

EXPLORANDO O DESENHO PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL NA SALA DE ESPERA EM ODONTOLOGIA

Beatriz Lemos Stutz¹

RESUMO: O objetivo deste relato é descrever experiências ocorridas no projeto de extensão intitulado “Sala de Espera em Odontologia”, realizado na clínica do Hospital Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, ligado ao programa educativo desenvolvido com discentes do Curso Técnico em Saúde Bucal da Escola Técnica de Saúde (ESTES) desta instituição. A utilização de atividades lúdicas com crianças na sala de espera possibilitou que fosse detectada e trabalhada a ansiedade apresentada por duas crianças em específico, com relação ao atendimento odontológico, contribuindo para sua aceitação e seu bem-estar diante do tratamento a ser realizado. Pretende-se com isso ampliar a divulgação de práticas de intervenção que têm como princípio a Psicologia aplicada à Odontologia.

PALAVRAS-CHAVE: Extensão. Sala de espera. Psicologia. Odontologia.

Exploring the drawing for reduction of children's anxiety in the dentist's waiting room

ABSTRACT: The purpose of this report is to describe experiences from an extension project called Dentist's Waiting Room, held at the dental clinic of the Dental School of Federal University of Uberlandia, linked to the educational program developed with students of the Oral Health Technical Course at the Health Technical School (ESTES) of that institution. It was possible to detect and work with the anxiety presented by two children, related to the dental care, with the use of ludic activities, contributing to their acceptance and their well-being before the treatment to be performed. So, it is intended to expand the dissemination of this intervention practices that have as their principle the Psychology applied to Dentistry.

KEYWORDS: Extension. Waiting room. Psychology. Dentistry.

INTRODUÇÃO

Para a maioria das pessoas e, em especial as crianças, o tratamento odontológico sempre esteve relacionado à dor e ao estresse, gerando medo e ansiedade, que acabam por desencadear nas pessoas esquiva ou fuga. Quando o medo é intenso, muitos evitam os consultórios ou clínicas odontológicas, não realizando as visitas periódicas ao dentista para prevenção da cárie e de doença periodontal, procurando-os tardiamente, com sua saúde bucal já comprometida.

Na área de Odontopediatria é comum a ocorrência de choro e resistência durante o tratamento, com respostas frequentes de recusa das crianças ao atendimento, traduzidas algumas vezes por um jogo desordenado de braços e pernas com intuito de afastar o profissional para que a ação não seja realizada.

¹ Doutora em Educação pela Universidade Federal de Uberlândia, docente na Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (beatrizstutz@estes.ufu.br).

A intervenção odontológica é facilmente permeada por uma conotação de invasão ou de agressividade, prevalecendo na imaginação humana uma correlação entre a dentição e as emoções intensas, fazendo emergir fantasias inconscientes, angústias e conflitos pré-existentes. Dessa forma, torna-se um momento propício para acolhimento e compreensão destes aspectos desencadeados (OLIVEIRA, 2008).

Winnicott (2000), ao promover um estudo de suas experiências durante o atendimento clínico, relata como conseguiu auxiliar uma criança de nove anos a lidar com a ansiedade e a retomada de seu bem-estar físico e emocional, por meio da utilização do desenho. Apresenta essa atividade como um recurso extremamente rico para manejo dos aspectos psicoafetivos subjacentes às respostas comportamentais emitidas pelos sujeitos, sendo um importante aliado na busca para solução de conflitos internos.

Como atividade relacionada ao lúdico, o desenho possibilita a formação de vínculo e uma relação de confiança entre o profissional da saúde e a criança sob seus cuidados, com resultados extremamente positivos durante o processo terapêutico. Da mesma forma, a exploração da oralidade, por meio da criação de histórias a partir de um desenho ou da estimulação do sujeito para que fale sobre ele, fornece a compreensão de aspectos ansiolíticos que concorrem para resistência e esquiva ao tratamento. Assim, a brincadeira assume um significado não apenas como fonte de prazer, mas também como importante ferramenta para diminuição da ansiedade. Nesse sentido, Winnicott (1975) ressalta:

É bom recordar que o brincar é por si mesmo uma terapia. Conseguir que as crianças possam brincar é em si mesmo uma psicoterapia que possui aplicação imediata e universal e inclui o estabelecimento de uma atitude social positiva com respeito ao brincar (WINNICOTT, 1975, p.74-75).

Walter Trinca (1976) sistematizou, nos anos 1970, a utilização do desenho livre associado a histórias, denominado “Procedimento de Desenhos- Estórias”, objetivando ampliar as informações sobre o universo emocional de pacientes, diante da limitação em obtê-las apenas pela verbalização ou pelo desenho. Para ele, o desenho livre associado a histórias serve como estímulo à criação dessas, constituindo-se em um “instrumento com características próprias para obtenção de informações sobre a personalidade em aspectos que não são facilmente detectáveis pela entrevista psicológica direta” (TRINCA, 1976, p. 37).

Segundo Oliveira (2008), o “Procedimento de Desenhos-Estórias” foi se mostrando, ao longo de sua utilização, além de um instrumento de investigação da personalidade, um recurso apropriado para processos terapêuticos. O autor ressalta que,

em sua utilização com crianças facilita o acesso a conteúdos inconscientes profundos e a apreensão dos dinamismos emocionais que se encontram em jogo. Como as crianças têm dificuldade em verbalizar seus problemas e conflitos, expressam-se com muito mais facilidade ao desenharem e contarem estórias (OLIVEIRA, 2008, p. 29).

A autora chama atenção para o fato da utilização do “Procedimento Desenhos-Estórias” ter acumulado, ao longo dos anos, constantes ampliações e expansões na clínica psicológica e na pesquisa científica, não tendo se limitado ao período de sua criação, tornando-se, ao longo desses anos, um instrumento extremamente rico nos campos terapêutico e de investigação.

Na prática diária do trabalho com crianças, um dos objetivos do projeto “Sala de Espera em Odontologia”, desenvolvido pelo Curso Técnico em Saúde Bucal da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (ESTES/UFU), é promover atividades lúdicas na sala de espera com pacientes que aguardam atendimento odontológico, direcionadas para a diminuição da ansiedade, tais como: desenhos, histórias, recortes, colagens, dobraduras, massa de modelar, confecção de adereços e enfeites pessoais, cartazes, cartões, jogos e atividades de relaxamento. Tais atividades são realizadas uma vez por semana, no período da manhã. Por ser um espaço rico de aproximação dos profissionais com a clientela, é possível fazer não apenas uma observação dos pacientes, como também desenvolver ações que contribuam para seu bem-estar, orientação para melhoria de suas condições de saúde bucal, ao mesmo tempo em que pode ser trabalhada a ansiedade frente ao tratamento odontológico.

Desde 2002, a atuação no projeto tem nos possibilitado constatar quão ricas são as ações no auxílio às crianças, no sentido de possibilitar-lhes exteriorizar e trabalhar seus medos frente ao atendimento odontológico. É importante frisar que a ação do profissional da área de Psicologia é um suporte para que o atendimento seja realizado com êxito, estando diretamente ligado à percepção, sensibilidade e habilidade do odontólogo para lidar com a criança, sendo imprescindível uma aproximação estreita e ação conjunta desses profissionais na área da saúde.

Ao relatar experiências de intervenção realizadas com duas crianças no projeto, buscamos contribuir para os estudos e a ação de profissionais voltados para a área da saúde. Uma das experiências ocorreu em 2004, com um garoto de 9 anos; outra, em 2006, com um garoto de 8 anos. A decisão por publicá-las é reforçada pelo fato de terem sido extremamente significativas, do ponto de vista metodológico, para apreensão de aspectos emocionais de crianças com estresse, quando submetidas ao atendimento odontológico, e a evidente contribuição para redução da ansiedade daí advinda. A primeira experiência refere-se à exploração do desenho livre por meio da verbalização e, a segunda, à exploração de um desenho orientado, por meio do qual se estimulou a criação de história.

Pode-se considerar que tais atividades são variações diante das técnicas existentes na forma de se trabalhar com o desenho e a criação de histórias. Sobre esse aspecto, Oaklander (1980) chama a atenção para o fato de que:

Existe um número interminável de técnicas específicas para ajudar as crianças a exprimir sentimentos por intermédio do desenho e da pintura. [...] Minha meta é ajudar a criança a tomar consciência de si mesma e da sua existência em seu mundo. [...] O processo de trabalho com a criança é delicado, fluido – um acontecimento orgânico. O que se passa dentro de você, [...] e o que se passa dentro da criança numa sessão qualquer, constituem uma suave fusão (OAKLANDER, 1980, p. 69).

Por meio de um trabalho socioeducativo que visa à prevenção e à promoção da saúde bucal, desenvolvido pelos discentes do curso técnico em saúde bucal da ESTES/UFU, sob a coordenação, orientação e participação ativa da autora e da equipe de odontólogas, docentes na instituição, temos constatado sua importância para a formação acadêmica dos estudantes e para a humanização do atendimento, uma vez que, ao buscar promover a diminuição da ansiedade dos pacientes frente ao tratamento odontológico, estimula-se a observação dos aspectos

emocionais que os envolvem e, por conseguinte, suas implicações no comportamento de cada um.

Vale ressaltar que as experiências aqui relatadas ocorreram durante as atividades desenvolvidas na sala de espera, em que a autora, ao observar a não participação das crianças nas brincadeiras propostas e na realização de desenhos, promoveu uma aproximação, efetuando as intervenções relatadas a seguir, enquanto, paralelamente, o grupo de estudantes realizava as atividades propostas com as demais crianças presentes.

METODOLOGIA

Apoiado nos pressupostos da abordagem qualitativa, este relato de experiência tem um caráter descritivo-exploratório, apresentando estratégias de intervenção na área da saúde com o objetivo de reduzir a ansiedade infantil frente ao atendimento odontológico.

Foram realizadas duas intervenções: uma, ocorrida em 2004, com um garoto de 9 anos; outra, em 2006, com um garoto de 8 anos. Visando manter o anonimato das crianças, utilizamos as letras A e B, respectivamente, para sua identificação. Da mesma forma, foi utilizada a letra C em substituição ao nome da dentista citado pelas crianças.

A primeira intervenção ocorreu a partir da resistência apresentada pela criança A ao atendimento odontológico, na semana que a antecedeu, com reações de esquiva e choro. Assim, antes da realização do tratamento na semana seguinte, ao chegar à sala de espera foi sugerido ao garoto que fizesse um desenho livre, tendo sido colocados à sua disposição lápis coloridos, lápis preto e papel sulfite. Após a conclusão do desenho, que consistia na figura de uma igreja de portas fechadas (Figura 1), foi realizada sua exploração mediante o seguinte diálogo (transcrito) com a criança:

Figura 1: desenho realizado pela criança A.



- Quem está dentro dessa igreja?
- Eu
- O que você está fazendo?
- Rezando. Pedindo a Deus para eu melhorar.
- Melhorar onde?
- Na minha escola.
- Como você é na escola?
- Eu levanto e converso muito.
- E o que deveria acontecer para você melhorar na escola?
- Eu tenho que levantar e falar menos.
- Se você fizer isto o que irá acontecer?
- Eu vou ajudar minha professora e também vou aprender mais.
- E o que mais você está pedindo a Deus? Você está pensando também em como você está aqui?
- Ainda não. Mais ou menos.
- Como você está se sentindo aqui?
- Bem.
- Quem está atendendo você?
- A C.
- E como tem sido o atendimento?
- Bom.
- Como você tem se sentido?
- Bem, mas às vezes eu choro um pouco.
- O que acontece que faz você chorar?
- Às vezes dói quando ela vai abrir o buraco no dente.
- Como é essa dor?
- É só na hora em que ela passa aquele motor.
- E depois?
- Depois fica bom.
- O que você pode fazer para melhorar isso?
- Abrir a boca e não chorar.
- Se você fizer isso, o que irá acontecer?
- Ela vai terminar mais depressa.
- E o que acontece depois?
- Eu posso ir embora.
- Você acha que pode fazer isso?
- Acho que posso e... só não gosto daquele motor.
- Quando C. for te atender, o que você poderá fazer?
- Abrir a boca e ficar quieto.
- Você acha que pode tentar isso hoje?
- Hum, hum (respondeu positivamente, movimentando a cabeça em sinal de consentimento).

Após esta atividade a criança continuou com o desenho livre e, ao ser chamado, apresentou uma atitude de maior aceitação e colaboração com atendimento odontológico.

A segunda intervenção ocorreu a partir de uma atividade lúdica proposta às crianças, visando

investigar os aspectos emocionais das mesmas e identificar, entre o grupo, aquelas que apresentavam um nível de ansiedade ou medo em relação ao atendimento odontológico. Foi então lhes apresentada a figura de uma borboleta e proposto que tentassem reproduzi-la individualmente, em uma folha de papel, bem como que colorissem o desenho e em seguida escrevessem sobre em que achavam que a borboleta estava pensando. Ao sugerir que escrevessem sobre os pensamentos da borboleta, esperava-se obter, a partir do desenho, a colaboração infantil no sentido de ter-se acesso, por meio do simbolismo expresso (OLIVEIRA 2008), a seus conteúdos mentais, fantasias, medos e defesas, para reflexão e compreensão de sua conduta manifesta, que possibilitasse auxiliá-las a lidar melhor com as emoções provocadas pela espera do atendimento odontológico, sentindo-se assim mais confortáveis em relação a ele e ao ambiente em que estavam.

Por meio da atividade acima descrita, foi possível trabalhar a ansiedade em relação ao atendimento odontológico apresentada por uma das crianças presentes na sala de espera (criança B). Durante a realização da atividade, observamos que um garoto de 8 anos estava fora do grupo das crianças, silencioso ao lado do pai. Esse fato chamou a atenção por ser uma reação não habitual quando a proposta de trabalho envolve desenho e pintura, que é extremamente atrativa para crianças nessa faixa etária. A orientadora aproximou-se e perguntou se gostaria de desenhar. Ele apenas sorriu não dizendo nada.

A proposta inicial feita pela autora ao grupo de crianças presentes na sala de espera é apresentada a seguir e foi a partir dela que se originou a segunda intervenção:

Orientadora (O): Vocês querem desenhar esta borboleta?

Crianças (Cçs): Queremos

O: Por onde vocês acham que podem começar seu desenho?

Cç1: Pela antena!

Cç2: Pela barriga!

Cç3: Pela asa!

Cç4: Pela cabeça!

O: Estão vendo? Existem várias formas de se começar um desenho. Cada um agora irá procurar fazer o seu desenho iniciando por onde achar melhor. Olhem agora esta borboleta! O que ela está pensando? O que acham de, ao terminar o desenho, escreverem sobre os pensamentos da borboleta? Vamos tentar?

Ao observarmos o isolamento da criança, nos aproximamos dela, mantendo o seguinte diálogo aqui transcrito:

O (Orientadora): Você gostaria de desenhar a borboleta?

Cç (Criança): Sorriso.

O: Se quiser eu trago papel para você desenhar aqui. Você quer?

Cç: Deu um sorriso e balançou a cabeça indicando que não.

O: Eu quero desenhar. Posso ficar aqui com você?

Cç: Sorriu, balançado a cabeça indicando que sim.

A orientadora então começou o desenho tentando chamar atenção da criança para o mesmo:

O: E então? O que você está achando de meu desenho?

CÇ: Bonito.

O: Você poderia me ajudar a desenhar uma parte das asas?

CÇ: Posso (desenhou o que faltava das asas e o devolveu).

O: E agora? Vamos escrever sobre o que a borboleta está pensando? O que você acha que ela está pensando?

Como a criança estava relutante em responder, a orientadora continuou:

O: O que você acha de ir falando e eu anotando para você?

CÇ: Sorriso.

O: Como se chama esta borboleta?

CÇ: Borboletinha

O: Onde ela está?

CÇ: Parada no jardim.

A orientadora, então, iniciou o registro do que a criança havia dito estimulando-a a continuar:

O: A borboletinha estava parada no jardim. Aí ela pensou...

CÇ: Eu vou voar pra bem longe daqui!

O: A borboletinha então disse que iria voar pra bem longe daqui porque...

CÇ: Ela disse: porque eu quero dar uma voltinha!

O: Por que ela quer dar uma voltinha?

CÇ: Ela quer dar uma voltinha pra ver outros jardins.

O: Como ela se sente no jardim onde está?

CÇ: Ela gosta dele.

O: O que tem no jardim onde ela está que ela gosta?

CÇ: Ela gosta de onde está porque tem muitas flores,...

O: O que tem mais que ela gosta?

CÇ: Mais borboletas que são os amigos dela.

O: O que mais?

CÇ: Árvores, passarinho.

O: E você? Como você está se sentindo no lugar onde está?

CÇ: Sorriso...

O: Você se lembra da última vez que veio aqui?

CÇ: Lembro.

O: Como foi?

CÇ: Foi bom.

O: Quem atendeu você?

CÇ: A C.

O: E como foi?

CÇ: Foi bom.

O: Como você se sentiu?

Cç: Bem.
O: E agora? O que tem aqui que você gosta?
Cç: De brincar, desenhar, colorir...
O: O que mais? O que tem no lugar onde a dentista atendeu você que você gosta?
Cç: O lugar é grande, é bom, ...
O: O que mais?
Cç: A dentista.
O: Como ela é?
Cç: Legal.
O: Existe mais alguma coisa?
Cç: Cuidar dos dentes pra eles ficarem limpinhos e bonitos.
O: Aí a borboletinha depois de pensar tudo isso falou...
Cç: Agora vou ficar aqui mais um pouquinho!

À medida que as perguntas eram respondidas por B, a orientadora construía a história, sempre repetindo as frases elaboradas pela criança e registrando-as no papel. Ao terminar, a história foi lida para ela, que demonstrou gostar muito. Percebeu-se uma transformação radical na criança em relação a sua permanência naquele ambiente, representada simbolicamente pela explicitação inicial em voar para bem longe, cujo texto construído é apresentado seguir:

A borboletinha estava parada no jardim. Aí, ela pensou: eu vou voar para bem longe daqui, porque eu quero dar uma voltinha. Quero dar uma voltinha para outros jardins. Esse jardim está bonito. Ela quer dar uma voltinha para outros jardins, mas ela gosta do jardim onde ela está. Ela gosta de onde está porque tem muitas flores, mais borboletas, que são seus amigos. Tem árvores, passarinhos e tem também uma coisa que faz ela sentir-se bem que é brincar, desenhar e colorir. É um lugar grande e gostoso. Tem a dentista que é legal e cuida bem dos dentes para eles ficarem limpinhos e bonitos. Aí a borboletinha, depois de pensar tudo isso falou: “Agora eu vou ficar aqui mais um pouquinho!”.

Quando chamada para o atendimento, a criança foi tranquilamente, demonstrando uma atitude diferente da apresentada ao chegar à sala de espera. A finalização da história acima descrita demonstra que a sensação de desconforto de B, expressa inicialmente pelo sentimento de querer sair do local em que estava – “Eu vou voar para bem longe daqui” –, foi substituída por uma demonstração de bem-estar traduzida pela expressão “Agora vou ficar aqui mais um pouquinho!”.

DISCUSSÃO

É importante ressaltar que, qualquer que seja a técnica de intervenção escolhida pelo profissional, deve ser levado em conta o limite de tempo que possui para realizá-la antes que o paciente seja chamado para o atendimento clínico. Assim, deve-se estar atento para uma forma de ação que possibilite trabalhar a ansiedade manifestada de forma breve. Aspectos psicoafetivos que não podem ser trabalhados nessas condições não devem ser

tocados, evitando-se o risco de a criança desenvolver um nível de ansiedade ainda maior.

As técnicas utilizadas nas experiências, por permitirem a construção de um diálogo com a criança e oferecerem-lhe sustentação momentânea, criam condições para uma organização progressiva de seus sentimentos e pensamentos, contribuindo para sua elaboração. Houve a preocupação de conduzir o diálogo de forma a ir levando a criança a visualizar aspectos positivos existentes no ambiente e em suas experiências anteriores relativas ao tratamento odontológico.

Verifica-se, ao longo do período em que tem sido realizado o projeto, sua importante contribuição não apenas para o bem-estar dos pacientes como também para o desenvolvimento de uma atitude de colaboração com o tratamento por parte da maioria daqueles que apresentam níveis maiores de medo e ansiedade diante do atendimento odontológico. Para Possobon e colaboradores (2007), é vantajoso tanto para o paciente, que se sente seguro e amparado, quanto para o clínico que pode contar com o indivíduo relaxado e tranquilo, facilitando o processo de atendimento e sua maior adesão às orientações recebidas.

A análise das experiências relatadas corrobora a contribuição da utilização da técnica de desenho, da criação de histórias e do brincar na sala de espera para auxiliar as crianças a lidarem com a ansiedade em relação ao tratamento odontológico, favorecendo seu enfrentamento de forma mais adequada. Isso vai ao encontro à afirmação de Pedro et al (2007), que analisam o brincar na sala de espera em um ambulatório infantil. Esses autores verificaram que, quando as crianças participam de atividades recreacionais no período que antecede a consulta médica, apresentam disposição diferenciada para o início do atendimento, abrindo caminho a uma relação de harmonia com os profissionais envolvidos.

Paixão e Castro (2006), ao relatarem sua experiência com um grupo de sala de espera em uma unidade pública de saúde, chamam atenção para a necessidade de se estimular a realização de projetos dessa natureza, que visem colaborar no alívio da ansiedade e no processo de adesão do usuário ao tratamento, por meio do desenvolvimento de uma política de saúde voltada para a humanização do atendimento e melhora na qualidade de vida das pessoas. Dessa forma, as experiências aqui relatadas fazem parte de um projeto que caminha nessa direção e corroboram a afirmação acima descrita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos com a utilização do desenho e de criação de história, descritos nas experiências aqui apresentadas, confirmam não apenas a utilidade de tais técnicas como estratégias de intervenção para diminuição da ansiedade infantil relacionada ao atendimento odontológico, como também a relevância de projetos de extensão voltados para a comunicação com os usuários do sistema de saúde

e sua orientação no momento em que estão presentes na sala de espera, considerando que, geralmente, a maioria dos pacientes e seus acompanhantes ficam ociosos enquanto aguardam atendimento.

REFERÊNCIAS

OAKLANDER, V. **Descobrendo crianças**: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. São Paulo: Summus, 1980.

OLIVEIRA, F. C. M. **Compreendendo a fobia em odontopediatria por meio de intervenções com o procedimento de desenhos-estórias**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2008.

PAIXÃO, N. R. A.; CASTRO, A. R. M. Grupo sala de espera: trabalho multiprofissional em unidade básica de saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p.71- 78, jul./dez., 2006. Disponível em: <<http://www.bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 14 set. 2010.

POSSOBON, R. F. et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 609-616, set./dez., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 set. 2010.

PEDRO, I. C. S. et al. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 290- 297, mar./abr., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 14 set. 2010.

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

TRINCA, W. **Investigação clínica da personalidade**: o desenho livre como estímulo de percepção temática. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.

Submetido em 21 de outubro de 2010

Aprovado em 30 de novembro de 2010