
AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE PRÉVIO À CONSULTA ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS DE 5 A 12 ANOS

ASSESSMENT OF THE PRIOR ANXIETY LEVEL TO DENTISTRY TREATMENT IN CHILDREN OF 5 TO 12 YEARS

ARAÚJO¹, Isaac de Sousa.; ANTERO², Eugênia Freire.; MEDEIROS³, Anatiana Pires de.
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

Recebido: 03/11/2018; Aceito: 15/12/2018; Publicado: 24/012/2018

RESUMO

Introdução: Em odontologia infantil um dos aspectos complicadores mais comuns é a ansiedade. Logo, informações sobre ansiedade infantil auxiliam significativamente na escolha da melhor técnica de manejo no atendimento odontopediátrico. **Objetivo:** Avaliar o grau de ansiedade dos pacientes infantis submetidos a tratamento odontológico na clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. **Método:** O grau de ansiedade de vinte e nove pacientes, pertencentes à faixa etária de 5 a 12 anos, foi avaliado previamente ao tratamento odontopediátrico através do teste VPT modificado e correlacionado com a idade, faixa etária e experiência odontológica prévia. **Resultados:** A idade e o nível de ansiedade apresentaram uma correlação positiva, demonstrando que o nível de ansiedade aumentou de forma linear com o avanço da idade. Nas faixas etárias de 05 a 06 anos e de 07 a 09 anos prevaleceu o baixo nível de ansiedade, já para a faixa etária de 07 a 09 anos as crianças expressaram nível médio de ansiedade. Na análise correlativa entre o nível de ansiedade e a experiência em procedimentos odontológicos verificou-se que, neste estudo, um maior percentual de crianças com alto nível de ansiedade (31,6%) estava presente no grupo com experiência odontológica prévia. Porém, os grupos com e sem experiência odontológica prévia demonstraram semelhança estatística quando relacionados ao nível de ansiedade. **Conclusão:** o teste VPT modificado se mostrou um instrumento válido para avaliar a ansiedade infantil prévia ao tratamento odontológico, evidenciando a inexistência ou baixo nível de ansiedade na maioria da amostra pesquisada.

Palavras-Chave: Ansiedade. Crianças. Odontologia.

ABSTRACT

Introduction: In child dentistry one of the most common complicating aspects is anxiety. Therefore, information about infant anxiety significantly helps in choosing the best management technique in pediatric dentistry care. **Objective:** To evaluate the degree of anxiety of children undergoing dental treatment at the clinic of the Doutor Leão Sampaio University Center, Juazeiro do Norte, Ceará, Brazil. **Method:** The anxiety degree of twenty-nine patients, aged 5 to 12 years, was evaluated before the odontopediatric treatment using the modified VPT test and correlated with age, age and previous dental experience. **Results:** Age and level of anxiety showed a positive correlation, demonstrating that the level of anxiety increased linearly with advancing age. In the age groups from 05 to 06 years and from 07 to 09 years, the low level of anxiety prevailed, whereas for the age group from 07 to 09 years old the children expressed average level of anxiety. In the correlative analysis between the level of anxiety and experience in dental procedures, it was found that in this study, a higher percentage of children with high anxiety level (31.6%) were present in the group with previous dental experience. However, the groups with and without previous dental experience showed statistical similarity when related to the level of anxiety. **Conclusion:** the modified VPT test proved to be a valid instrument to evaluate child anxiety prior to dental treatment, evidencing the inexistence or low level of anxiety in the majority of the sample studied.

Keywords: Anxiety. Children. Dentistry.

INTRODUÇÃO

A prática da odontopediatria se defronta muitas vezes com manifestações infantis de medo e ansiedade frente ao tratamento odontológico. Essas sensações possuem diferentes formas de expressão, indo desde a repulsa ao contato até a maior dificuldade no relacionamento criança-profissional, de modo que seja necessário, muitas vezes, maior demanda de tempo clínico para a habituação e/ou condicionamento do paciente em detrimento ao tempo de tratamento clínico propriamente dito (OLIVEIRA et al., 2012).

A 'Ansiedade' é um estado psíquico de apreensão ou medo provocado pela antecipação de uma situação possivelmente desagradável ou perigosa. Essa sensação possui uma característica biológica inerente ao ser humano e pode ser entendida como demonstração de angústia, ânsia e ou nervosismo, tendendo a aumentar conforme se antecedem os momentos de perigo real ou imaginário, com predominância de sensações corporais desagradáveis, o que gera reações psicológicas inconscientes e muitas vezes incondizentes com a situação real (SANTOS et al., 2007).

Quando falamos de ansiedade, especialmente aquela relacionada com o atendimento odontológico, é possível enumerar os principais traumas e receios de cada paciente por fases de vida. Tratando-se de crianças, condição que exige do profissional uma previsão a respeito desses sentimentos negativos relacionados ao ambiente odontológico, os medos fazem parte do seu desenvolvimento, e é natural do período da infância (MURRER et al., 2014).

A avaliação da ansiedade infantil de um modo geral, é feita por meio de questionários autoaplicáveis, ou narração de pais/professores, checklists, ou entrevistas estandardizadas. A maioria destes modelos de avaliação são nomeados como escalas ou testes, algumas contendo as características psicométricas de validade e confiabilidade. A avaliação precoce da ansiedade se reveste de grande importância, uma vez que a os achados relacionados aos sintomas podem prevenir sofrimentos através do manejo clínico adequado (SILVA, FIGUEIREDO, 2005).

Nesse sentido, com o objetivo de avaliar a ansiedade infantil ao tratamento odontológico, Venham, em 1979 desenvolveu o teste VPT (Venham Picture Test) (VENHAM, 1979 appud OLIVEIRA et al., 2012). O teste VPT é composto por oito pares de figuras, as quais expressam várias reações e, diante delas, as crianças são estimuladas a escolher as figuras que mais refletem suas emoções no momento.

No ano de 2004, Ramos-Jorge, buscou desenvolver um teste que atribuisse uma maior confiabilidade e validade ao teste VPT, modificando assim alguns dos seus aspectos, a fim de assegurar que a sua realização fosse mais prática, garantindo uma coleta de dados mais ágil e fiel. Basicamente, o teste VPT modificado acrescentou aspectos étnicos e de gênero, além de melhorar a visualização das expressões faciais, para melhor identificação pelas crianças (FIGURAS 1-4).

Partindo do pressuposto de aprimoramento do atendimento odontológico, através do manejo da ansiedade, para a prática de uma profissional mais humanizada, este estudo tem por objetivo avaliar o grau de ansiedade prévio de pacientes atendidos em clínica odontológica infantil, por meio do teste observacional VPT modificado. Além disso, de acordo com a metodologia empregada, espera-se estabelecer uma correlação entre as variáveis experiência odontológica, idade e faixa etária e o nível de ansiedade.

MÉTODOS

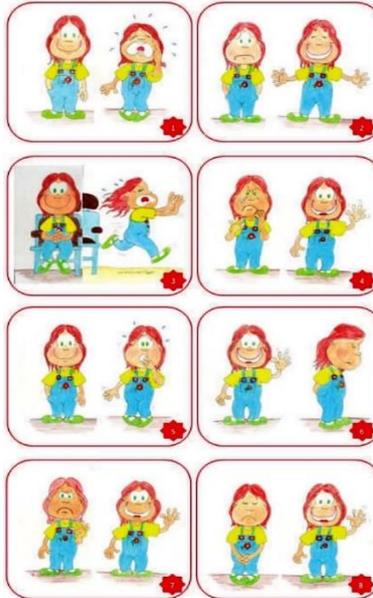
O presente estudo apresenta metodologia de delineamento transversal, com finalidades descritivas e analíticas por meio de questionário, registro e interpretação do teste VPT modificado. Para investigação dos objetivos propostos na pesquisa, optou-se pelo tipo de análise quantitativa.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO e aprovado sob parecer nº 2.449.181.

Para a realização desta pesquisa foram selecionadas de forma aleatória 29 crianças atendidas na disciplina de Estágio Infantil da clínica escola da UNILEÃO, na faixa etária de 05 a 12 anos, de ambos os gêneros.

Como instrumento metodológico de coleta de dados foi utilizado um questionário dividido em duas partes: PARTE I - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO no qual foram coletadas informações relativas a idade, gênero, raça e experiência odontológica prévia; PARTE II – TESTE VPT MODIFICADO, proposta por Ramos, Jorge e Pordeus (2004).

A coleta de dados foi realizada após o conhecimento dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e autorização prévia e autônoma pelos responsáveis dos menores participantes do estudo. A partir desse momento, as crianças foram abordadas e indagou-se, de maneira clara, por um único examinador o seguinte: “Eu gostaria que você apontasse para o menino(a) que está sentindo o mesmo que você está sentindo agora. Cada um dos oito cartões, contendo pares de figuras, foi mostrado separadamente para a criança. A figura que, em cada par, revele o sentimento negativo será atribuído um ponto na avaliação do teste. A figura que, em cada par, revele o sentimento positivo não será atribuído ponto na avaliação do teste. A soma da avaliação de todos os pares de figuras variou de zero a oito, sendo que zero representa as crianças livres de ansiedade, um a três - baixo nível de ansiedade, quatro a seis - nível médio de ansiedade e sete e oito - altamente ansiosas.

Figura 1: Cartões de imagem Teste VPT modificado (Menina Branca)

Fonte: Ramos, Jorge e Pordeus (2004)

Figura 2: Cartões de imagem Teste VPT modificado (Menina Negra)

Fonte: Ramos, Jorge e Pordeus (2004)

Figura 3: Cartões de imagem Teste VPT modificado (Menino Negro)

Fonte: Ramos, Jorge e Pordeus (2004)

Figura 4: Cartões de imagem Teste VPT modificado (Menino Branco)

Fonte: Ramos, Jorge e Pordeus (2004)

Para a análise estatística, os resultados obtidos dos testes foram divididos em três grupos etários: Grupo 1= crianças de 5 e 6 anos, Grupo 2= crianças de 7, 8 e 9 anos e Grupo 3= crianças de 10, 11 e 12 anos.

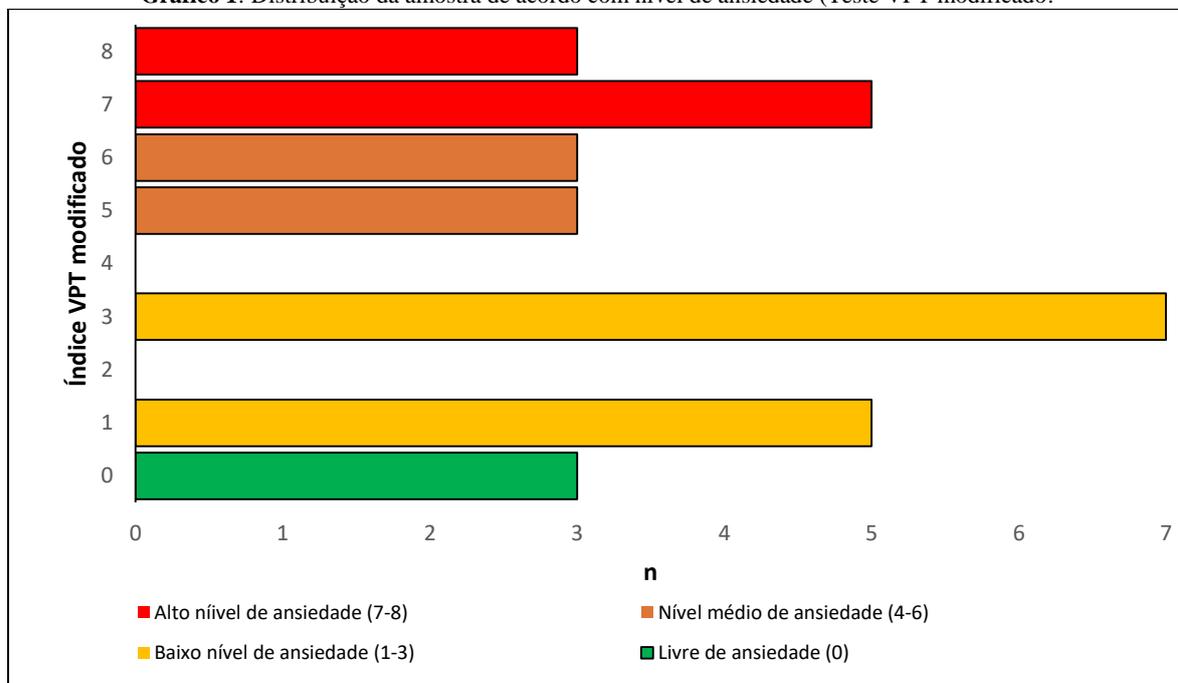
O teste de correlação de Spearman foi utilizado para investigar a relação entre idade e grau de ansiedade através do. Para analisar a relação entre os grupos etários, experiência odontológica e grau de ansiedade usou-se o teste de Mann Whitney.

RESULTADOS

Foram avaliadas 29 crianças sendo 13 (44,83%) do gênero masculino e 16 (55,17%) do gênero feminino, pertencentes à faixa etária de 5 a 12 anos, com maior número de crianças, declarados pelos responsáveis, pertencentes a etnia negra (n=19).

Segundo o teste VPT modificado, 03 crianças (10,34%) apresentaram-se livres de ansiedade, 12 (41,38%) com baixo nível de ansiedade, 06 (20,69%) com nível médio de ansiedade e 08 (27,59%) altamente ansiosas (Gráfico 1).

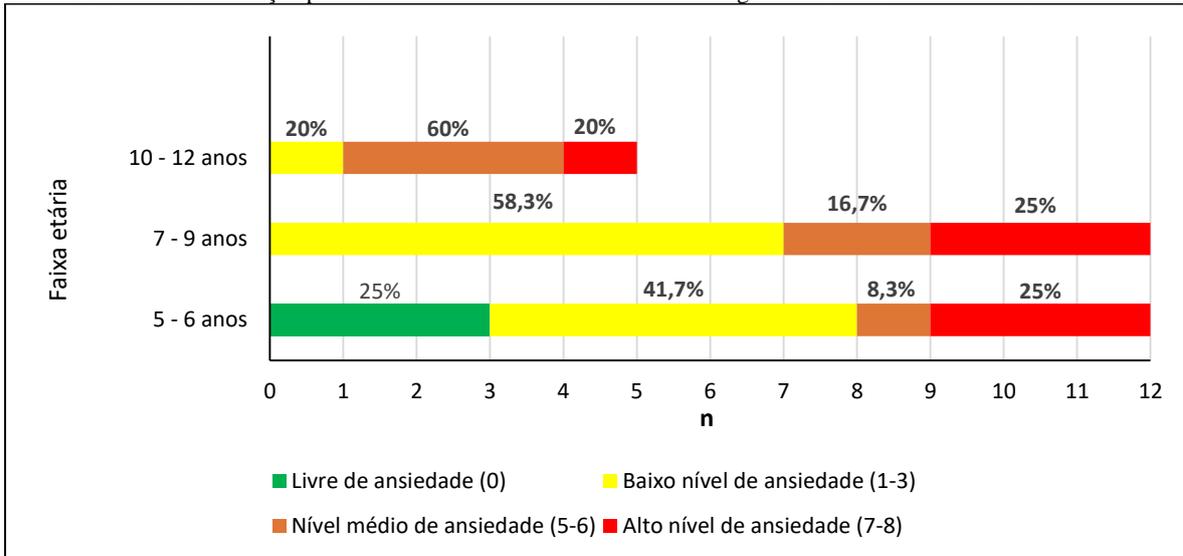
Gráfico 1: Distribuição da amostra de acordo com nível de ansiedade (Teste VPT modificado).



Fonte: Própria (2018)

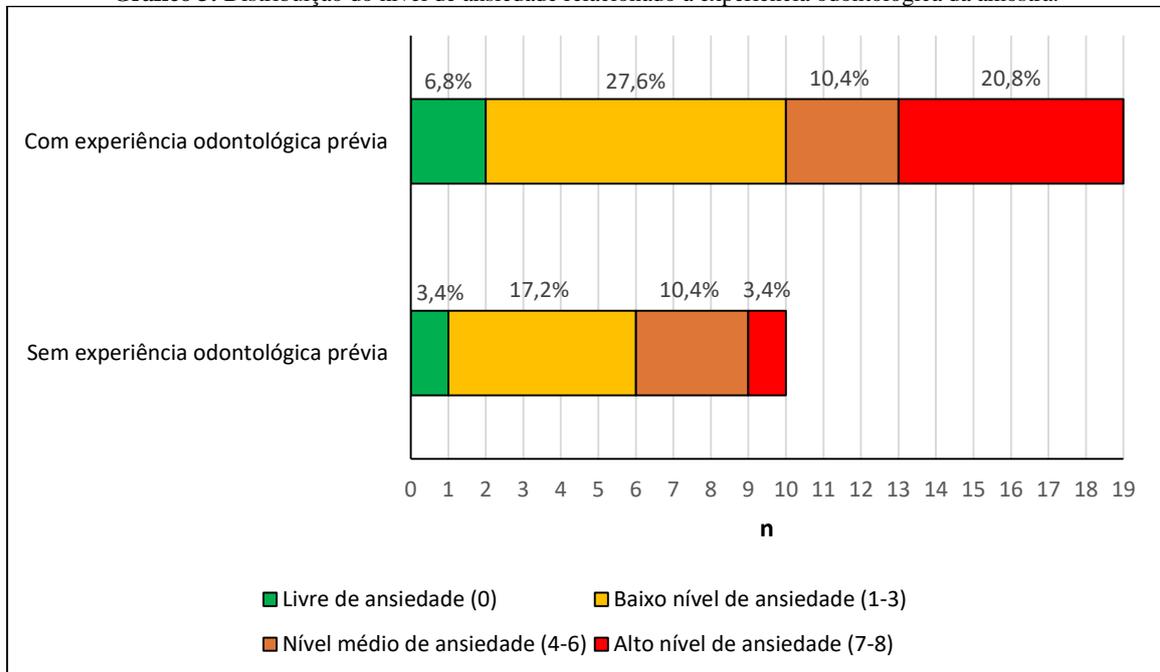
O teste de Spearmann, demonstrou uma correlação positiva ($\rho = 0,30$) significativa ($p=0,05$) entre o nível de ansiedade e a idade das crianças, ou seja, o nível de ansiedade aumentou de forma linear com o avanço da idade.

Nas faixas etárias de 05 a 06 anos e de 07 a 09 anos predominou o baixo nível de ansiedade, 41,7% e 58,3% respectivamente, já para a faixa etária de 07 a 09 anos as crianças demonstraram nível médio de ansiedade, 60% (Gráfico 2). Houve diferença significativa quando comparado o grau de ansiedade entre os grupos etários ($p=0,0001$).

Gráfico 2: Distribuição percentual e absoluta da amostra estudada segundo nível de ansiedade e faixa etária.

Fonte: Própria (2018)

Na análise correlativa entre o nível de ansiedade e a experiência em procedimentos odontológicos verificou-se que, para os dois grupos de crianças, com e sem experiência odontológica prévia à aplicação do teste, houve a predominância dos índices referentes ao baixo nível de ansiedade, teste VPT com resultados 1, 2 ou 3. É importante ressaltar que, neste estudo, um maior percentual de crianças com alto nível de ansiedade (20,8%) estava presente no grupo com experiência odontológica prévia (Gráfico 3). O teste de correlação de Mann Withney revelou não haver diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem experiência odontológica prévia e o nível de ansiedade ($p=0,407$).

Gráfico 3: Distribuição do nível de ansiedade relacionado à experiência odontológica da amostra.

Fonte: Própria (2018)

DISCUSSÃO

A ansiedade ou o temor afetam o comportamento da criança e, de certa maneira, determina o sucesso da consulta odontológica. Modificar conceitos negativos de experiências anteriores é muito importante, tornando cada vez mais relevantes a aplicação de instrumentos de avaliação de comportamentos e atitudes dos indivíduos em relação à ansiedade em ambiente odontológico (SINGH, MORAES, AMBROSANO, 2000).

O teste VPT modificado se mostrou um instrumento válido para avaliar a ansiedade infantil prévia ao tratamento odontológico. Como ocorreu em outras pesquisas que utilizaram esta metodologia (Ramos-Jorge, Pordeus, 2004; Marques, Gradwohl, Maia, 2010; Oliveira, Moraes, Cardoso, 2012), as crianças concordaram em participar da avaliação, sem temores ou questionamentos, demonstrando identificação com as figuras do teste, fator que é primordial para a sua aplicação.

Com relação ao sexo, a amostra da pesquisa em questão não foi composta pelo mesmo número de meninos e meninas. Devido a essa diferença, os resultados não permitiram avaliar em qual grupo há maior ansiedade frente ao tratamento odontológico. Em estudos com objetivos afins à essa pesquisa, não há correlação definitiva entre gênero e ansiedade (GÓES et al., 2010), porém Martins (2016) aponta que o gênero feminino se apresenta mais ansioso ao tratamento odontológico que o gênero masculino pelo fato de que as mulheres expressam mais facilmente suas emoções.

Independente do sexo, a maioria das crianças avaliadas nesse estudo se mostrou com baixo nível de ansiedade (41,38%), corroborando com o estudo de Oliveira, Moraes e Cardoso (2012), que obtiveram maiores percentuais de crianças livres de ansiedade (47%) ou com baixo nível de ansiedade (41%). De acordo com Martins (2016) o fato de as crianças apresentarem baixo nível de ansiedade, como no caso desse estudo, prende-se, eventualmente, a atual desmistificação do medo atrelado à imagem do profissional dentista e ao aumento de programas de intervenção precoce, que agenciam a higiene oral em ambientes escolares.

Quando estudada a correlação entre a ansiedade e a idade, a presente pesquisa revelou correlação positiva. Tal correlação é discrepante com a maior parte da literatura, como observado, por exemplo, no estudo realizado por Botta, Trentine e Araújo (2007) que apontou que as crianças menores são mais ansiosas que as maiores, talvez pelo receio do que ainda não é conhecido para a criança. Da mesma forma, Ribeiro (2016) pontua que o medo odontológico é mais elevado em crianças mais jovens e decresce com o avanço da idade. Apesar de tais resultados, os achados da presente pesquisa podem sugerir que os maiores valores foram encontrados em crianças mais velhas, porque estas vivenciaram um maior número de tratamentos odontológicos com a doença instalada e conseqüentemente serviços curativos invasivos e dolorosos. Tais serviços, provocando mais dor, levam a mais medo e ansiedade.

Esses achados, se sedimentam ainda mais quando nos deparamos com um maior percentual de crianças com alto nível de ansiedade (20,8%) presentes no grupo com experiência odontológica prévia, em detrimento ao grupo sem experiência odontológica, onde houve a predominância dos índices referentes ao baixo nível de ansiedade (escores 1,2 e 3 do teste VPT), mesmo sem diferença estatisticamente significativa esses grupos. O que demonstra uma sugestão de que as crianças que experimentaram tratamentos anteriores vivenciaram algum evento traumático.

Oliveira, Moraes e Cardoso (2012) relatam que quando a criança passa por um longo tratamento odontológico restaurador, onde existe a indigência de interferir com o uso de anestesia, algumas vezes ela pode proporcionar cansaço em relação ao tratamento e passar a desenvolver ansiedade precedente à consulta. Da mesma forma Mochidome (2006) relata dentre os principais fatores associados à aquisição do medo infantil são as condições bucais da criança e último tratamento envolvendo extração ou dor de dente.

Martins (2016) em seu estudo afirma que as crianças se sentem mais ansiosos quando afrontados com uma situação em que esteja envolvido a aplicação de injeção com anestésico local, seguindo-se a situação arrancar um dente.

Para se obter o sucesso no tratamento com crianças é indispensável que o cirurgião-dentista tenha certo conhecimento sobre paciente infantil, facilitando a relação “profissional x paciente”. Deste modo, conhecendo o mundo da criança pode-se determinar as experiências já vividas, os traumas já enfrentados e por meio desse contato, aperfeiçoar a relação, diminuindo o medo (MARQUES; GRADVOHL; MAIA, 2010).

Segundo Marques, Gradwohl e Maia (2010), dentre os fatores inibitórios ao tratamento odontológico está a ansiedade, que também pode ser um fator de risco para o não comparecimento da criança ao dentista. Este processo de ansiedade pode levar a vários sintomas, sendo os mais comuns: a taquicardia, palpitações, sudorese, tremor, rubor, sintomas gastrointestinais, dor de cabeça, respiração curta, sensação de desmaio e urgência urinária. de Oliveira, Moraes e Cardoso (2012), uma vez superado o receio inicial antecedente à consulta odontológica, a criança passa a instituir um vínculo com o dentista e até a gostar de fazer suas consultas, sobretudo se não há um grande número de procedimentos restauradores a serem empregados.

De acordo com Marques, Gradwohl e Maia (2010), dentre as ações que o profissional deve realizar quando se depara com o paciente ansioso é repassar segurança e respeitar a individualidade, de forma que se tendo conhecimento sobre as características “não ditas” de cada criança pode-se regressar a ansiedade do consultório odontológico para um momento mais pacífico de consulta, por meio da sua conquista, provendo algumas dessas deficiências afetivas e contornando o momento da consulta odontológica uma ocasião de encanto / lazer para as crianças.

CONCLUSÃO

Foi analisado o nível de ansiedade em crianças de 5 a 12 anos atendidas na clínica escola infantil de odontologia de um Centro Universitário de Juazeiro do Norte – CE, por meio de um questionário, teste VPT modificado, que a grande parte das crianças atendidas apresentavam-se com baixo nível de ansiedade, desta forma o teste VPT modificado se mostrou um instrumento válido para avaliar a ansiedade infantil prévia ao tratamento odontológico.

Quanto a correlação entre experiência odontológica e nível de ansiedade em pacientes infantis, analisou-se de forma positiva, onde o nível demonstrado pelas crianças, aumentou de forma linear com o avanço da idade.

Pode-se sugerir, a partir dos resultados obtidos, que os profissionais de odontologia se deparam com crianças vulneráveis ao medo e a ansiedade, e por esse motivo o profissional deve ser qualificado para manejar tais sentimentos e conduzir o tratamento da melhor forma possível.

A diminuição da ansiedade é fundamental para que o paciente seja motivado para o retorno continuado de seu tratamento, dessa forma, o desafio encontra-se na realização de uma proposta onde sejam remoldados as experiências negativas anteriores, para os pacientes que já apresentam ansiosos, e para os que buscam o acompanhamento inicial, realizar uma proposta, com explicações simples, desmitificações e outras formas de atuações que diminuam o clima do medo e da ansiedade.

REFERÊNCIAS

- AMINABADI N. A; GHOREISHIZADEH A, GHOREISHIZADEH M, OSKOEI SG. Can drawing be considered a projective measure for children’s distress in paediatric dentistry? **Int J Paediatr Dent** 2011; 21(1):1-12
- BOTTAN, E. R.; OGLIO, J. D.; ARAÚJO, S. M. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. **Pesq. Bras. Odontop. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 7, n. 3, p. 241-246, set./dez 2007.
- BOUDEN, A.; MB HALAYEM; R. Fakhfakh. **Neuropsychiatrie de l’Enfance et de l’Adolescence**; 2002; 50 (2): 25-30.
- GÓES MPS, DOMINGUES MC, COUTO GBL, BARREIRA AK. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontol Clín.** 2010;9(1)39-44.
- GOLDMAN WT. Childhood and adolescent anxiety disorder. **Odontol Clín.** 2009
- KLATCHOIAN, D. A.; TOLEDO, O. A. **Aspectos psicológicos na clínica odontopediátrica.** Toledo OA. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. 3a ed. São Paulo: Premier, p. 60-64, 2005.

- MACHADO FM. **O desenho infantil**: o desenvolvimento da criatividade e da percepção visual. 2005. [acesso em 2017 set 17] Disponível em <http://www.dac.puc-rio/ser/downloads/cristine-pdf/>
- MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8a edição ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- MARQUES, Karyne Barreto Gonçalves; GRADVOHL, Morgana Pontes Brasil; MAIA, Maria Cristina Germano. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 4, 2010.
- MARTINS, Nádia; DO ROSÁRIO DIAS, Maria. Contágio emocional de ansiedade encarregado de educação/criança em odontopediatria. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 57, n. 3, p. 164-170, 2016.
- MASTRANTONIO SDS, GONDIM JO, JOSGRILBERG EB, CORDEIRO RCL. Redução do medo durante o tratamento odontológico utilizando pontas ultrassônicas. **Rev Argo**. 2010;58(1):119-22.
- MOCHIDOME, Fátima Ioko. **Avaliação do medo infantil à assistência odontológica através de um método projetivo modificado**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2006.
- OLIVEIRA, Marcia de Freitas; MORAES, Marcus Vinícius Marques de; EVARISTO, Pamella Carneiro Silva. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 12(4):483-89, out./dez., 2012.
- OLIVEIRA, Marcia de Freitas; MORAES, Marcus Vinícius Marques de; CARDOSO, Diego Davi. Avaliação da ansiedade infantil prévia ao Tratamento odontológico. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 31-37, 2012.
- RAMOS-JORGE, M. L; PORDEUS, I. A. Por que e como medir a ansiedade infantil no ambiente odontológico. Apresentação do Teste VPT modificado. **JBP – Rev. IberoAm. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 7, n. 37, p. 282-290, 2004.
- REIS F, DIAS MR, LEAL I. A consulta no setting odontopediátrico: A percepção subjectiva do medo. **Anal Psicol** 2008; 26(2): 239-50.
- RIBEIRO, Isabela Rocha. Avaliação da ansiedade infantil frente ao tratamento odontológico através da escala visual analógica (EVA). **International Journal of Science Dentistry**, v. 1, n. 45, 2016.
- VENHAM, L. L. The effect of mother's presence on child's response to dental treatment. **ASDC J Dent Child**, v. 46, p. 219-225, may-jun, 1979.
- XIA B, WANG CL, GE LH. Factors associated with dental behaviour management problems in children aged 2–8 years in Beijing, China. **Int J. Paediatr Dent** 2011; 21(3): 200-9.

¹Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. E-mail: isaacaraujo@leaosampaio.edu.br

²Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

³Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.