

ANSIEDADE MATERNA E O COMPORTAMENTO DA CRIANÇA DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.

MATEUS COSTA SILVEIRA¹; MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI²

¹*Universidade Federal de Pelotas – mateuscs13@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – marianacademartori@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) caracteriza a ansiedade como um transtorno de caráter neurótico, frequentemente relacionado a contextos de estresse (TOMITA, 2007). Os sintomas, embora altamente variáveis, destacam elementos relacionados a: (a) apreensão – preocupações, sentimentos contínuos de nervosismo e pressentimentos; (b) tensão motora – movimentação inquieta, tremores e incapacidade de relaxar; (c) hiperatividade autonômica – sensação de cabeça leve, sudorese, tonturas e cefaleias (CAETANO, 1993).

Embora não se tenha identificado todas as variáveis relacionadas à ansiedade, pode-se afirmar que a sua ocorrência tem etiologia multifatorial. De acordo com Beaton et al. (2014), metade das pessoas que foram ao dentista informou que seu medo começou na infância. E a criança, tal qual o adulto, está suscetível ao stress e consequentemente à ansiedade, incluindo à ansiedade dos pais (CARDOSO, 2005). Em um estudo realizado por Khawja et al. (2015), associa a ansiedade maternal com a experiência de cárie infantil e essa prevalência aumenta quando incluímos famílias com baixa renda. Provavelmente, isso se deve pela rejeição da figura materna em procurar o serviço odontológico julgando pelas experiências prévias vividas por ela ao longo da vida. Ainda, Colares et al. (2013), assim como Peretz et al. (2004), relataram que a ansiedade odontológica dos pais influencia significativamente a ansiedade de seus filhos. Confirmado que a percepção do atendimento pelas crianças é em muito, decorrente de percepções que foram passadas por pessoas diretamente no meio familiar (SINGH et al, 2000).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi investigar a associação entre a interação de ansiedade geral e ansiedade odontológica das mães e o comportamento de crianças na faixa etária de 4 a 12 anos de idade durante o atendimento odontológico.

2. METODOLOGIA

Um estudo transversal com uma amostra de conveniência foi realizado com diádes de mães e crianças de 4 a 12 anos de idade atendidas na Unidade de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO/UFPel). Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pelotas sob o número de protocolo 29/2013. Para participar, todas as mães foram convidadas e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Após o consentimento materno, as crianças foram convidadas e assinaram um termo de assentimento.

Não foram incluídas no estudo as crianças que foram atendidas no atendimento de urgência e aquelas crianças cujas mães não foram capazes de compreender e responder a entrevista. A coleta de dados consistiu em entrevista com a mãe e avaliação do comportamento da criança durante o atendimento odontológico. O questionário, aplicado previamente ao atendimento da criança por duas estudantes de graduação previamente treinadas, continha perguntas sobre as características demográficas, socioeconômicas e psicossociais da diáde. O comportamento da criança (desfecho) foi avaliado por meio da Escala de Frankl

(FRANKL et al., 1962), instrumento amplamente empregado e com validade e confiabilidade já estabelecidos. Esta escala consiste em categorizar o comportamento em definitivamente positivo, positivo, negativo e definitivamente negativo. A criança foi avaliada em três momentos: momento inicial da consulta, durante o procedimento odontológico, e ao final da consulta. Foi considerado o *peak score*, ou seja, a categoria mais negativa apresentada durante o atendimento odontológico. A avaliação do comportamento foi realizada por uma Doutora em Odontopediatria, com experiência prévia em estudos do comportamento, cega para os dados coletados na entrevista. O tratamento odontológico foi realizado por estudantes de graduação em Odontologia do oitavo semestre, com experiência em Odontopediatria, sob supervisão direta do professor responsável pela clínica. Todas as crianças foram atendidas com o emprego das técnicas de gerenciamento do comportamento não farmacológicas recomendadas pela Academia Americana de Odontologia.

As variáveis de ajuste foram: a) idade da criança coletada em anos de idade e categorizada em quatro a seis anos, sete a nove anos e 10-12 anos; b) medo odontológico da criança avaliado pela *Venham Picture Test*; c) Dor dentária por cárie dentária nos últimos 30 dias foi coletada por meio da pergunta: "O (a) seu/sua filho (a) teve dor de dente por causa da cárie dentária nas últimas 4 semanas antes desta visita?" (BOEIRA et al., 2012); d) Complexidade do tratamento foi coletada do prontuário odontológico após a consulta, sendo consideradas três categorias: a) minimamente invasiva (exame clínico, escovação supervisionada de dentes e fluoreto tópico), b) invasivo (restauração e tratamento ortodôntico), e c) muito invasivo (tratamento endodôntico, restauração com o uso de dique de borracha e / ou uso de anestesia local e extração) (CADEMARTORI et al., 2017).

A variável independente de interesse – interação entre ansiedade materna geral e odontológica foi criada a partir da avaliação da ansiedade geral e da ansiedade odontológica da mãe. A ansiedade geral foi avaliada usando a *Beck Anxiety Inventory* (BECK et al., 1988), composto de 21 itens pontuados em uma escala *Likert* de 4 pontos. Um ponto de corte de 21 foi usado para classificar o nível de ansiedade em: a) Ansiedade ausente (categorias sem ansiedade e nível leve) e b) Ansiedade presente (categorias nível moderado e nível grave). A ansiedade odontológica foi avaliada pela *Modified Dental Anxiety Scale* que consiste em 5 perguntas com as respostas dicotomizadas em leve/moderado grau de ansiedade e; alto grau de ansiedade (HSU et al., 2007).

A análise estatística foi realizada no programa Stata 14.0 (Stata Corporation, College Station, TX, EUA). Para fins de análise, o comportamento foi dicotomizado como positivo (categorias definitivamente positivo e positivo) ou negativo (categorias definitivamente negativo e negativo categorias). Uma análise descritiva da amostra foi realizada. O modelo de Regressão de Poisson foi utilizado para avaliar a associação entre a variável de interação da ansiedade materna geral e odontológica e o comportamento da criança. O modelo final foi ajustado pelas variáveis idade da criança, medo odontológico da criança, complexidade do tratamento e dor dentária por cárie dentária nos últimos 30 dias. A magnitude das associações entre as variáveis independentes e o desfecho (comportamento infantil) foi estimada pela Razão de Prevalência (RP). Intervalo de confiança (IC) de 95% e nível de significância de 5% foram adotados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 128 crianças na faixa etária de quatro a 12 anos de idade (taxa de resposta = 100%). A maioria das crianças tinham entre sete a 12 anos de idade (n=70; 54,7%), era do sexo masculino (n=70; 54,7%), não teve

dor dentária devido a cárie dentária no último mês ($n=65$; 50,9%), e realizaram tratamento odontológico muito invasivo ($n=44$; 34,4%). A prevalência de medo odontológico das crianças foi de 18,7% ($n=24$).

Na análise multivariada, o comportamento negativo durante o atendimento odontológico foi associado à ansiedade geral e odontológica das mães. Crianças filhas de mães apenas com ansiedade geral apresentaram uma prevalência 210% maior de comportamento negativo. Crianças filhas de mães apenas com ansiedade odontológica apresentaram uma prevalência 280% maior de comportamento negativo. Além disso, crianças filhas de mães com ansiedade geral e odontológica apresentaram uma prevalência 500% de comportamento negativo quando comparadas às mães não ansiosas, estando em acordo com BRANDEBURG; MARINHO-CASANOVA (2013) que discorrem e que o comportamento materno pode influenciar o comportamento infantil durante o atendimento odontológico.

É sugerido por Ramos, Carrara e Gomide (2005), a necessidade de que o cirurgião-dentista informe, previamente, aos pais e/ou acompanhantes, sobre procedimentos odontológicos e técnicas de manejo comportamental que poderão ser utilizados durante o atendimento à criança. Após a informação, os autores observaram uma maior eficácia dos tratamentos prestados, bem como a redução dos níveis de ansiedade dos pacientes e dos seus cuidadores.

Tabela 1. Análise multivariada bruta e ajustada da associação entre a interação de ansiedade geral e ansiedade odontológica das mães e o comportamento de crianças na faixa etária de 4 a 14 anos de idade durante o atendimento odontológico. Pelotas/Brasil ($n=128$ crianças). 2018.

Variável	Comportamento infantil (Escala de Frankl)			
	Análise bruta		Análise ajustada	
	RP (IC 95%)	P*	RP (IC 95%)	P*
AG e AO ausentes	1,00		1,00	
AG presente e AO ausente	2,4 (0,9-6,2)	0,079	3,1 (1,2-7,6)	0,012*
AG ausente e AO presente	4,5 (1,4-15,1)	0,013*	3,8 (1,3-10,9)	0,012*
AG e AO presentes	6,4 (2,4-16,9)	<0,001*	6,1 (2,2-16,3)	<0,001*

RP: Razão de Prevalência. Modelo de Regressão de Poisson ajustado para as covariáveis (idade da criança, medo odontológico da criança, complexidade do tratamento, dor dentária por cárie dentária nos últimos 30 dias). * valor de $p<0,05$.

4. CONCLUSÕES

Embora ansiedade geral e ansiedade odontológica sejam desencadeadas por mecanismos diferentes, apresentam um efeito cumulativo e estão associadas com o comportamento infantil durante o atendimento odontológico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEATON, L.; FREEMAN, R.; HUMPHRIS, G. Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. *Medical principles and practice*, v.23, n.4, p.295-301, 2014.

BECK, A. T.; EPSTEIN, N.; BROWN, G.; STEER R. A. An inventory for measuring clinical anxiety. *Journal of consulting and clinical psychology*, v.56, n.6, p. 893-897, 1988.

BRANDENBURG, O. J.; MARINHO-CASANOVA, M. L. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições da análise do comportamento. **Estudos de Psicologia**, v.30, n.4, p.629-640, 2013.

CADEMARTORI, M. G.; DA ROSA, D. P.; OLIVEIRA, L. J.; CORRÊA, M. B.; GOETTEMS, M. L. Validity of the Brazilian version of the Venham's behavior rating scale. **International journal of paediatric dentistry**, v.27, n.2, p.120-127, 2017.

CAETANO, D. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. In: **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Editora Artes Medicas Sul, 1993.

CARDOSO, C. L.; LOUREIRO, S. R. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. **Estudos de Psicologia**, v.22, n.1, p.5-12, 2005.

COLARES, V.; FRANCA, C.; FERREIRA, A.; AMORIM FILHO, H. A.; OLIVEIRA, M. C. Dental anxiety and dental pain in 5-to 12-year-old children in Recife, Brazil. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v.14, n.1, p.15-19, 2013.

FRANKL, S. N.; SHIERE, F. R.; FOGELS, H. R. Should the parent remain with the child in the dental operatory?. **Journal of Dentistry for Children**, v.29, p.150-163, 1962.

HU, L. W.; GORENSTEIN, C.; FUENTES, D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. **Depression and Anxiety**, v.24, n.7, p.476-71, 2007

KHAWJA, G.; ARORA R.; SHAH A. H.; WYNE, A. H.; SHARMA, A. Maternal dental anxiety and its effect on caries experience among children in Udaipur, India. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v.9, n.6, p.ZC42, 2015.

PERETZ, B.; NAZARIAN, Y.; BIMSTEIN, E. Dental anxiety in a students' paediatric dental clinic: children, parents and students. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.14, n.3, p.192-198, 2004.

RAMOS, M. M.; CARRARA, C. F.; GOMIDE, M. R. Parental acceptance of behavior management techniques for children with clefts. **Journal of dentistry for children**, v.72, n.2, p.74-77, 2005.

SINGH, K. A.; MORAES, A. B. A.; BOVI AMBROSANO, G. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v.14, n.2, p.131-136, 2000.

TOMITA, L. M.; JUNIOR, A. L. C.; DE MORAES, A. B. A. Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. **Psico-USF**, v.12, n.2, p.249-256, 2007.