
Relação comportamental em bebês de 0 a 30 meses

Behavioral relation in 0 - 30 month old babies

Mariângela Monteiro de Melo*
Luiz Reynaldo de F. Walter**

MELO, M.M.; WALTER, L.R.F. Relação Comportamental em Bebês de 0 a 30 Meses. *Semina*, Londrina, v. 18, ed. especial, p. 43 - 46, fev. 1997.

RESUMO: Com o advento da Odontologia para bebês e a conseqüente instalação, na Universidade Estadual de Londrina, em 1985, da primeira Bebê-Clínica do Brasil, mais de 5000 já foram atendidos. Das interrogações que permaneciam, uma era a conduta destas crianças no início e no transcorrer do tratamento. A visita ao dentista já no primeiro ano de vida, é justificada, principalmente, pela manutenção de sua saúde bucal e também pelo fato de as crianças crescerem já ambientadas com os consultórios dentários, se a procura for para intervenção preventiva. O objetivo deste trabalho é o de observar se de fato a atenção odontológica no primeiro ano de vida é benéfica ou não para o desenvolvimento da criança em relação ao seu comportamento, e para isso utilizamos a Escala de Wright. Foram selecionados aleatoriamente 300 bebês que entraram no programa no período de dezembro/90 a junho/93. Os dados foram coletados das fichas, onde as condutas comportamentais apresentadas pelas crianças, na fase inicial, intermediária e na última consulta ocorrida na clínica, estavam assinaladas.

Ao final da observação, 80,6% das fichas pesquisadas apresentavam conduta positiva ou satisfatória (C ou D), enquanto que no início do tratamento apenas 29% apresentavam-se com esta conduta.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento.

ABSTRACT: With the advent of baby s dentistry and the consequent installation at Universidade Estadual de Londrina, in 1985, of the first Bebê-Clínica in Brazil, more than

* Autora: Aluna do 5º ano de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Londrina.

** Orientador: Livre-docente, Doutor em Odontopediatria/Professor Titular de Odontopediatria da Universidade Estadual de Londrina/Centro de Ciências da Saúde-rua Pernambuco, 540 - Fone (043) 321-2002 - CEP 86020-070 - Londrina - Paraná.

5000 babies have already been attended. One of remaining questions was about the behavior of these children in the beginning and during the treatment. The visit to the dentist in their first year of life is justified, mainly, by keeping oral health and also by the fact that children grow up used to the dental clinics. The objective of this work is to observe whether dental care in the first year of life benefits or not the development of the children about their behavior. For that purpose we used Wright's behavioral classification. Three hundred babies that started the program for the period of December/90 through June/93 have been selected randomly.

The data were collected from records where the babies' behaviour in the first, intermediate and last clinical appointments were marked.

At the end of the examination, 80,6% of the records studied showed positive or satisfactory behavior (D or C), while at beginning of the treatment only 29% of the babies showed the same behavior.

KEY WORDS: Behavior.

I. INTRODUÇÃO

Com o advento da Odontologia para bebês e a conseqüente instalação da primeira Bebê-Clínica, na Universidade Estadual de Londrina, em 1985, mais de 5000 bebês já foram atendidos. Uma das interrogações, era a conduta das crianças no início do tratamento e no seu transcorrer.

A visita ao dentista já no primeiro ano de vida, é justificada, principalmente, pela manutenção da saúde bucal³ e também pelo fato de as crianças crescerem já ambientadas com os consultórios dentários, se a procura for para intervenção preventiva.

A criança até os 18 meses passa por uma fase na qual seu elo de ligação com o mundo se dá através da boca, a chamada fase oral. Portanto qualquer alteração que ocorra, com conseqüências dolorosas ou desconfortantes, podem alterar o seu relacionamento com o mundo exterior¹.

Aos Odontopediatras interessa que, com o decorrer do tratamento, a criança se torne cooperativa, por isso o atendimento precoce é fundamental, tanto para a manutenção da saúde bucal como para a sua adaptação aos tratamentos odontológicos futuros.

Com a finalidade de tornar esse tratamento o menos traumatizante possível é que na Bebê-Clínica* se preconiza o atendimento ao bebê, pois se este começar a freqüentar os consultórios odontológicos já nos primeiros anos de vida³, a sua adaptação será mais fácil, uma vez que vai ser condicionada a receber o tratamento desde a lactância, que é justamente a fase em que a libido da criança está na boca².

2.OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é o de observar se, de fato, a atenção odontológica no primeiro ano de vida é benéfica

* Bebê-Clínica: Universidade Estadual de Londrina

ou não para o desenvolvimento da criança no que se refere ao condicionamento e a sua adaptação com o tratamento executado, e para isso utilizamos a escala comportamental de WRIGHT⁵ (1975).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Foram selecionados 300 prontuários de crianças que entraram no programa da Bebê-Clínica da Universidade Estadual de Londrina no período de dezembro de 90 a junho de 93.

Analizamos as condutas iniciais, intermediárias e finais do comportamento e, em relação a isso, procurou-se identificar as possíveis causas, principalmente, quando as mudanças ocorriam no sentido inverso, ou seja, de positiva (D) para negativa (A) (quadro 1).

QUADRO 1: Escala comportamental de Wright (1975).

SÍMBOLO	TIPOS DE CONDUTAS	CARACTERIZAÇÃO DAS CONDUTAS
A	conduta negativa	-recusa ao tratamento -resistência -choro forte
B	conduta indefinida	-pequena resistência -medo
C	conduta satisfatória	-nervosismo -choramingo -adaptação cautelosa -reserva ao tratamento -relutância
D	conduta positiva	-bom relacionamento -interesse ao tratamento

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta dos dados, esses foram tabulados e obteve-se a seguinte tabela:

A tabela 1 mostra a evolução do comportamento dos bebês (conduta inicial e final), conforme a escala de WRIGHT⁵.

TABELA 1: Resultados obtidos e distribuídos pela escala comportamental de WRIGHT⁵ (Bebê-Clínica, 1995).

CONDUTA INICIAL	(%final)	(%final)	(%final)	(%final)	TOTAL FINAL
	A	B	C	D	
CONDUTA FINAL	(%final)	(%final)	(%final)	(%final)	
A	(61,7%) 21 (13,9%)	(8,8%) 3 (4,83%)	(14,7%) 5 (20,8%)	(14,7%) 5 (20,8%)	34 (11,3%)
B	(58,3%) 14 (9,27%)	(25%) 6 (9,67%)	(5,2%) 1 (4,16%)	(12,5%) 3 (4,76%)	24 (8%)
C	(49,1%) 28 (18,5%)	(31,5%) 18 (29,0%)	(7,0%) 4 (16,6%)	(12,2%) 7 (11,1%)	57 (19%)
D	(47,5%) 88 (58,27%)	(18,9%) 35 (56,4%)	(7,56%) 14 (58,3%)	(25,9%) 48 (76,1%)	185 (62,6%)
TOTAL INICIAL	151 (50,3%)	62 (20,6%)	24 (8,0%)	63 (21,9%)	300

A figura 1 mostra que as crianças, ao entrarem no programa da Bebê-Clínica, adotam conduta A ou B em 71%, por se tratar de uma novidade e até mesmo de uma invasão e, com o transcorrer do tratamento, as crianças se adaptam, de modo positivo perfezendo 80,6% da população que apresentou conduta C ou D na última consulta.

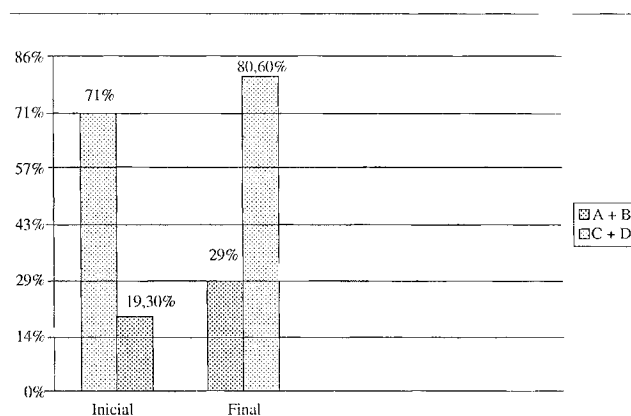


FIGURA 1: Número de Pacientes X Condutas apresentadas no início do tratamento e na última consulta (Bebê-Clínica, 1995).

Ainda em relação à tabela I, 14 bebês (4,6%) apresentaram regressão comportamental, isto é, iniciaram o programa com conduta D ou C e, por motivos que serão apresentados adiante, regrediram para conduta A ou B.

Analisando os prontuários, pode-se verificar que essa mudança está relacionada diretamente com situações de novidade a que a criança é submetida.

Com os dados obtidos, observa-se no quadro 2, que as mudanças comportamentais bruscas surgiam, principalmente, devido à mudança de dentista, atendimento de emergência (situações de queda), em que geralmente ocorre fratura dental, lesões labiais e de mucosa e, até mesmo, avulsão dental, ou seja, em situações de dor.

Outro fator observado e que poderia ser causa de regressão foi a mudança no sistema de atendimento, isto é, quando se inicia a atenção odontológica clássica, abandonando a macri (maca para criança) e passando para a cadeira odontológica.

QUADRO 2: Possíveis causas da regressão de condutas apresentadas por 14 bebês (Bebê-Clínica, 1996).

N	CONDUTA INICIAL	CONDUTA FINAL	CAUSAS DA REGRESSÃO (n)
5	D	A	-mudanças de dentista (2) -atendimento de emergência (1) -mudança no sistema de atendimento (2)
3	C	A	-mudança no sistema de atendimento (2) - mudança de dentista (1)
5	D	B	-mudança no sistema de atendimento (4) -mudança de dentista (1)
1	C	B	-mudança no sistema de atendimento (1)

Este estudo sugere que o atendimento precoce desperta o condicionamento contínuo e progressivo dos bebês e aumenta a receptividade ao tratamento dentário

precoce por parte da população, que passa a encarar o consultório como um lugar em que se vai em busca de saúde e não para um tratamento invasivo ou doloroso.

5. CONCLUSÕES

Após a análise dos resultados, pode-se concluir que:

1. Ao final do tratamento, 80,6% dos bebês apresentaram conduta positiva ou satisfatória (C ou D), enquanto que no início, apenas 29% apresentavam essa conduta, mostrando o condicionamento progressivo.

2. Da amostra, 4,6% apresentou regressão da conduta inicial positiva (D ou C para A ou B), devido à mudança de dentista, mudança no sistema de atenção ou visita emergencial.

3. O tratamento dentário precoce pode despertar a cooperação da criança, pelo fato de se manter a saúde, sem causar trauma, dor ou desconforto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. DEZAN, C.C.; FROSSARD, W.T.G.; WALTER, L.R.F. et al. O uso da sedação com hidrato de cloral na Odontologia para Bebês; *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 51, n. 4p, p. 8-11. Jul./ago 1994.
02. KLATCHOIAN, D. A. *Psicologia Odontopediátrica*. São Paulo: Sarvier, 1993. 89p.
03. WALTER, L. R.F.; NAKAMA, L. Paciente de alto índice de cárie X Paciente de alto risco. Qual a conduta ? In: BOTINO, M. A.; FELLER, C. *Atualização na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas, 1992. p. 232.
04. WRIGHT, G.Z. *Behavior Management*. Philadelphia, W.B.Saunders, 1975.