

# AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS

EVALUATION OF ANXIETY OF PARENTS AND / OR RESPONSIBLE FRONT PERSONS IN THE DENTAL TREATMENT OF CHILDREN

MARIA SILVÉRIA DA SILVA TOMÉ<sup>1</sup>, ROQUE SOARES MARTINS NETO<sup>2\*</sup>, ANDRESSA AIRES ALENCAR<sup>3</sup>, IVNA FREITAS DE SOUSA ALVES<sup>4</sup>, KELVIN SALDANHA LOPES<sup>5</sup>, SOFIA VASCONCELOS CARNEIRO<sup>6</sup>

1. Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão HUPD-UFMA, São Luís – MA; 2,3,4. Cirurgião-Dentista pelo Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA, Quixadá-CE; 5. Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE; 6. Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá -UNICATÓLICA, Quixadá-CE

\*Avenida Prof. Carlos Cunha, Condomínio Pleno Residencial, Torre Sapoti, Apto 102, Jaracaty em São Luís MA, Brasil. CEP: 65076-820. [roquemartinsn@outlook.com](mailto:roquemartinsn@outlook.com)

Recebido em 07/10/2018. Aceito para publicação em 09/11/2018

## RESUMO

Ao longo dos séculos a expectativa de dor frente ao tratamento odontológico se manteve como motivo de medo e ansiedade. A relação entre a ansiedade de pais e filhos no consultório odontológico também deve ser levada em conta, uma vez que o sucesso do tratamento odontopediátrico se deve a relação entre pais, filhos e profissional. O objetivo do presente trabalho foi verificar o nível de ansiedade dos pais e \ou responsáveis durante o atendimento odontológico de crianças atendidas no Centro Universitário Católica de Quixadá. A amostra foi composta por 50 acompanhantes escolhidos de forma aleatória, que acompanhava a criança no atendimento odontológico. A coleta de dados foi realizada através de um questionário de múltiplas escolhas, onde cada item representa uma situação relacionada com a consulta odontológica. Em nossos resultados observamos que a prevalência de ansiedade foi alta, 78% (n=39) dos pacientes, tendo a maioria 52% (n=26) apresentado nível baixo, 20% (n=10) ansiedade moderada e 6% (n=3) exacerbada. Concluiu-se que os pais ou responsáveis pelas crianças em atendimento no Centro Universitário Católica de Quixadá se mostraram pacientes com um grau de ansiedade baixa, com exceção de alguns que se mostraram com um grau de ansiedade exacerbada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ansiedade ao tratamento odontológico, ansiedade, odontopediatria

## ABSTRACT

Over the centuries, the expectation of pain in the face of dental treatment has remained a cause of fear and anxiety. The relationship between parent and child anxiety in the dental office should also be taken into account, since the success of pediatric dentistry treatment is due to the relationship between parents, children and professionals. The objective of the present study was to verify the level of anxiety of parents and / or caregivers during the dental care of children attending the Quixadá Catholic University Center. The sample consisted of 50 randomly selected companions who accompanied the child in dental care. The data collection

was performed through a multiple choice questionnaire, where each item represents a situation related to the dental consultation. In our results we observed that the prevalence of anxiety was high, 78% (n = 39) of the patients, most of them with 52% (n = 26) presented low, 20% (n = 10) moderate anxiety and 6% = 3) exacerbated. It was concluded that the parents or caregivers in the Quixadá Catholic University Center were patients with a low anxiety level, with the exception of some who showed an exacerbated degree of anxiety.

**KEYWORDS:** Anxiety to dental treatment, anxiety, pediatric dentistry.

## 1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos a expectativa de dor frente ao tratamento odontológico se manteve como motivo de medo e ansiedade. Apesar da literatura científica reconhecer um progresso significativo nos tratamentos odontológicos, os pacientes trazem dentro de si mesmo um elevando nível de ansiedade. Parece ser o medo uma atitude natural e ser fato conhecido que os tratamentos odontológicos causam dor<sup>1</sup>.

Os procedimentos odontológicos podem gerar ansiedade, agitação e medo nos pacientes, que se torna barreira para a manutenção da saúde bucal. Este é um problema sério, detectado em estudos ao longo de alguns anos, realizados nos mais diferentes países, incluindo o Brasil<sup>2</sup>.

O medo é determinado como pavor a algo ou alguma coisa que represente um perigo existente alterando o estado emocional de alerta diante de uma ameaça física ou psicológica. A ansiedade é definida como um receio sem um objeto concreto, formado por recordações e experiência vividas, sendo associado a uma etiologia multifatorial, sendo motivado por aspectos do próprio indivíduo, o meio em que ele habita e as circunstâncias do atendimento que é submetido<sup>3</sup>.

A associação entre medo e o tratamento odontológico desenvolve-se ao longo do processo de socialização, por intermédio do contato direto com o tratamento odontológico ou de outras pessoas e meios de comunicação. A reversão desse quadro requer intervenções – entre as quais as comportamentais – de diferentes enfoques, para reduzir o estresse e a ansiedade em relação ao tratamento odontológico<sup>4</sup>.

A relação entre a ansiedade de pais e filhos no consultório odontológico também deve ser levada em conta, uma vez que o sucesso do tratamento odontopediátrico se deve a relação entre pais, filhos e profissional<sup>5</sup>. A ansiedade das crianças e das mães foi comprovada, principalmente em crianças em idade pré-escolar, por serem naturalmente, mais dependentes das figuras parentais femininas<sup>6</sup>,

É interessante que o profissional utilize métodos para identificar a ansiedade frente ao tratamento odontológico visando observar a intensidade e origem da ansiedade tanto dos pais/responsáveis e pacientes para, assim, diminuir o impacto emocional garantindo o sucesso do tratamento e o maior vínculo com família<sup>4</sup>. Uma vez que as crianças se sentem mais seguras ao lado dos pais ou pessoas de sua confiança é fundamental que o Odontopediatra trabalhe a ansiedade dos responsáveis garantindo o sucesso do tratamento odontológico visto que a ansiedade pode ser repassada para criança.

Portanto, o objetivo do presente trabalho foi verificar o nível de ansiedade dos pais e \ou responsáveis durante o atendimento odontológico de crianças na Clínica Odontológica do Centro Universitário Católica de Quixadá.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá com protocolo de número 1.467.704 atendendo aos termos da resolução 466\12 do Conselho Nacional de Saúde. Trata-se de um estudo transversal e de natureza descritiva e quantitativa realizado na Clínica Infantil do Centro Universitário Católica de Quixadá.

Foram incluídos os pais e/ou responsáveis de ambos os sexos, que estavam acompanhando as crianças em atendimento na Clínica Infantil da Unicatólica, maiores de 18 anos, assinando e concordando com o conteúdo exposto no TCLE. Foram excluídos do estudo pais e/ou responsáveis analfabetos ou com dificuldade visual, devido à impossibilidade de preencher o questionário.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a Escala de Corah (1969) para avaliar o grau de ansiedade, tratando-se de um questionário de múltiplas escolhas, onde cada item representa uma situação relacionada com a consulta odontológica e foi pedido ao responsável que assinasse a resposta mais semelhante ao seu comportamento em cada situação. Ao final somando-se os valores atribuídos a cada questão, o intervalo possível de pontuação poderá variar entre 4 e 20 pontos, sendo o nível de ansiedade

classificado em nulo, baixo, moderado e exacerbado<sup>4</sup>.

**Tabela 1.** Escore para grau de ansiedade<sup>4</sup>.

Pontuação	Grau de Ansiedade
4	Nulo
5 a 10	Baixo
11 a 15	Moderado
16 a 20	Exacerbado

O questionário foi aplicado na Clínica Infantil em abril de 2017 no período da manhã e tarde, pelo próprio pesquisador no momento em que os responsáveis acompanhavam o atendimento das crianças.

Os resultados foram tabulados através da utilização do programa Microsoft Excel® 2010 através da análise descritiva apresentando valores absolutos e porcentagens.

## 3. RESULTADOS

Inicialmente foram convidados de forma aleatória 50 pais e/ou responsáveis na Clínica Infantil do complexo São Joao Calábria da Universidade Católica de Quixadá, em Abril de 2017 no período da manhã e tarde. A amostra é composta por 50 participantes, sendo todos do sexo feminino 100% (n=50).

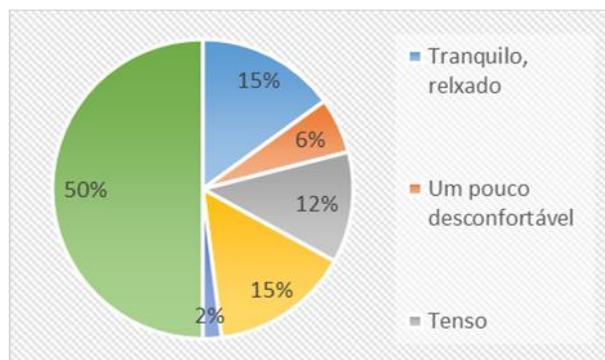
Conforme observa na Figura 1, verificou-se que 74% (n=37) dos acompanhantes era mãe, 14% (n=7) avó, 6% (n=3) Irmã, 4% tias (n= 2) e 2% (n=1) amigas da mãe. Em relação ao grau de parentesco, percebe-se ausência do pai no acompanhamento das crianças ao atendimento odontológico a prevalência das mães, seguidos por avós, irmãs, tias e amigas da mãe.



**Figura 1.** Distribuição da amostra por grau parentesco.

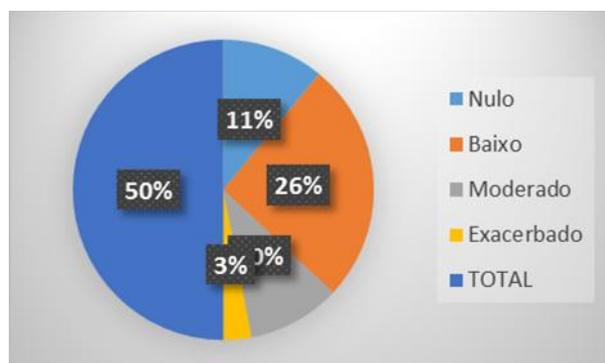
Conforme a apresentação da Figura 2, verificou-se que 30% (n=15) dos participantes não apresentaram nenhum grau de ansiedade antes da administração do procedimento de anestesia local, enquanto 12% (n=6) relataram sentir um pouco de desconforto, 24% (n=12) apresentavam-se tenso, 30% (n=15) mostravam-se ansioso ou com medo, enquanto 4% (n=2) ficariam tão ansiosos ou com medo que começam a passar mal.

Percebe-se que durante o atendimento a maioria se sente ansioso ou com medo, tenso, desconfortável e em certas ocasiões alguns dos entrevistados relataram um mal-estar, podendo tal fato estar relacionado a procedimento anestésico.



**Figura 2:** Distribuição sobre o relato no momento da anestesia local.

Observou-se que 22% (n=11) dos entrevistados não manifestaram nenhum nível de ansiedade, já em 52% (n=26) apresentaram um nível baixo de ansiedade, enquanto em 20% (n=10) demonstraram um nível moderado e em 6% (n=3) dos pais e/ou responsáveis um nível exacerbado de ansiedade. Desta forma, 78% (n=39) dos pacientes apresentaram algum grau de ansiedade frente ao atendimento odontológico.



**Figura 3.** Distribuição dos pacientes segundo o nível de ansiedade.

#### 4. DISCUSSÃO

Quando o homem se torna pai ele toma para si a responsabilidade de manter a casa e transmite para a mãe o dever com as atividades de cuidado cotidianas que o filho exige<sup>7</sup>. As mulheres são inseridas no mundo do trabalho, deixando de se dedicar exclusivamente à casa e à família, enquanto os homens passam a ocupar o espaço privado de forma mais efetiva, envolvendo-se no cuidado dos filhos e nas tarefas domésticas<sup>8</sup>.

As mulheres são tidas como as que mais se preocupam na busca da saúde, seja na manutenção ou na abordagem curativa. Em seu estudo demonstra que, em sua maioria, as mulheres buscam com mais frequência o atendimento odontológico, sendo encontrado para ser esta significativamente mais predisposta a relatar um alto nível de ansiedade em comparação com os homens, confirmando estudos realizados em países desenvolvidos onde as mulheres demonstram maiores níveis de ansiedade a fatores odontológicos<sup>1</sup>. Um estudo discordou de diversos outros que afirmam que a mulher apresenta um grau de ansiedade maior do que o homem, frente a tratamentos odontológicos<sup>9</sup>.

Em seu trabalho<sup>4</sup>, observou que não houve associação significativa entre o sexo e o nível

ansiedade. A ansiedade referida pelos responsáveis é discutida entre os autores, o que consente sugerir que, os odontopediatras atentos aos comportamentos de pais e acompanhantes podem auxiliá-los a agir como agentes estimuladores de comportamentos colaborativos das crianças em tratamento<sup>10</sup>.

Concordando com o presente<sup>9</sup>, diz que a injeção anestésica é um dos principais fatores na produção de medo e ansiedade durante o tratamento. Tem sido mencionado que a punção com a agulha anestésica e os procedimentos clínicos mais invasivos, como cirurgias orais, são os procedimentos mais estressantes. Segundo Os procedimentos que mais originaram medo foram anestesia local, seguida pelo uso do motor de alta rotação e isolamento absoluto<sup>11</sup>.

A dor pode estar relacionada a uma patologia que acomete a cavidade oral, e nesses casos os procedimentos clínicos constituem fatores decisivos para a sua eliminação. Também pode estar associada à própria realização do procedimento odontológico, necessitando, muitas vezes, da administração de solução anestésica local para o controle da dor. Porém, em seu estudo mostrou que alguns pacientes têm medo da anestesia e outros julgam mais dolorosa que o próprio tratamento, além de que a injeção anestésica pode falhar em promover anestesia adequada para a realização do procedimento odontológico<sup>12</sup>.

O controle da ansiedade durante o tratamento odontológico deve ser exercido em inúmeras circunstâncias, quer seja durante, ou logo após a anestesia local. Desta forma, torna-se preciso o emprego de métodos especiais que podem ser farmacológicos ou não, indo desde a descontração do paciente, utilizando música ou à administração de medicação ansiolítica, rompendo o estresse, diminuindo o desgaste do profissional em relação ao paciente, tornando o atendimento mais confortável<sup>4</sup>.

Apesar dos avanços tecnológicos na odontologia, a ansiedade e o medo são vistos com frequência como grandes obstáculos para a procura da assistência odontológica devido estar juntos à possibilidade da ocorrência de dor e sofrimento<sup>3</sup>.

Quando se tem pacientes característicos de ansiedade odontológicos, ele pode utilizar alguns métodos para identificá-la<sup>4</sup>. Sendo os questionários estruturados a forma mais simples de identificação. A escala Corah, é a mais empregada na literatura científica<sup>13</sup>.

A ansiedade dental apresenta um impacto significativo na qualidade da saúde bucal, e conseqüentemente na qualidade de vida. Pois, acaba fazendo com que, o paciente retarde a ida ao dentista, e passe a sofrer frequentemente com odontalgias e quando procura o consultório odontológico, muitas vezes o tratamento é invasivo, gerando uma baixa autoestima no paciente<sup>14</sup>.

#### 5. CONCLUSÃO

O medo e a ansiedade a fatores odontológicos existem de fato na população brasileira, desta forma

conclui-se que os pais ou responsáveis pelas crianças em atendimento no Centro Universitário Católica de Quixadá em relação ao grau de parentesco percebem-se a ausência do pai e prevalência da mãe ao acompanhamento da criança ao atendimento odontológico. Em relação ao procedimento de anestesia local parece que a maioria se sente ansiosos ou com medo, tensos, desconfortáveis e em certas ocasiões alguns dos entrevistados relataram um mal-estar. Em relação ao nível de ansiedade observou-se que a maioria apresentou um grau de ansiedade baixa, com exceção de alguns que se mostraram com um grau de ansiedade exacerbada.

## REFERÊNCIAS

- [1] Carvalho RWF, Falcão PGCB, Campos GJL, Bastos AS, Pereira JC, Pereira MAS *et al.* Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores predictores brasileiros. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 2012; 17(7): 1915-1922.
- [2] Ferreira CM, Gurgel-Filho ED, Valverde GB, Moura EH, Gustavo D, Couinho-Filho T. RBPS, 2012; 17(2): 51-55.
- [3] Martins RJ, Belila NM, Garbin CAD, Garbin AJI. Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico, 2017; 6(1): 43-37.
- [4] Pereira VZ, Barreto RC, Pereira GAS, Cavalcanti HRBB. Avaliação dos níveis de ansiedade em pacientes submetidos ao tratamento odontológico. *R bras ci Saúde*, 2013; 17(1): 55-64.
- [5] Assunção CM. Ansiedade entre crianças, adolescentes e seus pais frente ao atendimento odontológico [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. 2011.
- [6] Martins N, Dias MR. Contágio emocional da ansiedade encarregado de educação/criança em odontopediatria. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*, 2016; 57(3): 164-170.
- [7] Gabriel MR, Dias ACG. Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. *Est Psicol*, 2011; 16(3): 253-261.
- [8] Vieira ML, Bossardi CN, Gomes LB, Bolze DAS, Crepaldi MA, Piccini CA. Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. *Arq Bras Psicol*, 2014; 66(2): 146-150.
- [9] Medeiros LA, Ramiro FMS, Lima CAA, Souza LMA, Fortes TMV, Groppo FC. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. *Rev Odontol UNESP*, 2013; 42(5): 357-363.
- [10] Felix LF, Brum CS, Barbosa NCC, Barbosa O. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. *Rev Pró-UniverSUS*, 2016; 7(2): 13-16.
- [11] Semenoff-Segundo A, Semenoff TADV, Volpato LER, Vieira EMM, Silva NF, Nobreza MAS *et al.* Experiência do paciente em relação ao medo frente ao atendimento odontológico. *Rev Odontol Bras Central*, 2016; 25(72): 45-48.
- [12] Cabral ED. Dental local anesthesia in Family Health Units: use, pain and associated factors. *Rev Dor*, 2015; 16(4): 254-258.
- [13] Newton JT, Buck DJ. Anxiety and pain measures in dentistry: a guide to their quality and application. *J Am Dent Assoc*, 2000; 131(10): 1449-1457.
- [14] Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P *et al.* Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a cross-sectional study among adults in Udaipur district, India. *J Oral Sci*, 2009; 51(2): 245-254.