EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS DOS PAIS E FREQUÊNCIA COM QUE LEVAM SEUS FILHOS AO DENTISTA.

Natália Maia Francisco (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Gabriela Cristina Santin, e-mail: natalia.francisco@hotmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR.

Odontologia, Odontopediatria
Palavras-chave: odontopediatria, ansiedade ao tratamento odontológico, criança

Resumo:

A visita ao cirurgião-dentista pode gerar experiências traumáticas e desconfortos, como a ansiedade, em crianças e adultos. Esse predomínio de sentimentos pode se tornar uma barreira na relação profissional-paciente e consequentemente, gerar um descaso com a saúde bucal. Nesse contexto, quando se trata de paciente infantil há diversos fatores etiológicos que esses sentimentos podem estar associados. No entanto, é possível inferir que os pais/responsáveis exercem influência na vida dos filhos, por já terem vivenciado em algum momento experiências indelicadas no consultório odontológico, podem transmitir sentimentos negativos para as crianças. Portanto, os pacientes infantis podem ser conduzidos a ter uma série de comportamentos não-cooperativos à prática odontopediátrica, interferindo na manutenção da saúde bucal de um modo geral, consequentemente. Uma vez que, a cooperação efetiva de todos os envolvidos é de extrema importância para o atendimento odontológico e o conhecimento sobre o meio familiar que o paciente infantil está inserido, o presente estudo tem como objetivo avaliar por meio de questionário online, qual o impacto das experiências odontológicas anteriores dos pais/responsáveis sobre crianças de 0 a 12 anos durante o atendimento odontopediátrico e a frequência com que levam seus filhos aos dentista.

Introdução

A ansiedade é um sentimento ligado à um conjunto de emoções, que na maioria das vezes, geram respostas fisiológicas onde há o predomínio de sentimentos relacionados ao nervosismo, preocupação, medo do desconhecido ou de algo que esteja próximo de acontecer (MOREIRA et al, 2015). Esse misto de sentimentos prévio ou durante ao atendimento odontológico ainda que comum, não são considerados normais, além disso, podem estabelecer uma relação profissional-paciente negativa, podendo interferir e formar um empecilho para um melhor atendimento, além de ser uma barreira nos cuidados com a saúde bucal. Dessa forma, tendo em vista que a ansiedade é uma palavra muito usada no campo da Odontologia, é possível inferir que esse sentimento negativo está associado a diversos fatores etiológicos, como experiências odontológicas traumáticas, o medo

do desconhecido e da dor (FILHO, M et al, 2009). No entanto, no paciente infantil além dessas causas, se destaca também a influência dos pais ou responsáveis, visto que os filhos dependem dos pais para o seu bem-estar físico e emocional no geral (SMITH; FREEMAN, 2009), e por já terem vivenciado em algum momento experiências desagradáveis no consultório odontológico, os pais ou responsáveis podem transmitir sentimentos negativos de forma direta ou indireta para as crianças (MOREIRA et al, 2015). Considerando a ansiedade infantil em decorrência do meio familiar, é possível inferir que a ansiedade dos pais/responsáveis é um fator determinante na prática odontopediátrica, visto que pode conduzir a criança a ter uma série de comportamentos não cooperativos e problemáticos (CIANETTI et al, 2017). Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar os fatores etiológicos que influenciam na ansiedade e no comportamento infantil e analisou como as experiências odontológicas anteriores dos pais/responsáveis exercem um papel fundamental sobre a criança nos cuidados com a saúde bucal e durante o atendimento odontológico.

Materiais e Métodos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá – UEM. (CAAE número 46414421.0.0000.0104)

Foi realizado um estudo transversal descritivo, sendo a população-alvo pais e mães de crianças de 0 a 12 anos de idade. Todos os convidados puderam optar ou não por participar da pesquisa após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de informações aconteceu de forma individualizada por meio de questionário eletrônico, elaborado pelos próprios autores na plataforma Google Forms, aplicativo disponível no Google Docs, e enviado aos participantes via aplicativo de mensagens. A amostra foi do tipo bola de neve, utilizando a fórmula de diferença entre duas proporções, utilizando 38% e 28% de prevalência de pessoas com experiência odontológica negativa e positiva durante a infância, respectivamente, de acordo com estudo prévio (STAUGAARD et al., 2016). Foi utilizado um erro alfa de até 5% e beta de até 20%, resultando em 346 pais. Para a formulação do questionário e a condução da pesquisa foi levado em consideração o The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys – CHERRIES (EYSENBACH et al., 2004). Os pesquisados responderam um questionário com 16 questões objetivas e discursivas, divididas em informações pessoais (idade, sexo biológico, se é trabalhador da área da saúde), socioeconômicos (grau de escolaridade, renda mensal familiar, número de filhos, número de filhos abaixo de 12 anos de idade), lembranças de atendimentos odontológicos na infância. Apesar do instrumento não ser validado, para a avaliação da clareza das perguntas foi realizado um estudo piloto com 30 pessoas. Os dados foram submetidos ao teste Cohen Kappa para concordância das respostas e a pesquisa teve início após um grau de concordância de 80%. Os indivíduos que fizerem parte do estudo piloto não fizeram parte da amostra final.
Os dados foram avaliados por meio do software estatístico Jamovi, utilizando teste qui-quadrado e exato de Fisher, considerando um valor de $p < 0,05$. Quantos as

questões abertas, elas foram avaliadas de forma subjetiva, observando-se as palavras que mais se repetiram nas respostas.

Resultados e Discussão

A maioria das respostas obtidas foi de responsáveis do sexo feminino (93,4%) e apenas 19,6% de profissionais da área da saúde. De acordo com o grau de escolaridade 58,8% apresentaram ensino superior completo, sendo que apenas 7,8% não finalizaram o ensino escolar. Cerca de metade da amostra teve renda mensal domiciliar acima de quatro mil reais, o grau de escolaridade dos pais é utilizado para mensurar o nível socioeconômico da criança, pois isto tem sido apresentado como fator influente na ansiedade odontológica (Colares, et al., 2013). Sobre terem frequentado o dentista quando criança, 88,8% dos pais afirmou que sim, sendo que 27,4% deles responderam ter algum trauma causado pelo atendimento odontológico. 34,9% dos responsáveis acreditam que sua experiência anterior impacta no atendimento odontológico de seus filhos, entretanto, apenas 7,5% relataram já terem deixado de levar o filho ao atendimento odontológico por medo do comportamento dele. Diante da questão abordada sobre a frequência em que os sentimentos de medo, ansiedade e preocupação antecediam a consulta ao dentista, 19,6% responderam que “sim, sempre”, seguido de 30,5% “às vezes” e 49,9%, “não”. Dentre os pais que relataram medo, ansiedade ou desconforto previamente a consulta odontológica, 45,4% vão ao dentista apenas quando sentem dor, enquanto os responsáveis que não tem sintomas ansiosos, apenas 28,3% ($p=0,001$). De acordo com Bottan, E. R., et al., 2007, observa-se, uma tendência linear entre o grau de ansiedade e o percentual de sujeitos que realizaram consultas de rotina. Quanto mais ansiosa a pessoa menos se realiza consultas odontológicas de rotina. Entretanto, não houve associação entre os pais com sintomas ansiosos e a frequência com que levam seus filhos ao dentista ($p=0,09$).
Houve associação entre pais que relataram apresentar sentimentos ansiosos previamente ao atendimento e o relato de trauma ao atendimento odontológico na infância ($p<0,001$). Quanto ao relato dos cuidadores sobre suas experiências odontológicas na infância, foram obtidos oitenta e oito relatos considerados negativos, sendo vinte e quatro deles relacionados à dor, dezenove à anestesia, quatorze à extração dentária e treze ao despreparo do cirurgião dentista. Palavras como: barulho, brutalidade, cheiro e machucar também foram frequentes nos relatos. Milgrom, M., et al., 1995 aplicou uma pesquisa onde os maiores escores de medo estavam relacionados ao tratamento como “aplicação de injeção” e o “uso da broca”. Já Costa et al., 1994 destacam que os pacientes apontaram negativos à falta de interação entre o profissional e o paciente.

Conclusões

Conclui-se que a experiência odontológica dos pais na infância não está associada à frequência com que levam seus filhos ao dentista. Entretanto, a maioria dos responsáveis que relataram experiências odontológicas negativas no passado vão ao dentista apenas em casos de dor. Dessa forma, a conduta do cirurgião dentista

no atendimento infantil pode resultar em adultos com ressalvas ao atendimento odontológico, apesar dos pais não refletirem essa atitude com seus filhos.

Agradecimentos

Meus sinceros agradecimentos às minhas amigas e parceiras de trabalho: Ana Júlia Viaes e Renata Takahashi, à minha orientadora que deu todo suporte e incentivo preciso Gabriela Cristina Santin, aos meus familiares e aos voluntários que se disponibilizaram a participar desta pesquisa.

Referências

ARAGÃO, Ana Karla Ramalho; COLARES, Viviane; FERREIRA, Jainara Maria Soares. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: revisão de literatura. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 9, n. 2, p. 247-251, 2009.

BOTTAN, Elisabete Rabaldo; OGLIO, Juciele Dall; DE ARAÚJO, Silvana Marchiori. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 7, n. 3, p. 241-246, 2007.

CIANETTI, S. et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. Eur J Paediatr Dent, v. 18, n. 2, p. 121-30, 2017.

COHEN, S. M.; FISKE, J.; NEWTON, J. T. The impact of dental anxiety on daily living. British dental journal, v. 189, n. 7, p. 385-390, 2000.

COLARES, V. et al. 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.

MILSOM, K. M. et al. The relationship between anxiety and dental treatment experience in 5-year-old children. British dental journal, v. 194, n. 9, p. 503-506, 2003.