# A ANSIEDADE DE CRIANÇAS AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO ESTÁ RELACIONADA A ANSIEDADE GERAL E/OU AO ESTADO DE ANSIEDADE?

Paula Regina Dias Martins (PIBIC/CNPq/FA/UEPG), Leonardo Siqueira Silva, Karen da Cruz Hartman, Priscila de Camargo Smolarek (Co-orientadora), Ana Cláudia Rodrigues Chibinski (Orientadora), e-mail: anachibinski@hotmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa. Departamento de Odontologia

**Ciências da Saúde (4.00.00.00-1), Odontologia (4.02.00.00-0), Odontopediatria (4.02.04.00-6).**

**Palavras-chave:** Criança, Ansiedade, Odontopediatria.

## Resumo

Os quadros de ansiedade infantil ao tratamento odontológico (TO) são comuns. O objetivo do estudo foi avaliar uma possível correlação entre o TO e a perturbação de ansiedade geral e/ou ao estado emocional de ansiedade. Foram avaliadas, por meio de questionários validados, 105 crianças com idades entre 9 e 12 anos, as quais procuram atendimento odontológico na UEPG e CAIC. Os parâmetros analisados foram: Grau de perturbação de ansiedade geral (SCARED-R); Ansiedade ao tratamento odontológico (CORAH); Estado emocional de ansiedade (VPTm). Observou-se que a maioria das crianças encontravam-se com média perturbação de ansiedade (SCARED-R) e são levemente ansiosas ao tratamento odontológico (CORAH). O estado emocional no momento do atendimento (VPTm) mostrou que a maioria das crianças estão livres de ansiedade nos três tempos avaliados (sala de espera, cadeira odontológica e após atendimento). Conclui-se que as crianças com maiores índices de perturbação de ansiedade global possuem maiores índices de ansiedade ao TO. As crianças com maiores índices de ansiedade ao TO manifestam um estado mais ansioso no momento do TO.

## Introdução

Durante as intervenções na Odontopediatria são comuns os episódios de ansiedade (KILINC et al., 2016). Múltiplos materiais utilizados pelo cirurgião-dentista podem ser ansiogênicos, até o ambiente odontológico por si mesmo (POSSOBON et al., 2007; KILINC et al., 2016). As experiências negativas vividas anteriormente ou relatadas por familiares também influenciam diretamente no atendimento, onde muitas vezes há um somatório entre a percepção, a emoção e o estado de atenção do paciente modificando assim sua conduta frente ao tratamento (COSTA; RIBEIRO; CABRAL, 2012). Considerando-se a necessidade do cirurgião-dentista de identificar e manejar a condição de ansiedade do paciente infantil, esse estudo teve como objetivo avaliar uma possível correlação entre a ansiedade frente ao tratamento odontológico e a perturbação de ansiedade geral e/ou ao estado emocional de ansiedade.

## Material e Métodos

O presente estudo transversal quantitativo foi desenvolvido no CAIC e UEPG durante os meses de setembro à dezembro de 2018 (COEP nº 1.941.369).

Após determinação do tamanho amostral (www.sealedenvelope.com), uma amostra de conveniência foi obtida, composta por 105 crianças, com idades entre 9 e 12 anos, sem alterações sistêmicas e necessitando de atendimento odontológico. Termos de consentimento livre esclarecido (TCLE) foram assinados pelos responsáveis após esclarecimento sobre o conteúdo e objetivo da pesquisa.

A primeira etapa do estudo consistiu na análise do grau de perturbação de ansiedade geral. Foi aplicado o questionário SCARED-R para discernir crianças com e sem transtorno de ansiedade (MURIS et al., 1999). Na segunda etapa, buscou-se determinar o grau de ansiedade odontológica, com o questionário de Corah. Para testar psicologicamente o estado emocional no momento do tratamento foi aplicado o VPTm (VENHAM E GAULIN-KREMER, 1979) em três momentos: na sala de espera, na cadeira odontológica antes do procedimento e imediatamente após um procedimento anestésico.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados estatisticamente pelos testes de Mann-Whitney e de correlação Spearman (α=0.05), com o programa SPSS.

**Resultados e Discussão**

Foram avaliadas 105 crianças de ambos os sexos, sendo 40% (n=42) do sexo masculino, e 60% (n=63) do sexo feminino, idade média de 10,91±0,80.

Os resultados para o grau de ansiedade geral demonstraram que a maioria das crianças 67,61% (n=71) apresentaram média perturbação de ansiedade. Apesar do sexo feminino demonstrar maior quantidade de crianças com média perturbação de ansiedade, não foi detectada diferença significativa entre os sexos (p=0,198 - teste Mann-Whitney) (Tabela 1). Tais resultados são corroborados pelo estudo de Muris et al. (2014), que, analisando crianças com idade média de 9,6 anos encontrou mais participantes do sexo feminino com índices elevados de ansiedade, mas sem diferença significativa entre os sexos.

**Tabela 1: Distribuição dos índices de ansiedade de acordo com o questionário relacionado à perturbação de ansiedade geral SCARED-R.**

| SCARED- R | | Sexo | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | | Masculino | Feminino | |
| | Pouca ou nenhuma perturbação | 16 (15.24%) | 17 (16.19%) | 33 (31.43%) |
| | Média perturbação | 26 (24.76) | 45 (42.86%) | 71 (67.62%) |
| | Alta perturbação | 0 (0%) | 1 (0.95%) | 1 (0.95%) |
| Total | | 42 (40%) | 63 (60%) | 105 (100%) |

Ao se analisar a ansiedade ao tratamento odontológico (CORAH), observou-se que a maioria das crianças são levemente ansiosas ao tratamento odontológico (Tabela 2). O sexo feminino possuiu maiores índices de ansiedade ao tratamento odontológico (p=0,02 - teste Mann-Whitney). Os dados são corroborados pelo trabalho de Carvalho et al. (2012) e Newman et al., (2016) que apresentaram resultados semelhantes.

Identificou-se que crianças com pouca ou nenhuma perturbação de ansiedade geral também possuem menores níveis de ansiedade ao tratamento odontológico (p<0,001 - teste Mann-Whitney), com correlação positiva (rho=0,426; p<0,001 - teste de correlação de Spearman). Pode-se afirmar portanto que quanto maior o nível de perturbação de ansiedade geral, maior a ansiedade ao tratamento odontológico.

**Tabela 2: Distribuição dos índices de ansiedade de acordo com o questionário relacionado à ansiedade ao tratamento odontológico CORAH.**

| CORAH | | Sexo | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | | Masculino | Feminino | |
| | Muito pouco ansioso | 13 (12,38%) | 6 (5,71%) | 19 (18,09%) |
| | Levemente ansioso | 21 (20%) | 33 (31,42%) | 54 (51,42%) |
| | Moderadamente ansioso | 8 (7,62%) | 18 (17,14%) | 26 (24,76%) |
| | Extremamente ansioso | 0 (0%) | 6 (5,71%) | 6 (5,71%) |
| Total | | 42 (40%) | 63 (60%) | 105 (100%) |

Avaliando o estado emocional no momento do tratamento, de acordo com o VPTm, a maioria das crianças encontrava-se livre de ansiedade na sala de espera (Tabela 3), na cadeira odontológica (Tabela3) e após um procedimento de anestesia local (Tabela 3). Não há diferença entre os sexos nos tempos avaliados (p>0.05 - teste Mann-Whitney).

**Tabela 3: Distribuição dos índices do estado emocional de ansiedade nos três tempos avaliados.**

| VPT | | Sala de espera | Cadeira odontológica | Após anestesia local |
|---|---|---|---|---|
| | Livre de ansiedade | 73 (69,52%) | 67 (63,82%) | 60 (57,14%) |
| | Baixo nível de ansiedade | 25 (23,80%) | 30 (28,57%) | 32 (30,48%) |
| | Médio nível de ansiedade | 3 (2,85%) | 6 (5,71%) | 11 (10,48%) |
| | Altamente ansiosas | 4 (3,80%) | 2 (1,90%) | 2 (1,90%) |
| Total | | 105 (100%) | 105 (100%) | 105 (100%) |

Não foi obtida correlação entre o grau de perturbação de ansiedade geral e o estado emocional de ansiedade das crianças em nenhum momento avaliado. Já crianças com maiores índices de ansiedade ao tratamento odontológico tendem a desenvolver um estado emocional de maior ansiedade em todos os momentos avaliados (rho=0,323; p=0,001- teste de correlação de Spearman).

Observou-se uma correlação fraca entre o grau de ansiedade odontológica e o estado de ansiedade nos três momentos avaliados. Houve diferença significativa entre as crianças que são moderadamente ansiosas ao tratamento odontológico na sala de espera (p=0,031), na cadeira odontológica (p=0,027) e logo após o procedimento de anestesia (p=0,013), e as crianças que são muito pouco ansiosas ao tratamento odontológico (teste de Mann-Whitney). Houve diferença entre as crianças que são extremamente ansiosas ao tratamento odontológico na sala de espera (p=0,045), na cadeira odontológica (p=0,010) e logo após o procedimento de anestesia (p=0,015), e as crianças que são muito pouco ansiosas ao tratamento odontológico (teste de Mann-Whitney). Também houve diferença logo após a anestesia entre as crianças levemente ansiosas ao tratamento odontológico e as moderadamente ansiosas ao tratamento odontológico (p=0,022) e extremamente ansiosas (p=0,036) (teste de Mann-Whitney).

O estado psico comportamental de ansiedade contribui para que haja dificuldades na relação paciente-profissional e também a demora ou abandono no tratamento proposto devido à dificuldade de condicionamento da criança (ARAUJO; ANTERO; MEDEIROS, 2018).

O conhecimento e identificação dos pacientes pediátricos com maior nível de ansiedade geral é portanto fundamental para o bom gerenciamento do comportamento infantil, garantindo-lhe a atenção e os cuidados necessários para que esse grau de ansiedade seja diminuído e não intensificado com o tratamento odontológico.

**Conclusão**

Crianças com maior ansiedade global possuem maior ansiedade ao tratamento odontológico. Crianças com maior ansiedade ao tratamento odontológico apresentam um estado emocional mais ansioso quando submetidas ao tratamento odontológico.

**Agradecimentos**

Agradeço à UEPG, instituição que aprimoro meus conhecimentos. Agradeço à minha Profa. Dra. Ana Cláudia Rodrigues Chibinski e minha co-orientadora Priscila de Camargo Smolarek por todo tempo disponibilizado, auxilio e aprendizado. Agradeço a todos que contribuíram de alguma forma para o desenvolvimento e finalização da pesquisa.

**Referências**

ARAUJO, IS, ANTERO, EF, MEDEIROS AP. Avaliação do nível de ansiedade prévio à consulta odontológica em crianças de 5 a 12 anos. **Revista Interfaces: saúde, humanas e tecnologia**, v. 6, n. 16, p. 59-67, 2018.

CARVALHO, RWF et al., Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores predictores em brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.7, p. 1915-1922, 2012.

COSTA, RSMD; RIBEIRO, SDN; CABRAL, ED. Determinants of painful experience during dental treatment. **Revista Dor,** v. 13, n. 4, p. 365-370, 2012.

KILINC, G. et al. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. **Brazilian Oral Research,** v. 30, n. 1, 2016.

MURIS, P. et al., A questionnaire for screening a broad range of DSM-declined anxiety disorder symptoms in clinically referred children and adolescents. **Journal of Child Psychology and Psychiatry.** v. 45, n. 4, p. 813–820, 2004.

MURIS, P. et al. The revised version of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED-R): further evidence for its reliability and validity. **Anxiety, Stress & Coping,** v. 12, n. 4, p. 411-425, 1999.

NEWMAN, E. et al., Anxiety is related to indices of cortical maturation in typically developing children and adolescents. **Brain Struct Funct.** v. 221, n. 6, p. 3013-3025, 2016.

POSSOBON, R.D.F. et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em Estudo,** v. 12, n. 3, 2007.

VENHAM, L.L.; GAULIN-KREMER, E. A self-report measure of situational anxiety for young children. **Pediatr Dent,** v. 1, n. 2, p. 91-6, 1979.