

PERFIL DO COMPORTAMENTO INFANTIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DE UMA UNIVERSIDADE.

PROFILE OF CHILD BEHAVIOR OF PATIENTS ATTENDED AT THE PEDIATRIC DENTISTRY CLINIC OF A UNIVERSITY

Beatriz Vitória Teixeira Bauer *

Telma Bedran **

Maria Carolina Botelho Pires de Campos ***

Mariana Perotta ****

Unitermos:

Odontopediatria;
Comportamento infantil;
Ansiedade ao tratamento
odontológico;
Escala visual analógica.

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil socioeconômico e de comportamento frente ao atendimento odontológico em um grupo de crianças atendidas em uma universidade. **Materiais e métodos:** a pesquisa foi realizada com os pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria de uma universidade particular e seus respectivos pais ou responsáveis. Foi aplicado um questionário aos pais ou responsáveis com perguntas sobre o nível de escolaridade e a renda familiar, e perguntas sobre experiências, frequência e comportamento da criança em atendimentos odontológicos anteriores. Nas crianças foi avaliado o grau de desconforto e de dor antes e após o atendimento odontológico com o auxílio de duas escalas analógicas. Foi realizada análise estatística descritiva. **Resultados:** a amostra constou de 39 crianças, de 5 a 11 anos, sendo a maioria (51,3%) do sexo feminino. Sobre os responsáveis, 46,2% relataram ter o ensino médio incompleto e 56,4% recebiam de 1 a 2 salários-mínimos. Em relação ao atendimento odontológico, 51,3% afirmaram que a última consulta tinha sido há 6 meses ou menos, 69,2% relataram que o comportamento foi cooperativo e 74,4% que a criança não sentiu dor durante esse tratamento. Quando avaliadas sobre dor e desconforto, antes e após os atendimentos dessa pesquisa, a maioria relatou sentir dor e desconforto leves. **Conclusão:** a amostra caracterizou-se majoritariamente por crianças do sexo feminino, que tinham realizado a última consulta há 6 meses ou menos, que tiveram nesse atendimento um comportamento cooperativo e não sentiram dor. Quando avaliadas durante a pesquisa relataram, tanto antes quanto após o atendimento, dor e desconforto leves.

* Cirurgiã-dentista graduada pelo Universidade Tuiuti do Paraná

** Doutora em Periodontia, professora da Universidade Tuiuti do Paraná

*** Mestre em Endodontia, professora da Universidade Tuiuti do Paraná

**** Mestre em Odontopediatria, professora da Universidade Tuiuti do Paraná

Uniterms:

Pediatric dentistry;
Childish behaviour;
Dental treatment anxiety;
Analogic visual scale.

ABSTRACT

Purpose: to describe the socioeconomic and behavioral profile regarding dental care in a group of children attended at a university. **Methods:** the research was carried out with patients seen at the Pediatric Dentistry clinic of a private university and their respective parents or guardians. A questionnaire was applied to parents or guardians with questions about the level of education and family income, and questions about the child's experiences, frequency and behavior in previous dental visits. In children, the degree of discomfort and pain was evaluated before and after dental care with the aid of two analog scales. Descriptive statistical analysis was performed. **Results:** the sample consisted of 39 children, aged between 5 and 11 years, the majority (51.3%) being female. About those responsible, 46.2% reported having not completed high school and 56.4% received 1 to 2 minimum wages. Regarding dental care, 51.3% stated that the last appointment was 6 months ago or less, 69.2% reported that the behavior was cooperative and 74.4% that the child did not feel pain during this treatment. When evaluated on pain and discomfort, before and after the consultations in this research, most reported feeling mild pain and discomfort. **Conclusions:** the sample was mainly characterized by female children, who had had their last consultation 6 months ago or less, who had a cooperative behavior in this consultation and did not feel pain. When evaluated during the survey, they reported, both before and after care, mild pain and discomfort.

INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade no tratamento odontológico fazem parte de uma reação fisiológica, comportamental e emocional amplamente estendida a um ou mais estímulos na prática odontológica. A causa é multifatorial e pode ser influenciada por fatores como idade, sexo, história odontológica, experiências de cárie e comportamento durante o tratamento odontológico¹. Há evidências que o medo ou a ansiedade odontológica em crianças também pode ser influenciado pela personalidade, ambiente social, comportamento familiar e nível socioeconômico².

Para realizar um tratamento odontológico em crianças, além do conhecimento técnico, é necessário considerar o aspecto psicológico, que influencia diretamente na conduta do tratamento e varia de acordo com a idade da criança, suas experiências anteriores e sua condição de saúde bucal. A expectativa, a ansiedade e as experiências vivenciadas pelos pais também influenciam muito o comportamento dos seus filhos³.

As condições socioeconômicas e o nível de escolaridade dos pais estão diretamente associados à procura por atendimento odontológico para seus filhos e a literatura afirma que crianças que fazem consultas odontológicas com periodicidade, que não necessitam de tratamento invasivo ou que não procuram atendimento apenas quando já sentem dor, relatam menos medo pelo atendimento odontológico e uma experiência melhor^{1,2,4,5}.

Existem várias técnicas que auxiliam na conduta da consulta odontológica e no manejo do comportamento, principalmente quando há falta de colaboração³, dentre elas está a dizer-mostrar-fazer, o controle de voz, a distração e o reforço positivo⁶.

A visão da criança sobre a experiência odontológica vivenciada é de suma importância para a compreensão da prática odontológica desenvolvida no âmbito das diferentes instituições que oferecem esta modalidade de atendimento⁷. A literatura relata que as escalas validadas são confiáveis e seguras para avaliar ansiedade e a

resposta das crianças ao estresse do tratamento odontológico⁸. Em uma revisão de literatura com o objetivo de apresentar as principais escalas disponíveis para mensuração de ansiedade, a escala facial analógica se mostrou de aplicação rápida e válida⁹.

Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever o perfil socioeconômico, a história odontológica e o comportamento de um grupo de crianças ao receberem atendimento odontológico em uma universidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional analítico e transversal, sendo a pesquisa conduzida dentro dos padrões éticos e submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná, através da Plataforma Brasil, sendo aprovada sob o protocolo número 3.322.398.

A pesquisa foi realizada com as crianças, de ambos os sexos, e seus pais/responsáveis que compareceram para tratamento odontológico na Clínica de Odontopediatria da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP) em Curitiba/PR. A pesquisa aconteceu inicialmente durante seis meses do ano de 2019, precisou ser interrompida durante o ano de 2020 em virtude da suspensão dos atendimentos clínicos devido a pandemia do Coronavírus e foi retomada durante o ano de 2021, seguindo todos os protocolos sanitários.

Os pais/responsáveis pelas crianças foram esclarecidos sobre a pesquisa, através da Carta de Apresentação e pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foi solicitada a assinatura deles para permitir que a criança participasse do estudo. As crianças de 5 a 11 anos também foram informadas sobre o estudo, através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-Assentimento do menor (TALE) e foi solicitada a sua assinatura para consentir na sua participação na pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: terem o termo de consentimento assinado pelos pais ou responsáveis e o termo de assentimento assinado pelo paciente, e estarem em atendimento na clínica de Odontopediatria da universidade.

A coleta de dados envolveu um questionário aplicado aos pais/responsáveis do menor, pelo pesquisador, que responderam às perguntas na sala de espera da clínica

odontológica da universidade. O questionário constou dos dados de sexo e idade da criança, grau de parentesco dos responsáveis, bem como grau de escolaridade, renda familiar mensal e de perguntas sobre o medo odontológico, experiências anteriores e tratamentos odontológicos.

No início de cada atendimento foi mostrado para a criança a escala facial analógica¹⁰ (Figura 1a e 1b) que é representada por faces com números que variam de 0 a 5, com 6 expressões faciais, para saber como a criança estava se sentindo antes do atendimento odontológico. Ao final de cada atendimento foi mostrada novamente para o paciente a escala facial analógica e ele respondeu como estava se sentindo após o atendimento. Para avaliar o nível de dor relatado pelos pacientes, ao final do atendimento também foi mostrada a escala visual analógica¹¹ (Figura 2) que é composta por uma linha horizontal com 100mm de comprimento com as seguintes frases: sem dor na região mais esquerda da linha e dor insuportável mais à direita da linha. Todos esses dados foram anotados em uma ficha especialmente desenvolvida para essa pesquisa e todas as etapas foram realizadas por um único pesquisador.

Por fim os dados foram tabulados, apurados e analisados estatisticamente, por meio de tabelas. Os dados coletados neste estudo foram organizados e submetidos a análises estatísticas descritivas utilizando SPSS (IBM Statistic 25.0[®]).

RESULTADOS

A amostra constou de 39 crianças, das quais 20 (51,3%) eram do sexo feminino e 19 (48,7%) do sexo masculino. A idade variou de 5 a 11 anos, com média de 7,64 anos.

Em relação aos dados dos pais ou responsáveis, a maioria (56,4%) declarou ter renda mensal de 1 a 2 salários-mínimos e quanto ao grau de escolaridade, 7,7% afirmaram ter pós-graduação, sendo que a maioria (46,2%) relatou ter o ensino médio incompleto (Tabela 1).

Quanto ao acompanhamento odontológico, a maioria (41,0%) respondeu realizar consulta odontológica 2 vezes ao ano, e que a última consulta da criança no dentista tinha sido há 6 meses ou menos (51,3%). E ao questionar os pais ou responsáveis de como havia sido a última experiência da criança no dentista, a maioria (71,8%) respondeu que tinha sido boa e que não tinha relatado dor (74,4%) (Tabela 2)

Tabela 1 – Distribuição do grau de escolaridade e de renda dos pais da amostra, CURITIBA/PR, 2021. (n=39)

Grau de escolaridade	Frequência	Porcentagem
Ensino fundamental incompleto	6	15,4%
Ensino fundamental completo	5	12,8%
Ensino médio incompleto	18	46,2%
Ensino médio completo	1	2,6%
Ensino superior incompleto	1	2,6%
Ensino superior completo	5	12,8%
Pós-graduação	3	7,7%
Total	39	100,0%
Renda familiar		
Inferior a 1 salário-mínimo	3	7,7%
1-2 salários-mínimos	22	56,4%
2-3 salários-mínimos	9	23,1%
3-4 salários-mínimos	2	5,1%
Acima de 5 salários-mínimos	3	7,7%
Total	39	100,0%

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Tabela 2 – Perfil de comportamento em relação ao atendimento odontológico, CURITIBA/PR, 2021. (n=39)

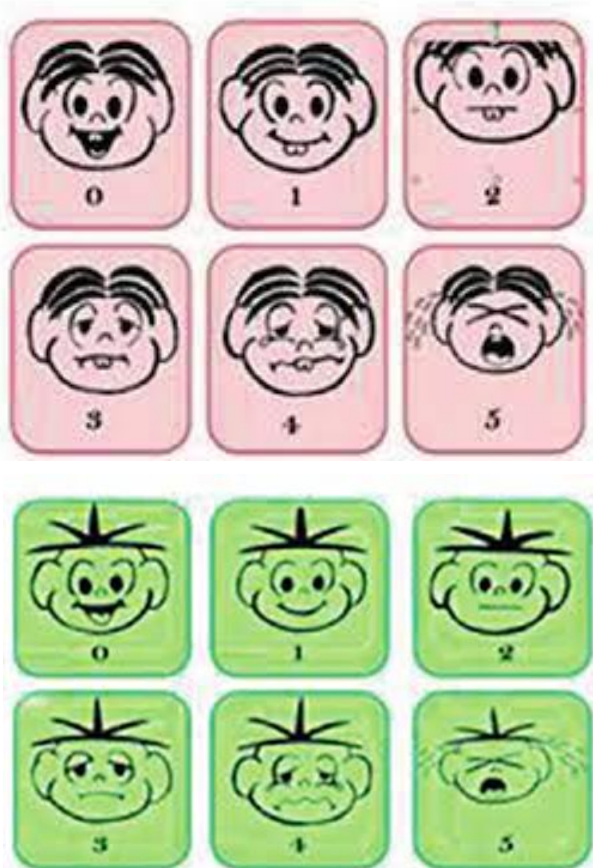
Consulta com o dentista	Frequência	Porcentagem
1 vez ao ano	12	30,8%
2 vezes ao ano	16	41,0%
3 vezes ao ano	3	7,7%
Quando sente dor	2	5,1%
1ª consulta	5	12,8%
Outros	1	2,6%
Total	39	100%
Última consulta		
6 meses ou menos	20	51,3%
1 ano	15	38,5%
2 anos	4	10,03%
Total	39	100,0%
Experiência anterior		
Boa	28	71,8%
Regular	7	17,9%
Traumática	4	10,3%
Total	39	100%
Comportamento última consulta		
Cooperador	27	69,2%
Feliz	6	15,4%
Resistente	3	7,7%
Choro/grito	3	7,7%
Total	39	100,0%
Relato de dor		
Não	29	74,4%
Sim	7	17,9%
Um pouco	3	7,7%
Total	39	100,0%

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

E quando foi perguntado aos pais ou responsáveis, se na opinião deles, o atendimento anterior da criança tinha causado algum trauma, 12,8% responderam que sim e a maioria (87,2%) respondeu que não. Ao serem questionados de como foi o comportamento da criança na última consulta odontológica, a maioria (69,2%) respondeu que foi cooperador (Tabela 2).

Quando as crianças foram questionadas como estavam se sentindo antes do início do atendimento odontológico, a maioria (71,8%) mostrou a imagem de número 2 da escala facial analógica (Figura 1a e 1b), indicando leve desconforto.

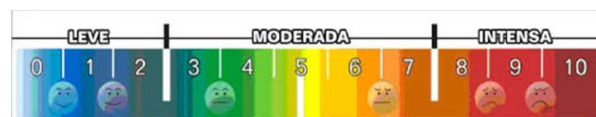
Figura 1a e 1b: escala facial analógica



Após a realização do atendimento, as crianças foram indagadas novamente de como estavam se sentindo pelas imagens da escala facial analógica, 56,4% responderam com a imagem de número 1 e 25,6% responderam com a imagem de número 3, indicando que estavam tristes. Nesse momento também foi mostrado para as crianças a escala visual analógica (Figura 2) para avaliação de dor e 30,7% dos pacientes

indicaram o número 5 que representa dor moderada.

Figura 2: escala visual analógica



Alguns pacientes realizaram tratamento preventivo e outros realizaram, além do tratamento preventivo, tratamentos curativos com anestesia e isolamento absoluto. Foi investigada se haveria relação entre os procedimentos realizados e as respostas dos pacientes e não foi observada associação estatística.

Foi possível observar que, independentemente do tratamento realizado, 20,5% dos pacientes indicaram que estavam tristes e que sentiram dor, em todas as consultas.

DISCUSSÃO

O questionário aplicado nesse estudo teve o intuito de saber dados socioeconômicos, idade dos pacientes, escolaridade dos pais, experiências odontológicas anteriores e o nível de medo do atendimento odontológico já existente na criança, antes mesmo do atendimento na universidade ser realizado. Esses dados foram coletados porque a literatura relata que alguns fatores, dentre eles a renda familiar, escolaridade dos pais e fatores socioeconômicos, podem influenciar o comportamento da criança^{12,13}, sendo relatado relação da ansiedade infantil com o perfil dos seus pais, com a baixa escolaridade e menor renda^{9,14}. Ao analisar os dados dos participantes da presente pesquisa, apesar de constatar que a maioria declarou ter baixa renda e um nível mediano de escolaridade, não foi observada nenhuma associação estatística com o relato de dor e medo dos pacientes.

O nível de escolaridade dos pais e as condições socioeconômicas da família das crianças contribuem diretamente para a procura por atendimento odontológico e as condições de saúde bucal. Crianças que realizam consultas periódicas e não procuram atendimento apenas quando já estão com dor relatam menos dor e um comportamento melhor^{2,4,5}. Na amostra dessa pesquisa, a maioria dos pacientes relatou que fazia consulta odontológica 2 vezes ao ano, que

na última consulta a experiência tinha sido boa, que o paciente não tinha relatado dor e que tinha apresentado um comportamento cooperador.

No presente trabalho não houve associação entre as consultas que o paciente realizou e a sua escolha de dor relatada pela escala visual analógica (Figura 2), demonstrando que mesmo depois de conhecer o cirurgião-dentista, se familiarizar com o ambiente e ser seguida uma sequência de tratamentos iniciando pelos menos invasivos, o paciente sempre relatou sentir algum desconforto. Em concordância, os resultados de outros estudos¹⁵⁻¹⁷ já haviam demonstrado que não havia grande diferença entre procedimentos invasivos e procedimentos não invasivos, do ponto de vista comportamental da criança frente ao atendimento odontológico, havendo uma sensação de desconforto em ambos os procedimentos.

Uma parcela considerável da amostra (20,5%) relatou sentir dor e desconforto independentemente do número de consultas e do tratamento realizado, isso leva a considerar que o perfil do paciente, independente do manejo e das técnicas que forem utilizadas, prevalece, ou seja, se a criança for medrosa e insegura ela será em todas as etapas do tratamento.

As escalas, facial analógica¹⁰ e visual analógica¹¹, utilizadas nessa pesquisa para avaliar respectivamente desconforto e dor pelos pacientes infantis já foram utilizadas em outras pesquisas e reportadas como eficientes e válidas, sendo de fácil compreensão pelas crianças^{9,18-20}.

A presente pesquisa foi realizada em duas fases em função da pandemia da Covid-19, não sendo realizada no ano de 2020. Em um primeiro momento os atendimentos foram suspensos em decorrência das medidas sanitárias e necessidade de isolamento social, sendo recomendado que apenas atendimentos odontológicos de urgência fossem realizados. Havia o receio dos pais ou responsáveis em levar seus filhos para o atendimento, como observado nos estudos^{21,22} em que os pais ou responsáveis

relataram não ir às consultas ou ir somente em caso de urgência por conta do medo da contaminação. No entanto, com o avanço da vacinação e a adoção de novos protocolos de biossegurança foi possível retomar a coleta no ano de 2021, mesmo com menor número de atendimentos. Houve um receio por parte dos pesquisadores que a adoção de novos protocolos como o uso de protetor facial, o uso contínuo de máscaras, sem a possibilidade de a criança realmente conhecer o estudante e o professor e a restrição do contato pessoal pudessem interferir nos resultados, no entanto, as crianças se mostraram bem adaptadas à nova realidade.

A condição bucal do paciente e a conduta do profissional ao realizar a primeira consulta odontológica de uma criança são fundamentais para delinear o seu comportamento e o seu grau de ansiedade. Realizar consultas periodicamente, cuidados em casa procurando ter uma boa condição de saúde bucal e procurar atendimento com um profissional habilitado a aplicar corretamente as técnicas de manejo são importantes para procurar diminuir o medo e a ansiedade no atendimento odontológico. No atendimento realizado em ambiente acadêmico é preciso se preocupar também com o atendimento sendo realizado em vários pacientes ao mesmo tempo e a menor experiência clínica do aluno, por isso a experiência e a destreza do professor em administrar esses fatores é fundamental.

CONCLUSÃO

Os resultados permitiram concluir que a amostra da presente pesquisa se caracterizou majoritariamente por crianças do sexo feminino, que tinham realizado a última consulta há 6 meses ou menos, que tiveram nesse atendimento um comportamento cooperativo e não sentiram dor. Quando avaliadas durante a pesquisa relataram, tanto antes quanto após o atendimento, dor e desconforto leves.

REFERÊNCIAS

- 1- Alshoraim MA, EL-Housseiny AA, Farsi NM, Felemban OM, Alamoudi NM, Alandejani AA. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2018;18(33):1-9.
- 2- Silveira ER, Goettems ML, Demarco FF, Azevedo MS. Clinical and individual variables in children's dental fear: a school-based investigation. *Braz Dent J* 2017;28(3):398-404.
- 3- Shitsuka C, Friggi MNP, Volpini RMC. Influence of parents on child behavior in dental care. *Res, Soc Dev* 2019;8(7):1-10.
- 4- Talaat DAM. Evaluation of children's perception towards non-pharmacologic behavior guidance techniques. *Rev Dentistry* 2015;5(9):1-5.
- 5- Travessini A, Barasuol JC, Soares JP, Cardoso M, Bolan M. Is the perception of anxiety in dental care by children and their parents concordant? *RGO* 2021;69:1-7.
- 6- Silva LFP, Freire NC, Santana RS, Miasato JM. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Rev Odontol Univ São Paulo* 2016;28(2):135-142.
- 7- Bottan ER, Silva FA, Matos RX, Silveira EG, Schmitt BHE. Visão do paciente infantil perante atendimento odontológico em clínica universitária. *Fac Odont Lins* 2013;23(2):17-24.
- 8- Khandelwal D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Gupta K. Control of anxiety in pediatric patients using "Tell Show Do" method and audiovisual distraction. *J Contemp Dent Pract* 2018;19(9):1058-1064.
- 9- Barasuol JC, Busato CA, Felipak PK, Menezes JVNB. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2016;70(1):76-81.
- 10- Buchanan H, Niven N. Validation of facial image scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent* 2002;12:47-52.
- 11- Chapman CR, Casey KL, Dubner R. Pain measurement: an overview. *Pain* 1985;22:21-31.
- 12- Hass MGM, Oliveira LJC, Azevedo MS. Influência da vestimenta do cirurgião-dentista e do ambiente do consultório odontológico na ansiedade de crianças pré-escolares durante consulta odontológica: resultados de um estudo piloto. *RFO*. 2016;21(2):201-207.
- 13- Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent* 2007;17:391-406.
- 14- Ghadimi S, Estaki Z, Rahbar P, Shamshiri AR. Effect of visual distraction on children's anxiety during dental treatment: a crossover randomized clinical trial. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2018;19(4):239-244.
- 15- Moura GM, Melo RB, Lima FC, Silva PGB, Gondim JO, Moreira Neto JJS. Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. *ROBRAC* 2015;24(68):20-25.
- 16- Barreto KA, Prazeres LDKT, Lima DSM, Redivivo RMMP, Colares V. Children's anxiety during dental treatment with minimally invasive approaches: findings of an analytical cross-sectional study. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2017;17(1):1-9.
- 17- Souza L, Nogueira F, Martins L, Ferreira D, Oliveira F, Castro A. Behavior and reaction of children to dental care, when submitted to play workshops before and after treatment. *RGO* 2020;68:1-6.
- 18- Pires VR, Tubel MDM, Pinheiro SL, Bengtson AL. Análise da reação

- emocional do paciente odontopediátrico após anestesia parcial por meio de escala análoga visual. PBOCI 2005;5(2):127-131.
- 19- Mautz-Miranda C, Fernandez-Delgadillo C, Saldivia-Ojeda C, Rodrigues-Salinas C. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. Odontoestomatología 2017;10(30):59-64.
- 20- Ramos-Jorge J, Marques LS, Homem MA, Paiva SM, Ferreira MC, Ferreira FO, Ramos-Jorge ML. Degree of dental anxiety in children with and without toothache: prospective assessment. Int J Paediatr Dent 2012;23:125-130.
- 21- Peloso RM, Pini NIP, Sundfeld Neto D, Mori AA, Oliveira RCG, Valarelli FP et al. How does the quarantine resulting from COVID-19 impact dental appointments and patient anxiety levels? Braz Oral Res 2020;34(84):1-11.
- 22- Campagnaro R, Collet GO, Andrade MP, Salles JP, Fracasso MLC, Scheffel DLS et al. COVID-19 pandemic and pediatric dentistry: fear, eating habits and parent's oral health perceptions. Child Youth Serv Rev 2020;118:1-7.

Endereço para correspondência

Profa. Mariana Perotta
E-mail: mariana.perotta@utp.br