



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:  
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

# FEPEG

F Ó R U M  
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

## AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DE CRIANÇAS FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: RESULTADOS PARCIAIS

**Autores:** EDNA FERNANDA DIAS LEÃO, CAROLINA DE CASTRO OLIVEIRA, FABÍOLA HELENA DA SILVA, MARIA JOSÉ LAGES DE OLIVEIRA, MILENE APARECIDA TORRES SAAR MARTINS, NAIARA GONÇALVES FONSECA MAIA, VERÔNICA OLIVEIRA DIAS

### Introdução

O atendimento odontológico infantil está diretamente ligado com a necessidade do profissional em entender as questões emocionais da criança (OLIVEIRA, MORAES e EVARISTO, 2012). A ideia de que o tratamento odontológico é gerador de dor e desconforto, tem contribuído para a ocorrência de frequentes episódios de ansiedade e medo no consultório odontológico. Assim, tem-se observado que a primeira etapa a ser vencida no consultório odontológico na busca de uma relação prazerosa entre o profissional e o paciente é o controle do medo e de ansiedade das crianças (PIRES *et al.*, 2005).

O medo e a ansiedade durante o tratamento odontológico estão fortemente ligados aos procedimentos que causam apreensão, desconforto e que geram experiências negativas para criança (PIRES *et al.*, 2005).

Considerando que a ansiedade infantil pode refletir no tratamento odontológico, este estudo tem como objetivo identificar os principais fatores causadores de ansiedade do paciente infantil ao tratamento odontológico.

### Material e métodos

Realizou-se um estudo transversal e analítico, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisas envolvendo seres humanos (parecer nº 2.489.003/2018). A população deste estudo consistiu de uma amostra de conveniência selecionada entre as crianças atendidas nas disciplinas de Clínica Infantil I e II do curso de Odontologia da Unimontes e dos seus respectivos pais ou responsáveis, durante o primeiro e segundo semestre de 2018.

Inicialmente foi aplicado aos responsáveis/pais um questionário com 18 perguntas, adaptado de Delmondes (2010) e Assunção (2011), contendo informações sobre: dados de identificação das crianças e dos pais/responsáveis; experiência odontológica prévia da criança, reação da criança ao tratamento de acordo com seus responsáveis e tipo de tratamento odontológico a qual a criança já foi submetida (curativo, preventivo ou curativo e preventivo).

Em seguida, antes de qualquer procedimento odontológico na criança, aplicou-se o teste para avaliar a presença de ansiedade através da Escala de *Venham Picture Test Modificada* (VPT Modificada) (RAMOS-JORGE e PORDEUS, 2004). O instrumento é composto por um conjunto de figuras em diferentes estados emocionais, que foram apresentadas a cada criança para que apontassem com qual considera estar mais identificada no momento em que vai ao dentista. São oito pares de figuras impressas em papel A4 de cada um dos quatro personagens: dois meninos e duas meninas, sendo um menino e uma menina da raça branca e um menino e uma menina da raça negra com as seguintes reações: neutro (pouca ansiedade), alegre (ausência de ansiedade), medo (presença de ansiedade), choro aflito (presença de ansiedade), triste (presença de ansiedade), raiva (presença de ansiedade) e pânico (presença de ansiedade). A figura que, em cada par, revela o sentimento negativo da criança recebe escore um e a figura com aspecto positivo, escore zero, variando a somatória de zero a oito. Sendo que o zero representa crianças não ansiosas e um a oito, crianças ansiosas.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:  
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

# FEPEG

F Ó R U M  
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Foi realizado um estudo piloto, para possíveis adequações dos instrumentos usados. Os dados foram coletados por um único examinador e transferidos para o programa *IBM Software SPSS* versão 24.0 (Chicago, EUA) sendo analisados por meio dos testes qui-quadrado e teste exato de Fisher, adotando um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 0,05.

## Resultados e discussão

A amostra foi composta por 47 crianças com idade entre 3 a 12 anos, média de 7,6 anos ( $\pm 2,2$ ). Das crianças avaliadas 79,1% não apresentaram ansiedade. Ao avaliar o sexo da criança em relação a presença de ansiedade não foi observada diferença significativa ( $p=0,281$ ) (tabela 1). Entre os estudos que avaliaram o sexo como fator relacionado à ansiedade odontológica, a maioria não verificou associação (CREGO *et al.* 2013; NICOLAS, *et al.*, 2010; SUPRABHA, *et al.*, 2011). Entretanto, Tickle, *et al.* (2009), demonstrou que as meninas são mais ansiosas que os meninos, o que pode ser explicado pelo fato das meninas serem mais abertas a expressar os sentimentos do que os meninos.

Ao comparar a ansiedade infantil aos grupos etários, eles se comportaram de maneira semelhante, ou seja, a maioria se enquadrou na categoria livre de ansiedade ( $p=0,281$ ) (tabela 2). Assim como este estudo, Oliveira *et al.* (2012), ao avaliar a ansiedade infantil prévia ao tratamento odontológico não observou diferença na presença de ansiedade entre as faixas etárias avaliadas.

No que se refere ao tipo de tratamento odontológico recebido pela criança (curativo, preventivo, curativo e preventivo) e o estado emocional de acordo com a escala VTPM, não houve associação entre o tipo de tratamento e a presença de ansiedade, sendo que a maioria das crianças, independente do tipo de tratamento odontológico, apresentou-se não ansiosas ( $p= 0,771$ ) (tabela 3). Estudos têm demonstrado que o tipo de procedimento odontológico a ser realizado (com ou sem o uso de anestesia local) está associado a presença de ansiedade infantil ao tratamento odontológico (CREGO *et al.*, 2013; NICOLAS, *et al.*, 2010). Segundo pesquisa de Baia *et al.* (2000), realizada em crianças de ambos os sexos, ao avaliar o tratamento restaurador atraumático (ART) quanto ao grau de aceitação pelos pacientes, concluíram que a técnica obteve 98% de aceitação por parte das crianças, em função da ausência de anestesia, da simplicidade e da rapidez.

Ao analisar o histórico de choro da criança durante o tratamento odontológico demonstrou que existe relação com a presença de ansiedade ao tratamento odontológico ( $p=0,04$ ) (tabela 4). Cardoso e Loureiro (2008), observaram que as crianças podem manifestar a ansiedade através do choro, falta de ar, crises de birra, sudorese, tensão muscular, palidez, irritabilidade, dentre outras manifestações que podem ocasionar condutas negativas ao tratamento odontológico.

## Conclusão/Conclusões/Considerações finais

Ao avaliar a presença de ansiedade ao tratamento odontológico das crianças atendidas nas disciplinas de Clínica Infantil I e II do curso de Odontologia da Unimontes, foi observado que a maioria das crianças apresentou-se livre de ansiedade. As variáveis sexo, idade e o tipo de tratamento odontológico não mostraram relação com a presença de ansiedade infantil ao tratamento odontológico. Entretanto, no que se refere ao histórico de choro durante o tratamento odontológico houve associação significativa com a presença de ansiedade, podendo indicar que história médica pregressa, experiência negativa em consultas anteriores são fatores decisivos no estabelecimento de atitudes do paciente infantil dentro do consultório odontológico.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:  
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

# FEPEG

F Ó R U M  
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

## Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo apoio financeiro.

*Parecer CEP. n° 2.489.003/2018*

## Referências bibliográficas

- BAIA, K. L. R.; SALGUEIRO, M.C.C. Promoção de saúde bucal através de um programa educativo-preventivo-curativo utilizando a Técnica Restauradora Atraumática (ART). *Rev ABO Nac.* v. 8, N. 2, abr./mai. 2000. 98-107p.
- BOTTAN, E. R. et al. Ansiedade no tratamento odontológico: estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina. *RSBO.* v. 5, n. 1, 2008.
- CARDOSO, C. S; LOUREIRO S.R. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.13, n. 1, jan./mar. 2008.
- CREGO, A. et al. Applying the Cognitive Vulnerability Model to the analysis of cognitive and family influences on children's dental fear. *Eur J Oral Sci*, v.121, n. 1, 2013. 194-203p.
- DELMONTES, L. N. Ansiedade e medo infantil no ambiente odontopediátrico: diagnóstico e correlação dos fatores influenciadores. Monografia UFPB/CCS, João Pessoa. 2010. 71p.
- NICOLAS, E. et al. Factors affecting dental fear in French children aged 5-12 years. *Int J Paediatr Dent*, v. 20, 2010. 366-73p.
- OLIVEIRA, M. F. et al. Avaliação da ansiedade dos pais e crianças frente ao tratamento odontológico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 2, n. 4, out./dez. 2012.
- PIRES, V. R. et al. Análise da reação emocional do paciente odontopediátrico após anestesia parcial por meio de escala análoga visual. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. V. 5, n. 2, 2005. 127-31p.
- RAMOS-JORGE ML, PORDEUS IA. Por que e como medir a ansiedade infantil no ambiente odontológico. Apresentação do Teste VPT modificado. *JBP rev. Ibero-am odontopediatr odontol. Bebê* . v. 7, n.37, 2004. 282-90p.
- SUPRABHA, B. S. et al. Child dental fear and behavior: the role of environmental factors in a hospital cohort. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. v. 29, 2011. 95-101p.
- TICKLE, M. et al. A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age. *International Journal of Paediatric Dentistr.* v. 19, 2009. 225-232p.

**Tabela 1.** Análise do estado emocional da criança (VTPM) de acordo com o sexo

	Feminino	Masculino	Total	p
(%)	n (%)	n (%)	n (%)	n
Estado emocional				
Ansiosa	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (100%)	0,281
Não ansiosa	19 (55,9%)	15 (44,1%)	34 (100%)	

Teste exato de Fisher



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:  
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

# FEPEG

F Ó R U M  
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

**Tabela 2.** Análise do estado emocional da criança (VTPM) em relação à idade

p	3 a 5 anos n(%)	6 a 8 anos n(%)	9 a 12 anos n(%)	
Estado emocional				
Ansiosa	3 (30%)	4 (18,2%)	2 (18,2%)	0,281
Não ansiosa	7 (70%)	18 (81,8%)	9 (81,8%)	
Total	10 (100%)	22 (100%)	11(100%)	

Teste exato de Fisher

**Tabela 3.** Análise do estado emocional da criança em relação ao tipo de tratamento odontológico (curativo e/ou preventivo)

	Ansiosa n (%)	Não ansiosa n (%)	Total n (%)	p
Tipo de tratamento				
Curativo	3 (27,3%)	8 (72,7%)	11 (100%)	15 0,771
Preventivo (100%)	3 (20%)	12 (80%)	15 (100%)	
Curativo e preventivo	2 (15,4%)	11 (84,6%)	13 (100%)	

Teste qui-quadrado

**Tabela 4.** Análise do estado emocional da criança (VTPM) em relação ao histórico de choro durante a consulta odontológica



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:  
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

# FEPEG

F Ó R U M  
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

	Presença de choro n (%)	Ausência de choro n (%)	p
Estado emocional			
Ansiosa	2 (33,3%)	6 (18,2%)	
Não ansiosa	4 (66,7%)	27 (81,8%)	0,04
Total	6 (100%)	33 (100%)	

Teste qui-quadrado