

AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL PRÉVIA AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

ASSESSMENT OF CHILDHOOD ANXIETY PRIOR TO DENTISTRY CARE

Marcia de Freitas Oliveira¹, Marcus Vinícius Marques de Moraes¹,
Diego Davi Cardoso¹

¹ Fundação Universidade Regional de Blumenau

Data de recebimento: 10/02/2012

Data da aprovação: 22/05/2012

RESUMO

A ansiedade infantil frente ao tratamento odontológico tem sido motivo de estudos por diversos pesquisadores, uma vez que o conhecimento da emoção infantil ajudaria o cirurgião-dentista a identificar a melhor técnica de manejo do comportamento para o sucesso do atendimento. O desenvolvimento e aplicação pelo profissional de instrumentos de avaliação da ansiedade infantil, válidos e confiáveis, podem atuar como método auxiliar para o atendimento odontológico da criança. O grau de ansiedade de 32 crianças que compareceram para atendimento odontológico na Clínica de Odontopediatria da Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB) foi avaliado através do teste VPT modificado e relacionado com a idade, gênero e procedimento executado no dia do atendimento. Para análise da idade em relação à ansiedade foi utilizado o teste de Spearman, e foi notada uma correlação negativa ($\rho = -0,35$) significativa ($p = 0,05$). Houve diferença significativa quando comparados os grupos etários ($p = 0,027$). No entanto, quando feita a análise considerando a interação dos fatores tipo de tratamento e faixa etária, não houve diferença significativa ($p = 0,860$). Concluiu-se que o teste VPT modificado é um importante instrumento de medida o qual pode auxiliar o odontopediatra a prever o possível comportamento da criança frente ao tratamento odontológico.

Palavras-chave: Ansiedade ao tratamento odontológico. Assistência odontológica para crianças. Criança.

ABSTRACT

Children anxiety during dental treatment has been studied by many researchers as knowledge of children's emotion would help the dentist to identify the best technique to handle children's behavior for the success of the treatment. The development and application of valid and reliable tools for the professional assessment of children anxiety can act as an auxiliary method in children dental care. The anxiety level of 32 children who attended the dental clinic at the Pediatric Dentistry Foundation of the Regional University of Blumenau (FURB, in the Portuguese acronym) were evaluated according to the modified VPT test and related to age, gender and procedure performed on the day of the treatment. For the analysis of age related to anxiety, the Spearman test was used and a negative correlation was observed ($\rho = -0,35$) ($p = 0.05$). There was a significant difference when comparing the groups ($p = 0.027$). However, in the analysis which took into account treatment type and age, no significant difference was observed ($p = 0.860$). It was concluded that the modified VPT test is an important measurement tool which can assist the dentist to predict children's behavior during dental treatment.

Keywords: Dental anxiety. Children Dental Care. Child.

Introdução

A visita odontológica, ainda nos primeiros meses de vida, é justificada principalmente pela possibilidade de prevenção de doenças bucais, manutenção da saúde e familiarização com o ambiente odontológico. No entanto, durante a prática odontopediátrica, observa-se que, entre as manifestações infantis frente ao tratamento odontológico, o medo, a ansiedade e a birra, bem como suas formas de expressão, ocupam um papel de destaque no cotidiano das atividades odontológicas destinadas às crianças (RAMOS-JORGE et al., 2011, ALVES, 2005).

As experiências e vivências de cada criança, assim como as influências que ela recebe do meio definem o seu comportamento. No que se refere ao tratamento odontológico, estas vivências e experiências são bastante significativas. Fatores como história médica pregressa, comportamento dos pais com seus medos e ansiedades, presença de dor no tratamento anterior ou falta de tratamento são fatores decisivos no estabelecimento de atitudes do paciente infantil dentro do consultório odontológico (PIRES et al., 2005).

A interpretação cautelosa do comportamento infantil garante o uso, pelo profissional, de técnicas de manejo de comportamento adequadas durante o tratamento odontológico da criança. Assim, o sucesso do atendimento odontológico infantil está associado ao grau de conhecimento que o cirurgião-dentista possui em relação ao seu paciente infantil (PINKHAM, 1979).

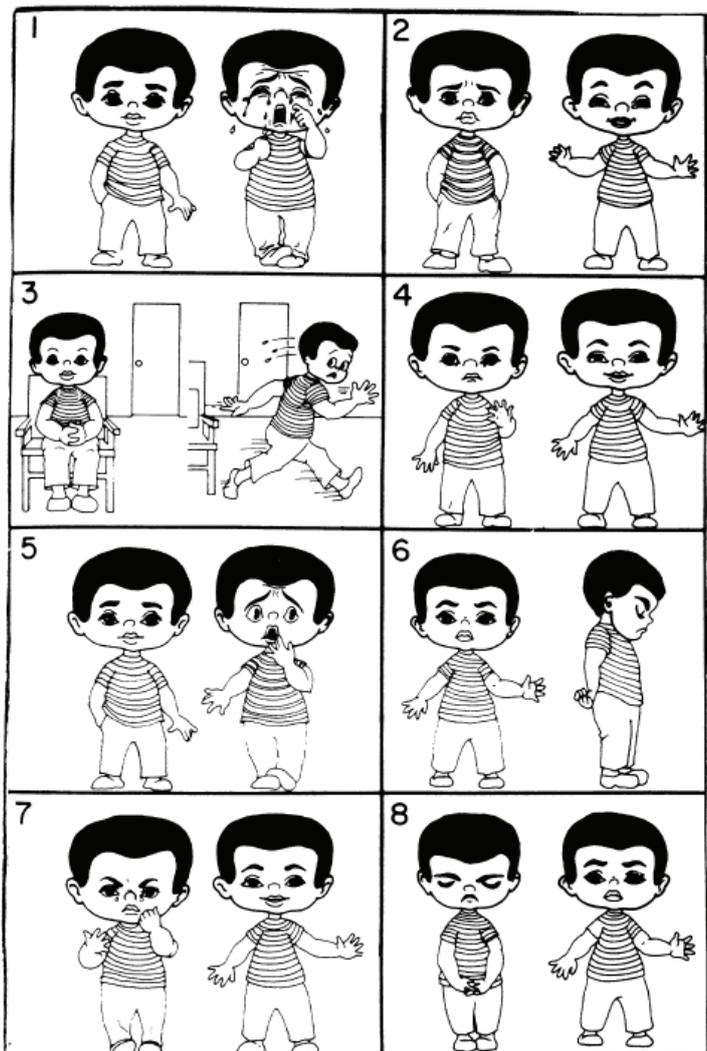
Para se conhecer e avaliar a ansiedade na Odontologia tem-se utilizado quase sempre o emprego de técnicas projetivas, questionários e medidas de sinais fisiológicos que são de pouca utilidade para verificar a ansiedade nas crianças, uma vez que necessitaria do paciente um certo grau de maturidade (PINKHAM, 1979).

No entanto, para a Odontopediatria, foi preconizado por Venham, em 1979, o teste VPT (Venham Picture Test) para avaliar a ansiedade infantil ao tratamento odontológico. O teste VPT consiste de um instrumento no qual se usa um conjunto de figuras, entre as quais a criança que está sendo pesquisada escolhe aquela com que mais se identifica no momento (Figura 1). São apresentados oito pares de figuras de um menino, as quais expressam várias reações e, diante delas, as crianças são estimuladas a escolher as figuras que

mais refletem suas emoções. O profissional solicita à criança que responda o teste da seguinte maneira: “Eu gostaria que você apontasse para o menino que está sentindo o mesmo que você está sentindo agora. Olhe cuidadosamente para o rosto das figuras e veja como eles se sentem”. Para o primeiro estudo do teste desses autores foram avaliadas 236 crianças, de 3 a 9 anos, através do teste VPT e de outras medidas, tais como batimento cardíaco e avaliação comportamental. Os resultados mostraram um bom entendimento e uma boa aceitação do teste VPT por todas as crianças pesquisadas, inclusive pelas crianças de 3 anos de idade. Os resultados revelaram, também, adequada consistência interna e confiabilidade test-retest.

Em 2004, Ramos-Jorge, buscando uma maior confiabilidade e validade do teste VPT, modificou-o em alguns aspectos. A autora contratou um desenhista profissional de quadrinhos para reproduzir fielmente

Figura 1 - Teste VPT original



Fonte: Venham (1979).

os desenhos e as expressões corporais e, de modo especial, as expressões faciais contidas nas figuras do teste original, com variação apenas dos personagens. Foram criados quatro novos personagens para cada um dos oito pares de figuras, sendo eles dois meninos e duas meninas de etnia branca e etnia negra, adaptando-o para a cultura brasileira.

No teste VPT original, as figuras são mostradas de uma só vez e não contêm distinção de etnia e gênero, apresentando apenas a figura do menino de etnia branca além da cabeça ter um tamanho proporcional em relação ao corpo. No VPT modificado as cabeças foram aumentadas em relação ao corpo e ao cabelo, com o intuito de a criança visualizar melhor as expressões faciais e identificar-se com o desenho.

Observa-se, entretanto, que o teste VPT original tem sido usado na avaliação da ansiedade odontológica de crianças em várias pesquisas, mas poucos utilizaram o VPT modificado para a cultura brasileira (ALWIN; MURRAY; NIVEN, 1991; CORKEY; FREEMAN, 1994; KLORMAN, 1978).

O objetivo deste trabalho foi avaliar o grau de ansiedade de crianças prévio ao tratamento odontológico através do teste VPT modificado e relacionar com a idade e gênero da criança, assim como o procedimento a ser executado no dia.

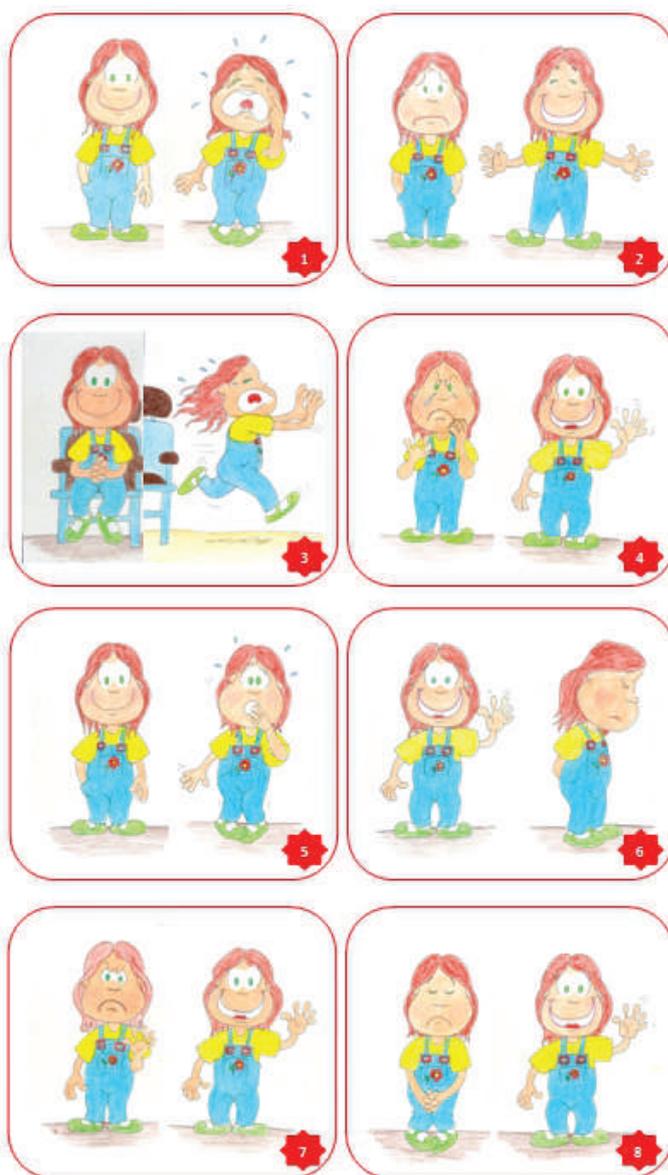
Material e método

Foram avaliados os graus de ansiedade de 32 crianças de ambos os gêneros, pertencentes à faixa etária de 04 a 09 anos, que compareceram para tratamento na Clínica de Odontopediatria da Fundação Universidade Regionais de Blumenau (FURB), com autorização prévia de seus pais ou responsáveis legais, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da Furb e aprovado sob protocolo 013/09.

As crianças foram abordadas na Recepção do Campus III da FURB onde estavam aguardando para o início de seu atendimento odontológico. Nesta oportunidade foi preenchida uma ficha com os dados de identificação de cada criança. Logo após foi apresentada para cada criança a escala VPT modificada por Ramos-Jorge e Pordeus (2004) (Figuras 2 a 5) escolhendo-se as figuras que apresentassem a etnia e o gênero correspondentes aos da criança entrevistada. Após feita a escolha, indagava-se, de maneira clara,

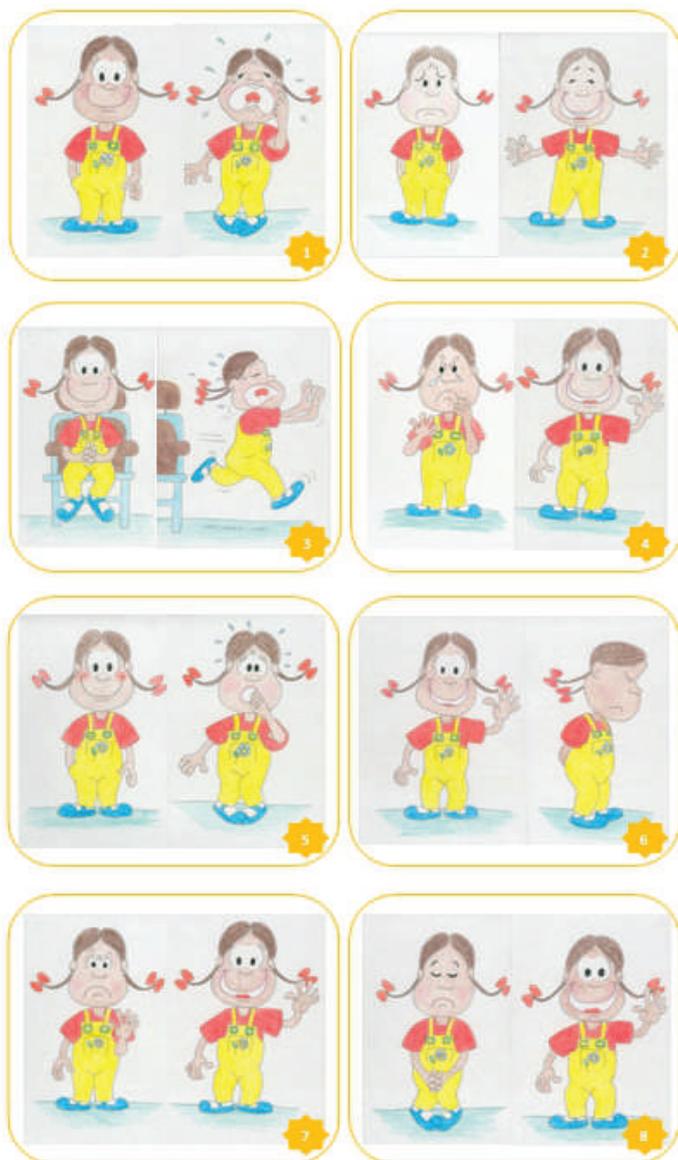
por um único examinador o seguinte: “Eu gostaria que você apontasse para o menino(a) que está sentindo o mesmo que você está sentindo agora. Olhe cuidadosamente para os rostos das figuras e veja como elas se sentem”. Cada par dos oito pares de figura foram mostrados separadamente para a criança. À figura que, em cada par, revelou o sentimento negativo foi atribuído um ponto na avaliação. A soma da avaliação de todos os pares de figuras pode variar de zero a oito, sendo que zero representa crianças livres de ansiedade, um a três - baixo nível de ansiedade, quatro a seis - nível médio de ansiedade e oito e nove - altamente ansiosas (RAMOS-JORGE et al., 2006).

Figura 2 - Teste VPT modificado (menina branca)



Fonte: Ramos-Jorge, M.L., CD-rom, 2009.

Figura 3 - Teste VPT modificado (menina negra)



Fonte: Ramos-Jorge, M.L., CD-rom, 2009.

Para a análise estatística, os resultados obtidos dos testes foram divididos em dois grupos etários: Grupo 1= crianças de 4, 5 e 6 anos e Grupo 2= crianças de 7, 8 e 9 anos.

Os tratamentos odontológicos também foram divididos em dois grupos: os que necessitaram de anestesia odontológica e os que não necessitaram.

Foi utilizada a correlação de Spearman para analisar a relação de idade e grau de ansiedade. Para analisar a variação do grau de ansiedade entre os grupos etários usou-se o teste de Mann Whitney, e para analisar a interação entre a faixa etária e o tipo de tratamento utilizou-se o teste ANOVA de duas vias para variâncias não iguais.

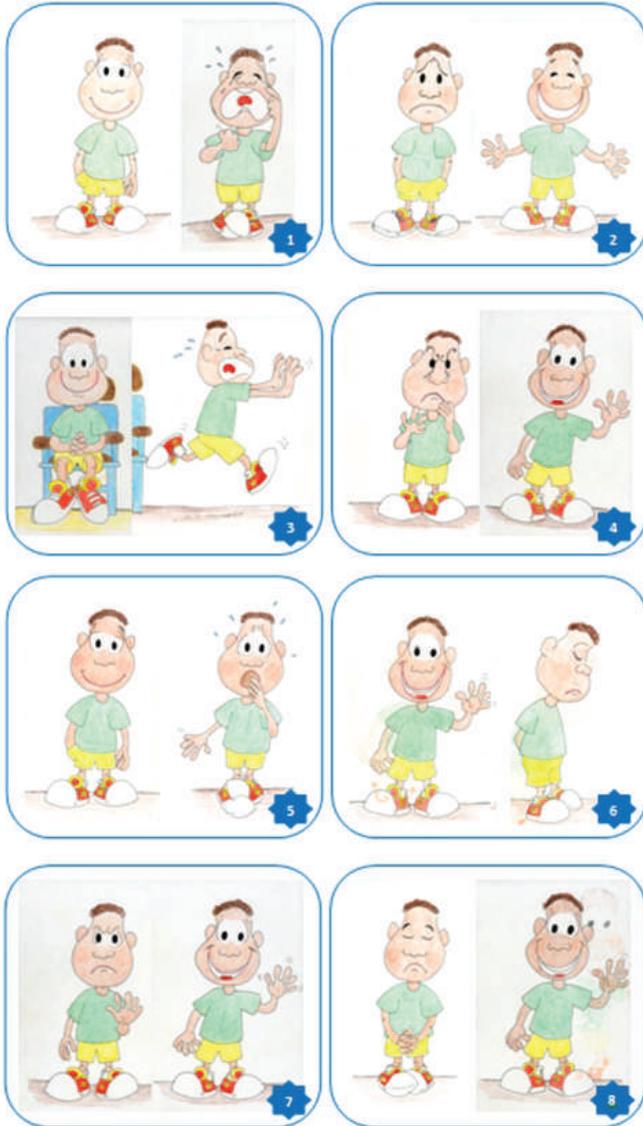
Figura 4 - Teste VPT modificado (menino branco)



Fonte: Ramos-Jorge, M.L., CD-rom, 2009.

Resultados

Foram avaliadas 32 crianças sendo 17 do gênero masculino e 15 do gênero feminino, pertencentes à faixa etária de 4 a 9 anos. Os resultados demonstram que houve maior número de entrevistados do gênero masculino e etnia branca. Segundo o teste VPT modificado, 47% das crianças apresentaram-se livres de ansiedade, 41% com baixo nível de ansiedade, 9% com nível médio de ansiedade e altamente ansiosas com 3%. De 4 a 5 anos predominou o baixo nível de ansiedade, com 6 anos se igualaram as crianças livres de ansiedade e com baixo nível de ansiedade, ambas com 40%, e de 7 a 9 anos predominaram as crianças livres de ansiedade.

Figura 5 - Teste VPT modificado (menino negro)

Fonte: Ramos-Jorge, M.L., CD-rom, 2009.

Dezenove crianças tiveram as suas consultas odontológicas sem a necessidade de anestesia local, e treze foram submetidas à anestesia.

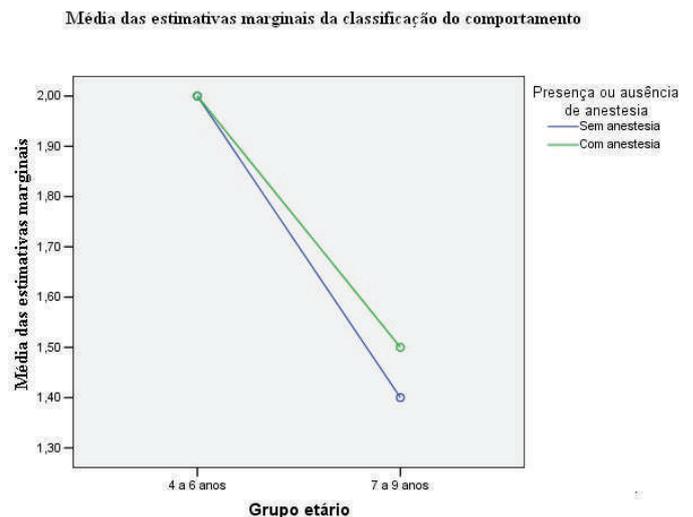
Para análise da idade em relação à ansiedade foi utilizado o teste de Spearman através do qual foi notada uma correlação negativa ($\rho = -0,35$) significativa ($p=0,05$).

Houve diferença significativa quando comparados os grupos etários ($p=0,027$). No entanto, quando feita a análise considerando a interação dos fatores tipo de tratamento e faixa etária, não houve diferença significativa ($p=0,860$)(Figura 6).

Discussão

Neste trabalho pôde-se observar, através das reações de identificação das crianças com os pares de figuras, que o teste VPT modificado foi um instrumento útil para avaliar a ansiedade infantil prévia ao tratamento odontológico. As crianças concordaram em participar da avaliação, sem temores ou questionamentos. Também no trabalho de Ramos-Jorge e Pordeus (2004), as autoras constataram a identificação das crianças com as figuras do teste, fator que é primordial para a sua aplicação.

A maioria das crianças deste estudo apresentou-se livre de ansiedade (47%), e 41% das crianças apresentaram baixo nível de ansiedade, o que difere do estudo de Ramos Jorge, que encontrou uma porcentagem menor de crianças livres ou com baixo nível de ansiedade. Tal diferença dos resultados deste trabalho com os resultados obtidos por Ramos-Jorge em 2006 pode ser explicado pelo fato de as crianças pesquisadas na FURB, na sua maioria, já terem algum tipo de experiência odontológica. Na pesquisa de Ramos-Jorge (2006) foi avaliada a ansiedade de crianças sem nenhuma experiência odontológica utilizando o mesmo teste VPT modificado e chegou-se aos seguintes resultados: 21 crianças (17,8%) altamente ansiosas, 30 crianças (25,4%) com nível médio de ansiedade, 37 crianças (31,4%) com baixo nível de ansiedade e 30 crianças (25,4%) foram consideradas livres de ansiedade.

Figura 6 - Comportamento dos grupos com relação ao tipo de procedimento (com ou sem anestesia)**Figura 6** - Comportamento dos grupos com relação ao tipo de procedimento (com ou sem anestesia)

Sabe-se que o medo indireto, aquele medo do tratamento odontológico das pessoas que rodeiam a criança e é transmitido indiretamente a ela através de relatos, é responsável por grande parte da ansiedade infantil ao tratamento odontológico. Nota-se que uma vez superado o receio inicial prévio à consulta odontológica, a criança passa a criar um vínculo com o dentista e até a gostar de fazer suas consultas, especialmente se não há um grande número de procedimentos restauradores a serem executados.

No entanto, se a criança passa por um longo tratamento odontológico restaurador, onde há a necessidade de intervir com o uso de anestesia, algumas vezes ela pode apresentar cansaço em relação ao tratamento e passar a desenvolver ansiedade prévia à consulta.

O estudo de Pires (2005) mediu a ansiedade infantil após a anestesia parcial utilizando uma escala visual análoga proposta por Motta e Bussadori (2002 apud Pires, 2005) e demonstrou que a reação do paciente infantil em relação à anestesia foi positiva, independente do tipo de anestesia utilizada. No entanto, Singh et al (2000) avaliaram a ansiedade relacionada ao tratamento odontológico em 364 crianças e observaram que as crianças que tinham realizado tratamento odontológico com anestesia mostraram-se mais temerosas do que aquelas que não foram submetidas à anestesia, o que permite aos autores inferir que a etiologia de medo pode relacionar-se a esse procedimento. Já neste estudo, não houve diferença significativa em relação à ansiedade ($p=0,860$) quando feita a análise considerando a interação dos fatores tipo de tratamento (com ou sem anestesia) e faixa etária.

Bottan, Trentine e Araújo (2007) apontaram como principais causas para a ansiedade as diferentes situações odontológicas curativas em um estudo realizado com 697 estudantes do Ensino Fundamental. Os resultados indicaram que 83% dos pesquisados apresentam algum sinal de ansiedade, com as meninas se mostrando mais ansiosas do que os meninos.

A idade também é um fator a se levar em consideração quando se avalia o comportamento ansioso das crianças. Nota-se em consultório odontológico que as menores são mais ansiosas que as maiores, talvez pelo receio do que ainda não é conhecido para a criança (medo do desconhecido). No nosso trabalho, observou-se uma correlação negativa entre a idade e a ansiedade, ou seja, quanto menor a idade da criança

maior a ansiedade, fator que diminui à medida que a idade aumenta. Estes também foram os achados de Góes et al. (2010) que avaliaram as reações emocionais das crianças antes e pós os procedimentos odontológicos, através do teste VPT, pois observaram que as crianças da faixa etária entre 3 e 6 anos de idade apresentaram 11,8 vezes mais chances de ter ansiedade na consulta odontológica do que as crianças com mais de 7 anos.

Conclusão

O teste VPT modificado foi um importante instrumento de avaliação da ansiedade infantil e pode auxiliar o odontopediatra a prever o possível comportamento da criança. Estando previamente preparado, o profissional pode escolher com mais segurança a forma de manejo e o tratamento mais indicado para cada paciente.

Podemos notar que as crianças antes de entrarem na idade escolar apresentam maior grau de ansiedade, assim valorizando ainda mais a importância o teste VPT, uma vez que é um teste visual de fácil entendimento e com a possibilidade de poder ser usado tranquilamente em crianças de pouca idade.

Agradecimentos

À FURB, por meio do Programa PIPE/Artigo 170 (Estado de Santa Catarina). À Professora Dr^a Maria Leticia Ramos Jorge, que gentilmente nos cedeu as figuras do teste VPT modificado para a realização deste trabalho.

Referências

- ALVES, R. D. **O tratamento odontológico sobre o olhar da criança:** um estudo de representações sociais. 2005. 98f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) - Programa de pós-graduação, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, 2005.
- ALWIN, N. P.; MURRAY, J. J.; NIVEN, N. The effect of children's dental anxiety on the behaviour of a dentist. **Int. J. Paediatr. Dent.**, Oxford, v. 4, n. 1, p. 19-24, 1991.
- 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.

BOTTAN, E. R.; TRENTINI, L.; ARAÚJO, S. M. Ansiedade no tratamento odontológico: levantamento em estudantes do ensino fundamental do município de Pouso Redondo – SC. **RFO**, v. 12, n.3, p. 7-12, set./dez. 2007.

CORKEY, B; FREEMAN, R. Predictors of dental anxiety in six-year-old children: findings from a pilot study. **J. Dent. Child**, Chicago, v. 61, n.4, p. 267-271, 1994.

GÓES, M. P. S. et al. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 9, n. 1, p. 39-44, jan./mar. 2010.

KLORMAN R. Predicting the child's uncooperativeness in dental treatment from maternal trait, state, and dental anxiety. **J. Dent. Child**, Chicago, v. 45, n.1, p. 62-67, 1978.

PINKHAM J.R. Observation and interpretation of the child dental patient behavior. **Pediatr. Dent.**, Chicago, v. 1, n. 1, p. 21-26, 1979.

PIRES, V. R. et al. Análise da reação emocional do paciente odontopediátrico após anestesia parcial por meio de escala análoga visual. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 5, n.2, p. 127-131, maio/ago. 2005.

RIBAS, T. A.; GUIMARÃES, V. P.; LOSSO, E. M. Avaliação da ansiedade odontológica de crianças submetidas a tratamento odontológico. **Arquivos em odontologia**, Belo Horizonte, v. 42, n. 3, p. 161-256, jul./set. 2006.

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. Ibero-Am. Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 7, n. 37, p. 282-290, 2004.

RAMOS-JORGE, M. L. et al. Predictive factors for child behavior in the dental environment. **Eur. Arch. Paediatr. Dent.**, Leeds, v.7, n. 4, p. 252-256, Dec. 2006.

RAMOS-JORGE, M. L. **Figuras do teste Venham modificado**. Diamantina (MG), 2009. 1 CD-ROM.

SINGH, K. A.; MORAES, A. B. A.; BOVIAMBROSANO, G. M. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **Pesqui. Odontol. Bras.**, São Paulo, v.14, n. 2, p. 131-136, Apr./June 2000.

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.

RAMOS-JORGE, M. L.; RAMOS-JORGE, J.; VIEIRA DE ANDRADE, R. G.; MARQUES, L. S. Impact of exposure to positive images on dental anxiety among children: a controlled trial. **Eur Arch Paediatr Dent.**, v. 12, n. 4, p.195-9, 2011.