

## NÍVEL DE ESTRESSE EM CRIANÇAS E OPERADORES DA UNIDADE DE CLÍNICA INFANTIL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

LAURA SIMÕES SIQUEIRA<sup>1</sup>; FERNANDA VIEIRA ALMEIDA<sup>2</sup>; MARÍLIA LEÃO GOETTEMMS<sup>3</sup>; MARINA DE SOUSA AZEVEDO<sup>4</sup>; VANESSA POLINA PEREIRA DA COSTA<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [ssiqueira.laura@gmail.com](mailto:ssiqueira.laura@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [mariliagoettems@hotmail.com](mailto:mariliagoettems@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - [fernanda.vieira.almeida1995@gmail.com](mailto:fernanda.vieira.almeida1995@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - [marinasazevedo@gmail.com](mailto:marinasazevedo@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [vanessapolina@hotmail.com](mailto:vanessapolina@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

O atendimento odontopediátrico é permeado de desafios. Sabe-se que a criança, ao longo do seu desenvolvimento, reage de diversas formas frente à visita ao dentista, devido a fatores como idade, medo e vivências odontológicas prévias ruins (POSSBON, 2003). O grau de compreensão das crianças sobre o procedimento a que serão submetidas poderá influenciar na ocorrência de estresse, ansiedade e insegurança durante o atendimento odontológico (SILVA, 2017).

O estresse pode ser definido como a soma das respostas físicas e mentais resultantes da incapacidade de distinguir os fatos reais das experiências e expectativas pessoais. Além disso, esse sentimento tem potencial para perturbar as funções normais de muitos sistemas do corpo humano, incluindo os sistemas nervoso, endócrino e imunológico (ESKANDARI, 2002).

Quando um tratamento é realizado em crianças, além dos aspectos técnicos, uma atenção especial deve ser dada às questões psicológicas (MELO, 2015). Sabe-se que a criança possui medo do desconhecido, portanto o sentimento de estresse costuma ser elevado quando esse grupo etário visita o dentista. Esse estresse pode aumentar ou diminuir nas consultas subsequentes, dependendo de fatores como o emprego de técnicas do manejo do comportamento durante os atendimentos.

Além disso, os profissionais de saúde muitas vezes se deparam com situações estressantes (LEBLANC, 2009). Grande parte dos dentistas relata que o comportamento da criança interfere no estresse sentido pelo profissional, e quase todos os clínicos afirmam que têm dificuldades em tratar crianças ansiosas (DIERCKE, 2012). Logo, o estresse do operador também pode influenciar no insucesso dos atendimentos odontológicos realizados em crianças.

O objetivo do presente trabalho foi avaliar o estresse entre crianças atendidas na clínica infantil da Faculdade de Odontologia – UFPel, frente a procedimentos curativos (endodontia, dentística e cirurgia), além de detectar o estresse do operador.

### 2. METODOLOGIA

Este ensaio clínico randomizado controlado foi desenvolvido na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO – UFPel), na cidade de Pelotas/RS, Brasil, no período de agosto a dezembro de 2019, parecer nº 3.700.062, e seguiu as normas do CONSORT. O objetivo geral foi comparar a utilização de métodos de distração audiovisual (óculos de realidade



virtual e *tablets*) com as técnicas de distração convencionais, em uma série de desfechos durante as consultas odontológicas. Foram incluídos pacientes que estavam em atendimento na Faculdade, entre 6 e 11 anos de idade, com boa saúde geral e que necessitassem de tratamento como endodontia, restauração ou exodontia. Os pacientes foram distribuídos de forma aleatória entre os três grupos (*tablet*, óculos e controle).

Um dos desfechos avaliados foi o estresse infantil durante a consulta odontológica. A Escala de *Stress* Infantil (ESI) permite a identificação do estresse em populações de 6 a 14 anos, a partir de reações físicas e psicológicas, com componentes depressivos e psicofisiológicos. A aplicação do questionário foi realizada de forma individual, em uma sala reservada, com duração aproximada de 15 minutos. A ESI possui 35 questões que podem alcançar o valor de 4 pontos cada, totalizando 140 pontos. Desta forma, foi considerada uma escala de 0 a 140, sendo que os valores de 0 a 50 pontos indicam baixo nível de sintomas de estresse, de 51 a 104 médio nível de sintomatologia de estresse, e de 105 a 140 alto indicativo de estresse infantil (LIPP & LUCARELLI, 2008).

A avaliação do comportamento foi realizada por meio da Escala de VENHAM validada por CADEMARTORI *et al.*, 2016 (BvVBRS). A escala foi aplicada em quatro momentos do atendimento: momento inicial da consulta, durante o procedimento odontológico, no momento da anestesia e no momento final do atendimento odontológico. A escala tem 5 escores: Escore 0 (cooperação total), escore 1 (protesto leve), escore 2 (protesto moderado), escore 3 (protesto intenso), escore 4 (protesto mais intenso) e escore 5 (protesto generalizado). Cada momento foi avaliado considerando-se o escore mais negativo observado. Para análise, o comportamento foi dicotomizado em cooperação total (escore 0) e não cooperação total (escores 1-5).

O estresse do operador também foi avaliado, através do autorrelato, após procedimentos, por meio de uma escala visual analógica (VAS). A escala consiste em uma régua pequena, sem marcações, de 100 mm, com extremos indicando: “nada” e “o mais estressado possível”. Cada categoria pôde ser pontuada em uma escala de 0-2 como levemente estressado, 3-7 como estresse moderado e 8-10 altamente estressado.

Os dados foram coletados e digitados no programa Microsoft® Excel® 2016, e analisados no programa Stata 14.0. As associações entre o desfecho e as variáveis de interesse foram realizadas através do teste qui-quadrado. Foi adotado um nível de significância de 5% para todas as análises.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou 48 crianças, tratando-se de resultados preliminares. Destas, 26 crianças tinham idade entre 6 a 8 anos (54,2%), e 22 entre 9 e 11 anos (45,8%). O grupo estudado contou com 30 crianças do sexo feminino (62,5%), e 18 do sexo masculino (37,5%).

De acordo com os resultados deste ensaio clínico, foi detectado um baixo nível de estresse em 38 crianças (79,2%), e médio em 10 delas (20,8%). Nenhuma criança obteve nível elevado de estresse.

Quanto ao estresse do operador, 31 alunos obtiveram estresse leve (64,6%), 11 moderado (22,9%) e 6 demonstraram estresse elevado (12,5%). Estudos avaliando acadêmicos em Odontologia demonstraram que eles apresentam estresse considerável nas suas primeiras consultas (KIESER, 2000), no entanto o presente

ensaio clínico não demonstrou associação estatisticamente significativa entre o estresse do operador e o semestre do mesmo, nem quanto ao procedimento realizado (restauração, endodontia ou exodontia).

O estresse foi maior em crianças com 6-8 anos, comparadas com as crianças de 9-11 anos, porém sem diferença estatisticamente significativa. Esse achado corrobora com uma revisão de literatura, na qual relata que quanto menor a idade da criança, mais elevado é seu nível de estresse e ansiedade diante de procedimentos cirúrgicos e restauradores (KLATCHOAIN, 2009).

Crianças com estresse baixo tiveram comportamento totalmente colaborador no início do atendimento, no momento da anestesia e no final do atendimento. Porém apenas no momento da anestesia houve diferença estatística significativa ( $p=0,05$ ). Segundo o presente estudo, 100% das crianças que obtiveram cooperação total no momento da anestesia, tinham um nível de estresse leve. De acordo com SINGH et al., (2000), crianças que já tinham realizado tratamento odontológico com anestesia mostraram-se mais temerosas do que aquelas que não haviam sido submetidas a esse procedimento.

Em relação ao operador, o estresse foi leve quando a criança também apresentou estresse baixo. O estresse do operador foi considerado leve quando este usou técnicas de distração audiovisuais comparadas as técnicas convencionais, mas também não apresentou diferença estatisticamente significativa. Em outro estudo, realizado em uma clínica universitária de Odontopediatria, no Brasil, também foi possível observar que o manejo de crianças ansiosas gerou sinais e sintomas de estresse nos estudantes que as atendiam, prejudicando o rendimento de suas atividades (CARDOSO, 2008).

#### 4. CONCLUSÕES

A maioria das crianças apresentou estresse baixo, assim como a maioria dos operadores apresentou estresse leve. O comportamento das crianças foi colaborador quando o nível de estresse foi baixo e isso foi especialmente identificado no momento da anestesia. O tipo de procedimento e o semestre do operador não influenciou no nível de estresse. Futuros estudos, com amostras maiores, são sugeridos para confirmar os resultados obtidos.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CADEMARTORI, MG; COSTA, VPP; CORREA, MB; GOETTEMMS, ML. The influence of clinical and psychosocial characteristics on children behaviour during sequential dental visits: a longitudinal prospective assessment. **Eur Arch Paediatr Dent**. Brasil, v.21, n.1, p-43-52.

CADEMARTORI, MG; ROSA, DP; OLIVEIRA, LJC; CORRÊA, MB; GOETTEMMS ML. Validity of the Brazilian version of the Venham's behavior rating scale. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Reino Unido, n.27, p.120-127, 2016.



CARDOSO, CL; LOUREIRO, SR. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. **Estud Psicol**, Brasil, v.22, n.1, p.5-12, 2008.

DIERCKE, K; OLLINGER, I; BERMEJO, JL; STUCKE, K; LUX, CJ; BRUNNER, M. Dental fear in children and adolescents: a comparison of forms of anxiety management practiced by general and paediatric dentists. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Germany. v.22, n.1, p.60-67, 2012.

ESKANDARI, F; CIZZA, G. Cortisol, DHEA, the Holy Grail and the fountain of youth. **Journal of Endocrinological Investigation**, USA. v.25, n.9, p.753. 2002.

KIESER, J; HERBINSON, P. Clinical anxieties among dental students. **NZ Dental Journal**, Nova Zelândia, n.97, p.138-9, 2000.

KLATCHOIAN, DA; NORONHA, JC; TOLEDO, AO. Adaptação comportamental do paciente odontopediátrico, **Rev ABO**, Brasil. p.49-71. 2009.

LEBLANC, VC; The Effects of Acute Stress on Performance: Implications for Health Professions Education. **Journal of the Association of American Medical Colleges**, Toronto. v.84, n.10, p.525-533, 2009.

LIPP, M; LUCARELLI, MDM. Escala de Stress Infantil: ESI: manual. 2a ed. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, 2008.

MCDONALD, R; AVERY, DR; DEAN, J; JONES, JE. Local anesthesia and pain control for the child and adolescent. **Dentistry for the Child and Adolescent**, Saint Louis, n.12, p.241-252, 2004.

MELO, RB; LIMA, FC; MOURA, GM; SILVA, PG; GONDIM, JO; MOREIRA-NETO, JS. Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. **Rev Odontol Bras Central**, Fortaleza, v. 24, n.68, p20-25, 2015.

MITCHELL, AM; CRANE, PA; KIM, Y. Perceived stress in survivors of suicide: Psychometric properties of the Perceived Stress Scale. **Research in Nursing & Health**, USA, n.31, p.576–585, 2008.

POSSOBON, RF; MORAES, ABA; JUNIOR, ALC; AMBROSANO, GMB. O Comportamento de Crianças durante Atendimento Odontológico. **Psicol Teor Pesqui**. Brasília, v.19, n.1, p59-64, 2003.

SINGH, KA; MORAES, ABA; AMBROSANO, GMB. Fear, anxiety and control related to dental treatment. **Pesqui. Odontol. Bras.**, São Paulo, v.14, n.2, p.131-136.

SILVA, JL; SEBASTIÃO, LS; FIDALGO, RA; SILVA, ET. Possíveis contribuições dos estudos de expressões faciais para a clínica analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Mogi das Cruzes. v.19, n.4, p.74-87, 2017.