist to identify situations that may generate stress for the patient during the care, and manage the presented behaviors. Recent studies have measured children's reactions and feelings during dental treatments using projective techniques. Given the importance of drawing to identify children's emotions, the objective of this study was to search the literature about the use of drawings as a projective technique in Pediatric Dentistry. Therefore, projective techniques, with an emphasis on drawing, have proved to be an effective instrument to be used in clinical practice to better understand the reactions presented by children during dental care and their relationship with dentists. Thus, avoiding unexpected situations in the office and allowing greater chances of obtaining a positive return from the patient.

Keywords: Pediatric dentistry. Drawing. Dentistry.

^a Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia, Pelotas, RS, Brasil.

Autor de correspondência: Larissa Moreira Pinto – E-mail: larimoreirapinto@gmail.com

Data de envio: 03/05/2020 | **Data de aceite:** 04/06/2020

INTRODUÇÃO

A Odontopediatria é uma especialidade voltada para o atendimento odontológico da criança e do adolescente¹. Em qualquer especialidade é importante que o profissional assegure ao seu paciente um ambiente que não proporcione estresse e ansiedade. Na Odontopediatria este aspecto é de grande relevância, visto que experiências prévias ruins, bem como o próprio ambiente odontológico podem ser responsáveis por desencadear comportamentos indesejados nas crianças^{2,3}. Dentro de tal contexto, algumas reações aos tratamentos odontológicos têm sido estudadas na Odontopediatria por meio da utilização de técnicas projetivas, como o uso de desenhos, por exemplo⁴⁻⁶.

O termo “técnicas projetivas” teve origem em um artigo de Frank do ano de 1939, o qual intitulava-se “Métodos projetivos para o estudo da personalidade”, neste estudo foi constatado que eram necessárias técnicas que possibilitassem aos indivíduos uma maneira de organizar suas experiências, dando a eles objetos, materiais e superfícies nas quais pudessem projetar sua vida, sua personalidade, seu comportamento, seus sentimentos e suas individualidades⁷. As técnicas projetivas surgiram como uma derivação da psicanálise. O conceito de projeção em que tais técnicas se baseiam, foi introduzido na medicina por Sigmund Freud⁸.

Embora as técnicas projetivas sejam utilizadas majoritariamente no âmbito da psicologia, Boddy⁹ mencionou que os pioneiros no uso dessas técnicas em pesquisas foram Ernerst Diechter e Mason Haire⁹. Estes pesquisadores utilizaram as técnicas projetivas em estudos na área de marketing. Nesse âmbito, a literatura relata o uso das técnicas projetivas em relação ao comportamento do consumidor, a fim de compreender as motivações do indivíduo ao escolher determinado produto para comprar⁹.

As técnicas projetivas são desenvolvidas para facilitar e ampliar o entendimento do indivíduo, baseando-se na ideia de que se pode projetar sentimentos os quais muitas vezes são considerados “inaceitáveis ou vergonhosos” devido a convenções sociais sobre uma pessoa ou situações imaginárias^{10,11}. A projeção pode ser compreendida como uma forma de defesa do indivíduo, como se as reações e impulsos de alguma forma estivessem projetadas em algum objeto externo¹². Desse modo, a projeção possibilita minimizar barreiras sociais e de comunicação, facilitando o acesso a temas pessoais ou de difícil exposição, os quais não seriam relatados espontaneamente pelo indivíduo, possibilitando a investigação pensamentos e sentimentos¹³.

Técnicas de projeção apresentam-se como uma ferramenta para acessar aspectos inconscientes, visando obter informações de maneira mais discreta e sutil quando comparadas a indagação direta¹³. Nesse sentido, o desenho é uma técnica projetiva que vem sendo utilizada com a finalidade de mensurar o estado emocional de crianças, podendo-se identificar emoções como o medo e a ansiedade¹⁴. Ele pode ser utilizado por todas as crianças, tanto as que gostam de desenhar, por crianças tímidas, por aquelas com dificuldades de comunicação, como também, por crianças altamente expressivas verbalmente¹⁵.

Diante da importância do desenho como meio para identificar as reações e as emoções das crianças, o objetivo deste estudo foi fazer uma revisão na literatura acerca do uso de desenhos como técnica projetiva em Odontopediatria.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão descritiva da literatura. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, que compreendeu o levantamento de referencial teórico em fontes de catalogação identificadas eletronicamente, por intermédio das bases de dados: Pubmed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Desse modo, para realizar este estudo, as buscas foram feitas com as seguintes palavras chaves: “Dentistry”, “Drawing”,

“Pediatric Dentistry”, “Odontologia”, “Desenho” e “Odontopediatria”. Também foram incluídos estudos que abordaram questões relacionadas ao tema proposto.

Assim sendo, após a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados, foram incluídos nesta revisão de literatura apenas aqueles textos que se relacionavam com a temática: “O uso de desenhos como técnica projetiva em Odontopediatria”.

REVISÃO DE LITERATURA

O desenho como técnica projetiva aplicada em crianças

Segundo Freud, a projeção é um mecanismo de defesa. A criança projeta sempre de forma inconsciente quando atribui a outro indivíduo uma característica que seria penosa para seu ego aceitar¹⁶.

Outrossim, o grafismo pode ser usado como uma forma de comunicação, principalmente entre as crianças. Um teste projetivo específico muito utilizado é o “*House-Tree-Person*” (HTP)¹⁷, o qual permite que se obtenham informações sobre como uma pessoa experimenta a sua individualidade em relação aos outros e ao ambiente do lar, além de estimular a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica vivenciada pelo paciente¹⁸. Existem trabalhos na literatura que utilizaram o HTP na avaliação psicológica de crianças em diferentes situações^{19,20}.

Um teste projetivo específico que pode ser utilizado para avaliar a ansiedade/medo, foi desenvolvido por Clatworthy et al.¹⁴, é a “*Child Drawing: Hospital*” (CD: H)¹⁴. Esta escala foi elaborada para mensurar o estado emocional de crianças hospitalizadas em idade escolar (5 a 11 anos de idade). O intuito foi produzir um instrumento que não fosse ameaçador à criança, que tivesse algum elemento divertido, apropriado ao seu nível de desenvolvimento, fácil de administrar e que fosse fácil de pontuar com um mecanismo cientificamente seguro e confiável. Para a aplicação da CD: H é necessária uma folha de ofício A4 e uma caixa de lápis de cor com oito cores básicas (marrom, vermelho, azul, verde, amarelo, laranja, preto e roxo). A criança é instruída a desenhar uma pessoa no hospital. Após o processo de validação, a CD: H mostrou-se apropriada e confiável como uma medida do conceito de ansiedade relacionada à hospitalização, mostrando-se um instrumento valioso para o uso tanto na prática clínica, quanto na pesquisa¹⁴.

Outros autores utilizaram o desenho como um instrumento de pesquisa. Looman²¹ fez uso dos desenhos no intuito de compreender as experiências das crianças que tiveram suas vidas afetadas pelo Furacão Katrina nos Estados Unidos²¹. Eles também foram utilizados para fins de diagnóstico de enxaqueca e como um meio de suporte para crianças com leucemia durante procedimentos dolorosos inerentes à terapêutica^{22,23}. Os desenhos foram utilizados como instrumento no estudo de Pelander et al.²⁴, a fim de estimar as expectativas das crianças em como seria um hospital ideal²⁴. Foram coletados 35 desenhos de crianças na faixa etária de 4 a 11 anos de idade durante o período de internação no Hospital Universitário em Turku, na Finlândia. Os resultados demonstraram que as crianças são capazes de oferecer informações valiosas sobre os elementos de qualidade de vida e saúde por meio dos desenhos²⁴.

A utilização do desenho como medida de conceitos sobre saúde e doença, também tem ocorrido em populações de crianças sem doenças crônicas ou agudas e fora do contexto hospitalar, como no estudo de Fávero e Salim²⁵, no qual os autores investigaram a utilização do desenho para obter os conceitos de saúde, de doença e de morte com 71 escolares de 6 a 15 anos²⁵. Além disso, avaliaram tais conceitos em relação à planta (flor), ao animal e ao

ser humano, solicitando às crianças que desenhassem as diferentes espécies nas três situações (sadia, doente e morta). Os resultados indicaram que o conhecimento dos conceitos de saúde, doença e morte são necessários para respaldar as intervenções em pacientes infantis. Os critérios utilizados para a interpretação da expressão gráfica mostraram a viabilidade do desenho como instrumento para coleta de dados²⁵.

Tendo em vista o exposto, vários projetos de pesquisa em Odontopediatria e Psicologia Pediátrica utilizaram desenhos como instrumento empírico e como um material contextualizado na promoção de saúde²⁶. A técnica projetiva citada demonstra que as crianças são capazes de oferecer informações valiosas sobre os elementos de qualidade de vida e saúde por meio dos desenhos²⁴. A análise do desenho em conjunto com a verbalização da criança permite a identificação de informações importantes sobre o contexto em que a criança vive e como este interfere em suas emoções²⁷. Portanto, os desenhos podem ser utilizados como forma de comunicação não verbal de maneira proveitosa tanto por aqueles profissionais da área da saúde que lidam com crianças¹⁵, como pelos odontopediatras, por exemplo.

O desenho na Odontopediatria

O desenho é o modo mais primitivo de comunicação humana, sendo uma forma de expressão cognitiva e emocional. Por ser uma linguagem básica e universal, é uma ferramenta projetiva cujo valor simbólico permite que a criança expresse como experimenta situações e o significado que lhes atribui²⁷. Ao longo dos anos, poucos trabalhos utilizando o desenho como principal instrumento projetivo foram realizados no campo da Odontopediatria¹⁴. A maioria dos estudos que trabalharam com desenhos utilizaram questionários ou escalas como meios de apoio, a fim de ratificarem os resultados obtidos a partir da interpretação do grafismo por profissionais não dentistas⁴.

O estudo de Torriani et al.²⁸ analisou desenhos de crianças sobre sua percepção de tratamento odontológico e saúde bucal²⁸. Participaram do estudo 15 crianças na faixa etária dos 6 aos 9 anos de idade atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. As crianças foram selecionadas de forma aleatória e convidadas a criar um desenho sobre “tratamento odontológico” e “saúde bucal”. Expressões verbais feitas pelas crianças enquanto desenhavam foram registradas e anexadas aos desenhos. Essas representações foram analisadas e categorizadas usando postulações de Vygotsky para leitura de contexto. Durante a análise dos desenhos, surgiram diferentes temas, subdivididos em 5 categorias de percepção do tratamento odontológico: relação pessoal, relação de poder, trauma, resistência à infância e ao atendimento odontológico. Além de três categorias relacionadas com a saúde bucal: dicotomia de saúde/doença, representação lúdica da saúde e a doença vista como um processo. Os desenhos foram analisados por um psicólogo com base em questões teóricas. Desse modo, os achados do estudo de Torriani et al.²⁸ comprovaram que alguns aspectos dos tratamentos dentários das crianças são muito importantes, como a criação de um vínculo de relacionamento com a criança, a compreensão e a negociação com os sentimentos de submissão da criança, todos representados nos desenhos analisados. Logo, foi reforçado o desenho como uma técnica capaz de obter informações que podem auxiliar o cirurgião-dentista a melhorar o atendimento odontológico prestado às crianças²⁸.

Taylor et al.²⁹ solicitaram que 1.101 crianças desenhassem a imagem que tinham do dentista em seu ambiente de trabalho²⁹. As crianças pertenciam à segunda, quarta, sexta e oitava séries da escola fundamental. Às crianças que não tinham experiência odontológica, foi solicitado que desenhassem o que pensavam sobre o dentista. Ao final do desenho, responderam perguntas relacionadas à idade, sexo e experiência odontológica prévia. Os autores elaboraram previamente um sistema de interpretação para os desenhos. Nesse sistema eles elencaram itens e características que pudessem estar presentes ou ausentes nos desenhos

feitos pelas crianças. Depois disso, mensuraram em porcentagem a frequência com que essas características e itens apareceram. A cadeira odontológica foi o item mais presente nos grafismos analisados (87,5%). Outros desenhos representaram sangue (6,7%) ou continham objetos comuns ao consultório odontológico, como fórceps (11%), seringa carpule (7,1%) e aparelho de raios-x (30,2%). Além disso, uma característica comum foi a ausência de partes do corpo do paciente nos desenhos (42,8%). Ademais, 4,9% dos desenhos não tinham relação em nada com a odontologia. Verificou-se que poucas crianças desenharam imagens negativas. No entanto, reações emocionais adversas do paciente, como expressões de dúvida ou medo, por exemplo, estavam presentes em 6,8% dos desenhos, mostrando assim, uma atitude desfavorável. Tal pesquisa possibilitou compreender a percepção que as crianças podem ter sobre a odontologia. Esse estudo resultou em um perfil estatístico que poderá colaborar com outras pesquisas e com a decisão de quais medidas devem ser tomadas para que haja uma maior aceitação ao atendimento odontológico pelas crianças²⁹.

Sheskin et al.³⁰ realizaram um estudo em que buscou-se estabelecer a validade de uma escala de ansiedade odontológica para crianças durante o tratamento dentário, por meio da interpretação de seus desenhos. Participaram 52 crianças na faixa etária de 6 a 7 anos de idade³⁰. Estas crianças foram encaminhadas por sua escola para receberem seu primeiro atendimento odontológico. Os tratamentos realizados incluíram anestesia local, uso do dique de borracha, restaurações, coroas pré-fabricadas, polimento de restaurações, e quando se fez necessário, pulpotomias ou extrações de dentes decíduos. Às crianças foi solicitado que desenhassem a si mesmas e ao dentista, além de que explicassem as figuras e objetos desenhados. Os autores observaram uma manifestação relativamente baixa de ansiedade na representação do tratamento odontológico e do dentista. Eles encontraram escores altos de ansiedade quando avaliados a justaposição do desenho, o número de cores, a omissão de partes do corpo e o desenho de instrumentos odontológicos. A presença ou a ausência destes critérios foram comparados após quatro sessões odontológicas. O nível mais alto de ansiedade foi encontrado em crianças submetidas a extrações e a coroas pré-fabricadas. Enquanto os níveis mais baixos de ansiedade foram encontrados após restaurações, polimentos e exames bucais iniciais. Os autores observaram a prevalência de temas comuns nos desenhos: aparência considerada normal do paciente (84,7%) e paciente sentado sem restrições (77,8%). Outrossim, mais da metade dos desenhos apresentaram os móveis característicos de um consultório odontológico. A caneta de alta rotação ou o aparelho de raios-x apareceu em mais de 30% dos desenhos. Dos instrumentos odontológicos identificados nos desenhos (38,6%), o mais frequente foi o espelho bucal, com um percentual de 15,3%. Um dos aspectos comuns aos desenhos foi o retrato de pessoas com partes do corpo ausentes. Em contrapartida, também encontraram elementos positivos nos desenhos: material educativo (3,5%) e aspectos favoráveis da relação entre paciente e dentista. Sendo assim, os autores puderam observar que as crianças demonstraram uma imagem positiva do dentista e que seus desenhos apresentaram imagens consideradas representativas de suas experiências, sendo elas subjetivas ou objetivas³⁰.

No estudo de Gonçalves et al.³¹, o teste projetivo foi utilizado para identificar a ansiedade e o comportamento de 50 crianças de 6 a 9 anos de idade frente ao atendimento odontológico preventivo³¹. Os instrumentos utilizados para o estudo foram o desenho, o monitoramento da frequência cardíaca, a avaliação do comportamento e a ansiedade materna. O desenho foi avaliado pelos critérios propostos por Sheskin et al.³⁰; a ansiedade materna por meio da *"Dental Anxiety Scale"*²² e o comportamento pelos critérios propostos por Wright³². Os resultados revelaram que, de acordo com os desenhos, 70% das crianças apresentaram ausência ou baixa ansiedade odontológica com base nos resultados do teste projetivo³¹.

No estudo de Nogueira et al.³³ 164 escolares escreveram uma redação sobre suas experiências no consultório odontológico e identificaram em desenhos os instrumentais que provocavam mais medo³³. Após análise dos dados, constatou-se que a seringa carpule, a sonda exploratória e o micromotor foram os instrumentos mais citados pelas crianças como

desencadeadores de medo, tanto por alunos de ensino particular (65,6%, 54,7% e 40,6%), quanto para os escolares de ensino público (69%, 54% e 72%). A palavra mais citada nas redações, sob o ponto de vista positivo, foi dentista. Concluiu-se assim, que embora o instrumental de rotina do consultório ainda cause medo nas crianças, o cirurgião-dentista representa o principal meio para amenizar e controlar o medo das crianças frente ao tratamento odontológico³³.

O estudo de Barbieri et al.³⁴ realizado com crianças (n=180) de escolas públicas e particulares do município de Araçatuba (SP), teve o objetivo de verificar como elas interpretavam a cárie dentária e qual era a imagem que possuíam do cirurgião-dentista³⁴. Foi aplicado um questionário com 13 questões de múltipla escolha (sobre prevenção, cuidados de saúde bucal e conhecimentos a respeito da cárie dentária) e um teste de desenho projetivo. As crianças apresentaram uma imagem favorável do dentista, além de conceito correto de cárie dentária. Tais conceitos foram internalizados principalmente por “sujeira” e “bicho”. Em comparação ao tipo de escola, as crianças pertencentes às escolas particulares demonstraram, em seus desenhos, mais amplo conhecimento sobre cárie dentária e maior educação em saúde bucal³⁴.

Mittal e Sharma⁶ selecionaram 180 crianças em idade escolar (na faixa etária de 6 a 12 anos de idade) para participarem de seu estudo⁶. A amostra foi dividida em dois grupos conforme a faixa etária. O Grupo 1 incluiu 90 crianças entre 6 e 9 anos de idade. O Grupo 2 incluiu 90 crianças entre 9 e 12 anos. Apenas aquelas crianças que foram submetidas ao tratamento odontológico nos últimos sete dias antes da investigação foram incluídas. Para avaliar os efeitos psicológicos do tratamento odontológico, as crianças responderam a um conjunto de questões adaptadas do estudo realizado por Klein³⁵. Após a entrevista, as crianças foram perguntadas se queriam realizar um desenho ou descrever sua experiência em forma de redação. O tema do desenho foi a descrição de sua experiência odontológica em relação ao dentista e ao tratamento recebido. Os critérios utilizados para a avaliação das questões, dos desenhos e das redações estão descritas no estudo. A classificação foi realizada em três categorias: percepção positiva, neutra e negativa. Com relação ao questionário, a maioria das crianças (92,2%) apresentou uma percepção positiva do tratamento odontológico. Com relação à percepção negativa, o Grupo 1 (6,66%) apresentou maior prevalência. Quando os desenhos foram avaliados, pode ser observado um alto percentual de crianças que realizaram desenhos relevantes e coloridos (77,38%). Os itens mais comuns desenhados foram o espelho bucal, a sonda exploradora e a cadeira odontológica. As redações foram avaliadas conforme critérios descritos no estudo. Foi observado um destaque para a imagem do dentista (89,77%). Também foram descritos procedimentos realizados (59,09%) e seus resultados (47,72%) na perspectiva das crianças. Todos os participantes apresentaram-se cooperativos, independentemente das suas percepções quanto ao dentista e ao tratamento odontológico. Em suma, os autores observaram que a maioria das crianças apresentou uma percepção positiva do tratamento odontológico. Quando apresentaram uma percepção negativa, foi mais prevalente na faixa etária menor, correspondente ao Grupo 1⁶.

Dias e Simões²⁶, realizaram um estudo descritivo, de caráter exploratório, com o objetivo de determinar a representação de um dente saudável e de um dente não saudável, associado ao conceito de cárie dentária²⁶. Participaram do estudo crianças de ambos os sexos (n=880), distribuídas em seis faixas etárias, algumas já tendo contato prévio com o dentista e outras não. Foram utilizados três instrumentos: questionário sociodemográfico, protocolos de representação de pictogramas e grade de análise de conteúdo desenhado. Os resultados apontaram para a necessidade de desenvolvimento de ferramentas educativas para a saúde bucal²⁶.

Eichenbaum e Dunn³⁶ realizaram um estudo utilizando o desenho para compreender a visão da criança sobre a experiência odontológica, suas fantasias e medos relacionados ao tratamento. Solicitaram que a criança desenhasse a si e ao dentista, antes da consulta odontológica e de conhecer o profissional³⁶. Após a realização da consulta, foi solicitado que a criança desenhasse novamente, ela e o dentista. Observou-se que o temor mais frequente

foi o medo da agulha, especialmente em crianças com experiência de extração dentária. Além disso, verificou-se que o sentimento de abandono em relação ao afastamento dos pais frente ao desconhecido prevaleceu nos desenhos. Por fim, o temor da dor também esteve presente, no entanto, não foi relacionado com o profissional, mas sim com os instrumentos utilizados durante a consulta³⁶.

Gomes et al.³⁷, constataram que crianças que chegam ao consultório odontológico com medo e ansiedade geralmente tendem a resistir aos mecanismos de condicionamento³⁷. Dessa maneira, eles avaliaram a percepção das crianças sobre o tratamento odontológico e identificaram os fatores que influenciam tal percepção. Para tanto, foram selecionadas, de forma aleatória, 100 crianças de ambos os sexos, com idades entre 3 e 12 anos, atendidas em uma Faculdade de Odontologia (Grupo I) e em um Hospital Infantil (Grupo II). Foi aplicado um questionário estruturado sobre a percepção da criança perante o atendimento odontológico e as crianças foram solicitadas a desenhar isso. Foi constatado que a maioria expressou uma percepção positiva no questionário e nos desenhos (93,8%). Essa percepção foi mais acentuada no Grupo I (94%) e em crianças de 3 a 5 anos (100%), principalmente em meninas (78%). A principal causa de medo foi o uso de agulhas (42,4%). Muitas crianças (24,2%) relataram preferir os procedimentos não invasivos. Observou-se uma percepção positiva do tratamento odontológico na maioria das crianças. Em suma, o odontopediatra deve estar ciente da percepção das crianças para estabelecer um melhor condicionamento do paciente³⁷.

Salas et al.³⁸ avaliaram o nível de medo/ansiedade em crianças que consultaram um dentista pela primeira vez por meio de desenhos realizados por elas³⁸. Foi feito um estudo descritivo, correlacional, sob modalidade de campo, com um grupo de 29 crianças de ambos os sexos, na faixa etária de 5 a 8 anos de idade. O grau de medo e de ansiedade foi avaliado por meio da técnica projetiva do Desenho da Figura Humana e do Teste de Desenhos de Venham. Evidenciou-se que 82% da população estudada apresentou diferentes graus de ansiedade e 86% das crianças avaliadas apresentaram medo, isso se manifestou em 17 pacientes com 8 anos de idade, o que corresponde a 58% da amostra. Concluiu-se, a partir de tal estudo que a maioria das crianças que vão ao consultório odontológico pela primeira vez sofrem de ansiedade e de medo³⁸.

No estudo de Frauches et al.³⁹, foram examinadas as percepções das crianças sobre dentistas, sobre o tratamento odontológico e sua associação com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal³⁹. Participaram do experimento 60 crianças com idades entre 8 e 10 anos, as quais preencheram o *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ8 - 10), foram entrevistadas com a *Facial Image Scale* (FIS) e realizaram um desenho. As crianças apresentaram leve medo e ansiedade na FIS (95%). Uma visão positiva do dentista (83,4%) e do tratamento odontológico (75%) foi observada por meio dos desenhos. A maioria das crianças (96,7%) relatou o impacto das doenças bucais na qualidade de vida, sem diferenças significativas entre os sexos ($p=0,5791$) ou entre as idades ($p=0,1808$). Não foram observadas associações significativas entre as percepções do dentista e do tratamento odontológico e o impacto das doenças bucais na qualidade de vida ($p=0,8131$). A maioria das crianças tinha uma imagem positiva do dentista e do tratamento odontológico, e essa percepção não foi associada à qualidade de vida relacionada à saúde bucal³⁹.

DISCUSSÃO

O medo e a ansiedade em crianças, como resposta emocional à percepção ameaçadora de procedimentos clínicos dentários, geram comportamentos não cooperativos que dificultam intervenções. A psicologia na Odontopediatria usa conhecimentos teóricos e técnicas para avaliar, controlar e modificar esses comportamentos com elementos de diagnóstico, como desenhos infantis e sua interpretação³⁸.

A angústia compreende um conceito multidimensional que consiste em componentes emocionais, psicológicos e cognitivos⁴⁰. Nesse contexto, o dentista que trata crianças deve ser capaz de avaliar com precisão o nível de desenvolvimento, as atitudes e o temperamento a fim de antecipar a reação da criança aos cuidados odontológicos, pois a resposta aos cuidados de saúde bucal é complexa e determinada por muitos fatores, como: atraso no desenvolvimento, incapacidade física/mental e doença aguda ou crônica. Em suma, os fatores que contribuem para o estresse durante a consulta podem incluir: medos, ansiedade geral ou situacional, uma experiência odontológica/médica anterior desagradável e/ou dolorosa ou inadequada⁴¹.

Em virtude do exposto, métodos seguros para identificar os sentimentos das crianças são importantes para estabelecer o tratamento odontológico adequado. Para tanto, os questionários são ferramentas úteis para avaliar a percepção da criança sobre o tratamento odontológico pelo profissional que, rotineiramente, utiliza exclusivamente as informações verbais fornecidas pelos pacientes. Os desenhos também são uma excelente opção, pois não requerem respostas diretas e ajudam a expressar sentimentos que a criança não tem conhecimento, ou é incapaz de expressar verbalmente³⁷.

O desenho é um instrumento muito utilizado para avaliar os fenômenos psicológicos. Ele é fácil de ser aplicado, rápido, de baixo custo, e apresenta-se como algo familiar e agradável para a criança⁴. Há muitos anos, o desenho tem sido utilizado como uma forma de comunicação não-verbal¹⁵, na qual a criança expressa de forma inconsciente informações sobre os elementos de qualidade de vida e saúde²⁴.

O uso dos desenhos infantis como uma técnica projetiva para mensurar o estado emocional tem se estabelecido na prática clínica. Os testes “Desenhe um Homem”⁴², “Casa-Árvore-Pessoa”¹⁸, “Desenho da Figura Humana”⁴³, e “Kinetic Family Drawing”⁴⁴ têm sido bem suportados como recursos para a avaliação do estado emocional de crianças em várias situações. Consequentemente, isso também deve ser verdadeiro para as crianças que vivenciam o atendimento odontológico.

Nesse contexto, no que diz respeito às técnicas de coleta de dados, o desenho é a forma mais antiga de expressão cognitivo-emocional, além de também ser uma forma básica e universal de linguagem. O uso do recurso “desenho” para fins de pesquisa tem sido empregado como uma diretriz metodológica para pesquisas qualitativas realizadas no campo dos estudos em saúde. Outrossim, como ferramenta de avaliação empírica, o desenho se apresenta como um instrumento projetivo consumado, pois é um veículo simbólico que, de forma intersubjetiva, traz à luz o mundo interior da criança²⁶.

Na odontologia, o desenho é utilizado como instrumento para avaliar fatores que possam vir a interferir no tratamento odontológico como medo, experiência odontológica prévia, percepção sobre o cirurgião-dentista, sobre o ambiente odontológico e para mensurar nível de estresse e de ansiedade^{5,23}. Entretanto, a interpretação dos desenhos é complexa e requer conhecimentos de psicologia. Logo, é necessário que um profissional pedagogo ou psicólogo faça tal interpretação²⁸.

CONCLUSÃO

O desenho como técnica projetiva na Odontopediatria pode auxiliar os profissionais, tanto em clínica, quanto em pesquisas, a compreender melhor as emoções apresentadas pela criança durante o atendimento odontológico. Uma das maiores vantagens de tal técnica está no fato de se conseguir identificar as reações das crianças de forma natural considerando o padrão motor e psicológico próprios da idade. Por conseguinte, sugere-se que um profissional da área da psicologia participe ativamente do processo de avaliação dos desenhos. Portanto, o estudo reforça o desenho como uma técnica capaz de obter informações que podem auxiliar o odontólogo a desenvolver estratégias que visem a melhoria do atendimento odontológico prestado às crianças.

REFERÊNCIAS

1. Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 9. ed. Rio de Janeiro: Santos; 2017.
2. Cardoso CL, Loureiro SR, Nelson-Filho P. Pediatric dental treatment: manifestations of stress in patients, mothers and dental school students. *Braz. Oral Res.* 2004 Jun;18(2):150-5.
3. Cardoso CL, Loureiro SR. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicol Estud.* 2008;13(1):133-41.
4. Aminabadi NA, Ghoreishizadeh A, Ghoreishizadeh M, Oskouei SG. Can drawing be considered a projective measure for children's distress in pediatric dentistry? *Int J Peadiatr Dent.* 2011 Jan;21(1):1-12.
5. Aminabadi NA, Puralibaba F, Erfanparast L, Najafpour E, Jamali Z, Adhami SE. Impact of temperament on child behavior in the dental setting. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects.* 2011;5(4):119-22.
6. Mittal R, Sharma M. Assessment of psychological effects of dental treatment on children. *Contemp Clin Dent.* 2012 Apr;3(1):2-7.
7. Frank LK. Projective methods for the study of personality. *J Psychol.* 1939 Jun;8(1):389-413.
8. Abt LE, Bellak L. Projective psychological: clinical approaches to the total personality. Grove Press: New York; 1959.
9. Boddy CR. Projective techniques in Taiwan and asia-pacific market research. *Qualitative Market Research.* 2007;10(1):48-62.
10. The Association for Quality Research. Projective and Enabling Techniques. [Internet] [acesso 2020 jun 21]. Disponível em: <https://www.aqr.org.uk/glossary/projective-and-enabling-techniques>
11. Vergara SC. Métodos de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas; 2008.
12. Murstein BI, Pryer RS. The concept of projection: a review. *Psychol Bull.* 1959;56(5):353-74.
13. Collinge FB. A projective technique for political behavior. *Am Behav Sci.* 1962 Mar;5(7):3-7.
14. Clatworthy S, Simon K, Tiedeman M. Child drawing: hospital- an instrument designed to measure the emotional status of hospitalized school-aged children. *J Peadiatr Nurs.* 1999 Feb;14(1):2-9.
15. Klepsch M, Logie L. Crianças desenham e comunicam: uma introdução aos usos projetivos dos desenhos infantis da figura humana. 1. ed. Cunha JA, tradutor. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.
16. Santos R. A Constituição do eu em Merleau-Ponty e o estatuto da projeção na psicanálise freudiana. *Trans/Form/Ação.* 2018;41(13):243-68.
17. Burns RC. Kinetic-house-tree-person drawings (k-h-t-p): an interpretative manual. Brunner/Mazel; 1987.
18. Silva FRB, Pasa A, Castoldi DR, Spessatto F. O desenho da figura humana e seu uso na avaliação psicológica. *Psicol Argum.* 2010 Nov;28(60):55-64.
19. Groth-Marnat G, Roberts L. Human figure drawings and house tree person drawings as indicators of self-esteem: a quantitative approach. *J Clin Psychol.* 1998 Feb;54(2):219-22.
20. Fukunishi I, Takayama T, Kawarasaki H. Association between pretransplant psychological assessments and post-transplant psychiatric disorders in living-related transplantation. *Psychosomatics.* 2002 Jan/Feb;43(1):49-54.
21. Looman WS. A developmental approach to understanding drawings and narratives from children displaced by hurricane Katrina. *J Pediatric Health Care.* 2006 May;20(3):158-66.
22. Favara Scacco C, Smirne G, Schiliró G, Cataldo AD. Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Med Pediatr Oncol.* 2001 Apr;36(4):474-80.
23. Tsao JCI, Zeltzer LK. Complementary and alternative medicine approaches for pediatric pain: a review of the state-of-the-science. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2005 Apr;2(2):149-59.

24. Pelander T, Lehtonen K, Leino-Kilpi H. Children in the hospital: elements of quality in drawings. *J Pediatric Nurs.* 2007 Aug;22(4):333-41.
25. Fávero MH, Salim CMR. A relação entre os conceitos de saúde, doença e morte: utilização do desenho na coleta de dados. *Psic : Teor e Pesq.* 2012 Out;11(3):181-9.
26. Dias MR, Simões NP. On the mental representation of (un)healthy tooth: (un)healthy tooth profiles among children. *J Educ Develop Psychol.* 2016 Feb;6(1):110-6.
27. Dias MR, Neves AC, Santos I, Ferreira R. Bia's smile: an health education instrument on cleft lip and palate. *Int J Recent Sci Res.* 2016 Aug;7(8):13178-85.
28. Torriani DD, Teixeira AM, Pinheiro R, Goettems ML, Bonow MLM. Adaptação transcultural de instrumentos para mensurar ansiedade e comportamento em clínica odontológica infantil. *Arq odontol.* 2008 Out/Dez;44(4):17-23.
29. Taylor D, Roth G, Mayberry W. Children's drawings about dentistry. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1976 Jan;4(1):1-6.
30. Sheskin RB, Klein H, Lowental U. Assessment of children's anxiety throughout dental treatment by their drawings. *ASDC J Dent Child.* 1982 May/Apr;49(2):99-106.
31. Gonçalves MR, Percinoto C, Castro AM, Sundefeld MLM, Machado AS. Avaliação da ansiedade e do comportamento de crianças frente a procedimentos odontológicos e sua correlação com os fatores influenciadores. *RPG Rev Pos-Grad.* 2003;10(2):131-40.
32. Wright G. *Behavior Management in dentistry for children.* 2. ed. John Wiley & Sons; 2014.
33. I Nogueira, CC Padovani, LAM Santos-Pinto. O que provoca medo em crianças no consultório odontológico. *Rev Paul Odontol.* 2009;31(2):15-8.
34. Barbieri CM, Frota FDS, Aguiar SMHCA. A cárie dentária e a imagem do dentista sob a ótica infantil. *Rev Odontol Araçatuba.* 2010 Jan/Jun;31(1):16-21.
35. Klein H. Psychological effects of dental treatment on children of different ages. *J Dent Child.* 1967 Jan;34(1):30-6.
36. Eichenbaum IW, Dunn N. Projective drawings by children under repeated dental stress. *ASDC J Dent Child.* 1971;38(3):164-73.
37. Gomes CLR, Silva-Júnior MF, Lopes ALC, Melo SF, Gordón-Núñez MA, Azevedo ID. Perception of dental care among children. *Braz J Oral Sci.* 2017 Apr/Jun;15(2):185-90.
38. Salas S, Saray S, Escandón A, Luz C, Solís P, Adriana V. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental: estudio Descriptivo. *Rev Odontopediatr Latinoam.* 2018;8(2):179-93.
39. Frauches M, Monteiro L, Rodrigues S, Dias C, Diniz M. Association between children's perceptions of the dentist and dental treatment and their oral health-related quality of life. *Eur Arch Peadiatr Dent.* 2018 Sept;19(5):321-9.
40. Rangel AG, Gutiérrez EI, Berber MR, Hernández RE, Villalpando EV, Guillen AP. A video eyeglasses/earphones system as distracting method during dental treatment in children: a crossover randomized and controlled clinical trial. *Eur J Peadiatr Dent.* 2018 Mar;19(1):74-9.
41. Rud B, Kisling E. The influence of mental development on children's acceptance of dental treatment. *Scand J Dent Res.* 1973 Oct;81(5):343-52.
42. Goodenough FL, Harris DB. *Studies in the psychology of children's drawing: ii 1928-1949.* *Psychol Bull.* 1950 Sep;47(5):369-433.
43. Koppitz EM. *Psychological evaluation of children's human figure drawings.* New York: Grune & Stratton; 1968.
44. Howells JG. *Kinetic family drawings (k-f-d): an introduction to understanding children through kinetic drawings.* By Robert C. Burns as S. Harvard Kaufman. Brunner/Mazel, New York. *Br J Psychiatr.* 1971;118(545):480.