

## **MEDO ODONTOLÓGICO INFANTIL: PERCEPÇÃO E ANSIEDADE DO CUIDADOR E TRAJETÓRIA DO MEDO AO LONGO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

**GUILHERME DA LUZ SILVA<sup>1</sup>; ETHIELI RODRIGUES DA SILVEIRA<sup>2</sup>; MARINA SOUSA AZEVEDO<sup>2</sup>; MARIA LAURA MENEZES BONOW<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – guilhermels\_@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – ethieli2@gmail.com; marinasazevedo@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – mlauramb@terra.com.br

### **1. INTRODUÇÃO**

O sentimento de medo é parte do desenvolvimento normal da infância para a maioria das crianças, no entanto, há casos em que o medo se intensifica e persiste ao longo do tempo, o que pode ser prejudicial. No que diz respeito aos cuidados odontológicos, o medo pode estar relacionado com maior prevalência de cárie (TORRIANI et al, 2014), tendo um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal da criança, especialmente nos domínios do bem-estar social e emocional (SOARES et al, 2016).

Embora não exista uma explicação única para o desenvolvimento do medo odontológico em crianças, a literatura aponta os fatores mais comumente associados: experiências prévias, dor dental, traços da própria personalidade e medo odontológico dos pais. O conhecimento e o comportamento do cuidador podem ser considerados como uma das principais influências sobre a saúde bucal das crianças, não só no desenvolvimento do medo, mas em muitos outros aspectos como a rotina de visita odontológica, prevalência de cárie, frequência de escovação e hábitos alimentares (SHAHNAVAZ et al, 2015).

O medo odontológico das crianças não é um problema apenas para a criança, mas também para a família e os profissionais da saúde. Considerando a relevância do medo odontológico e a importância de entender as percepções dos pais sobre esse assunto, o objetivo deste estudo foi investigar a ansiedade odontológica do cuidador e sua percepção sobre o medo odontológico da criança, ambos antes e ao longo do tratamento.

### **2. METODOLOGIA**

Este estudo transversal foi realizado na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. O estudo incluiu os cuidadores que acompanham crianças de 3 a 13 anos de idade, que foram atendidas na clínica infantil. Os cuidadores que declararam não fazer parte da rotina diária das crianças e as crianças que não tiveram pelo menos quatro consultas na clínica até o momento da coleta de dados não foram incluídos.

Um questionário contendo perguntas semi-estruturadas foi testado em um estudo piloto e de acordo com as respostas foi elaborado o questionário final. O cuidador respondeu sociodemográficas, sobre a história odontológica da criança, se a criança chegou com medo à primeira consulta na faculdade de odontologia e quais os motivos do medo e dessa consulta. Respondeu também se após pelo menos 4 consultas, a criança permanecia apresentando medo odontológico e qual o motivo. Da mesma forma, os cuidadores responderam sobre sua própria ansiedade, antes da primeira consulta da criança na faculdade e após pelo menos 4 atendimentos, e os motivos da ansiedade ou não.

Os dados foram analisados usando o software STATA versão 10.0 (Stata Corporation, College Station, Texas, EUA). Foi realizada estatística descritiva e de associação utilizando os testes de Qui-quadrado ou Exato de Fischer.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética Faculdade de Odontologia (parecer 09/05). Os cuidadores que aceitaram participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 111 crianças participaram desta pesquisa. A média de idade foi de 7,5 anos e 53 (47,8%) crianças eram do sexo feminino. De acordo com a percepção do cuidador, 45 crianças (40,5%) apresentaram medo odontológico antes da primeira consulta na faculdade de odontologia. 31 das 111 crianças (27,9%) apresentaram medo após 4 consultas, dentre as quais 21 já haviam chegado com medo no primeiro atendimento e 10 adquiriam medo durante o tratamento na faculdade.

A tabela 1 mostra a distribuição de frequência do medo odontológico ao longo do tratamento de acordo com características sociodemográficas, experiência de saúde bucal das crianças e ansiedade do cuidador. A análise bivariada mostrou que as crianças que chegaram com medo eram mais propensas a permanecer com medo após pelo menos 4 atendimentos ( $p < 0,001$ ). Além disso, houve relação entre a trajetória de ansiedade dos cuidadores e o medo das crianças ao longo do tratamento. Aqueles cuidadores que ficaram ansiosos na primeira consulta odontológica tiveram significativamente mais chance de ter uma criança com medo após pelo menos quatro atendimentos ( $p = 0,019$ ).

Os resultados deste estudo são consistentes com a literatura, indicando que o medo das crianças está relacionado à ansiedade do cuidador. Os cuidadores que não se sentiam ansiosos a qualquer momento durante o tratamento tiveram crianças com a menor prevalência de medo. As crianças cujos cuidadores não estavam ansiosos no primeiro atendimento, mas ficaram ansiosos durante o tratamento, tiveram a maior prevalência de ansiedade após quatro consultas. A literatura sugere que há uma transferência emocional do medo entre familiares e crianças, pois as crianças seguem seus parentes como modelo para decidir se um procedimento odontológico é seguro. Assim, considerando que o medo dos pais é provavelmente um dos melhores preditores para o medo das crianças, os dentistas devem planejar uma gestão adequada da ansiedade dos pais para diminuir o medo das crianças (OLAK et al, 2013; SHAHNAVAZ et al, 2015).

Sobre a trajetória de ansiedade dos cuidadores, os dados mostraram que 61 (45%) cuidadores se sentiram ansiosos antes da primeira consulta odontológica da criança na faculdade de odontologia. As causas da ansiedade do cuidador na primeira consulta da criança foram sumarizadas: 9 mencionaram a própria ansiedade da criança (14,8%); 10 apontaram o problema odontológico da criança (16,4%); 11 pensaram que a criança sofreria com o tratamento (18,03%); 13 revelaram ser uma pessoa ansiosa (21,3%); e 18 sentiram-se ansiosos por não saberem como seria o atendimento odontológico (29,5%). Após pelo menos 4 visitas odontológicas na faculdade, apenas 3 (2,7%) desses 61 cuidadores que sentiam ansiedade na primeira consulta permaneceram ansiosos. Os motivos mais frequentes apontados para a eliminação da ansiedade do cuidador foram: a equipe estava resolvendo o problema odontológico da criança (53,5%) e os cuidadores gostaram dos atendimentos prestados às crianças (31%).

Nesta pesquisa, o principal motivo relatado pelos cuidadores que se sentiam ansiosos antes da primeira consulta dentária da criança foi o desconhecimento sobre como seria o atendimento odontológico infantil. Este resultado reforça a importância da primeira visita odontológica, não só para a criança, mas também para os pais. Nesse sentido, entende-se então, que a primeira visita odontológica em um novo ambiente deve ser cuidadosamente planejada, procurando não só a instituição de terapia adequada, mas também o estabelecimento de uma relação de confiança com a criança e os responsáveis (OLAK et al., 2013; NAIDU et al, 2015).

A tabela 2 mostra a trajetória do medo odontológico das crianças após pelo menos 4 atendimentos. De acordo com a avaliação dos cuidadores, 45 crianças chegaram com medo na primeira consulta na faculdade de odontologia e os motivos dados foram: 4 (8,9%) deles tinham visto ou ouvido histórias ruins sobre alguém tratado pelo dentista; 7 (15,6%) tiveram uma experiência ruim no dentista; 26 (57,8%) tinham medo da dor que poderiam sentir e 8 (17,8%) tinham outras razões. Daqueles que tinham medo inicialmente, 24 (53,3%) tiveram o medo eliminado durante o tratamento: 22 mencionaram que o motivo era o cuidado do dentista (91,6%) e outros 2 disseram que a criança se acostumara ao tratamento odontológico (8,4%). Considerando as 66 crianças cujos cuidadores não haviam relatado medo na primeira visita odontológica, 10 (15,2%) crianças ficaram com medo ao longo do tratamento: 6 mencionaram que o motivo para adquirir medo foi sentir dor (60%), 2 disseram que o medo apareceu depois de ver a agulha de injeção (20%), 1 disse que a causa do medo foi a moldagem (10%) e 1 mencionou o uso o dique de borracha (10%).

A gentileza e a empatia do dentista têm papel fundamental para um tratamento odontológico de sucesso em crianças ansiosas, levando a uma relação positiva e de comprometimento (MOORE, 2015). Neste estudo, a maioria dos cuidadores mencionou que seu filho deixou de ter medo devido ao cuidado do dentista, demonstrando que o estabelecimento de um relacionamento amigável e de confiabilidade permite que o dentista maneje adequadamente medos pré-existentes e ofereça um tratamento eficaz.

**Tabela 1.** Distribuição de frequência do medo odontológico ao longo do tratamento de acordo com características sociodemográficas, experiência odontológica das crianças e ansiedade dos cuidadores

Variável	Categorias	Total		Medo odontológico (depois de pelo menos 4 consultas)		p x <sup>2</sup>
		n	%	n	%	
<b>Sexo</b>	Masculino	58	52,25	20	34,48	0,107
	Feminino	53	47,75	11	20,75	
<b>Idade (escolares/ pré-escolares)</b>	5≤	19	17,12	06	31,58	0,697
	≥6	92	82,88	25	27,17	
<b>Mãe trabalhando fora</b>	Sim	46	48,94	15	32,61	0,558
	Não	48	51,06	13	27,08	
<b>Escolaridade materna</b>	>8	41	44,09	14	34,15	0,451
	≤8	52	55,91	14	26,92	
<b>Medo antes da primeira consulta na faculdade</b>	Sim	45	40,54	21	46,67	0,000
	Não	66	59,46	10	15,15	
<b>Tratamento anterior</b>	Sim	52	54,74	13	25,00	0,198
	Não	43	45,26	16	37,21	

Experiência prévia negativa	Sim	11	11,58	03	27,27	0,803*
	Não	84	88,42	26	30,95	
Tratamento invasivo (moldagem/exodontia)	Sim	36	37,89	13	36,11	0,356
	Não	59	62,11	16	27,12	
Urgência	Sim	58	52,25	17	29,31	0,734
	Não	53	47,75	14	26,42	
Trajetória da ansiedade do cuidador	Não-não	44	39,64	10	22,73	0,019*
	Não-sim	06	05,41	05	83,33	
	Sim-não	58	52,25	15	25,86	
	Sim-sim	03	02,70	01	33,33	

**Tabela 2.** Trajetória do medo odontológico das crianças após pelo menos 4 atendimentos

Trajetória do medo das crianças	N	%
Sim-sim	21	18,92
Não-sim	10	09,01
Não-não	56	50,45
Sim-não	24	21,62

#### 4. CONCLUSÕES

Houve uma relação entre a ansiedade odontológica dos cuidadores e o medo das crianças. O medo da dor e desconhecimento do tratamento odontológico foram as principais causas de medo nas crianças e ansiedade nos responsáveis, respectivamente. Assim, o plano de tratamento odontológico deve incluir o manejo adequado e a prevenção desse sentimento. Estabelecer uma relação amigável com as crianças e uma comunicação eficaz com os cuidadores pode ser fundamental para reduzir e prevenir medo e ansiedade em crianças e cuidadores.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MOORE, A. 2015. Management of an anxious child in the dental setting—a step-by-step approach. **Journal of the Irish Dental Association**.
- NAIDU, R.; NUUN, J.; IRWIN, J. D. 2015. The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. **BMC Oral Health** 15: 101-107. doi: 10.1186/s12903-015-0068-9
- OLAK, J.; SAAG, M.; HONKALA, S.; NOMMELA, R.; RUNNEL, R.; HONKALA, E.; KARJALAINEN, S. 2013. Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. **Stomatologia** 15:26-29.
- SHAHNAVAZ, S.; RUTLEY, S.; LARSSON, K.; DAHLLOF, G. 2015. Children and parents' experiences of cognitive behavioral therapy for dental anxiety--a qualitative study. **Int J Paediatr Dent** 25: 317-326. doi: 10.1111/ipd.12181
- SOARES, F.C.; LIMA, R.A.; SANTOS, F.; DE BARROS, M.V.; COLARES, V. 2016. Predictors of dental anxiety in Brazilian 5-7years old children. **Compr Psychiatry** 67: 46-53. doi: 10.1016/j.comppsy.2016.01.006
- TORRIANI, D.D.; FERRO, R.L.; BONOW, M.L.; SANTOS, I.S.; MATIJASEVICH, A.; BARROS, A.J.; DEMARCO, F.F.; PERES, K.G. 2014. Dental caries is associated with dental fear in childhood: findings from a birth cohort study. **Caries Res** 48: 263-270. doi: 10.1159/000356306.