

# MEDO E ANSIEDADE PRÉVIOS À CONSULTA ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE ACARAÚ-CE

*Fear and anxiety previous to dental treatment in children from Acaraú-CE*

Artigo Original

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os principais fatores causadores de medo e ansiedade do paciente infantil previamente à consulta odontológica. **Métodos:** Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada no município de Acaraú - CE com 10 crianças de 4 a 6 anos de idade, que não apresentam dor forte entre agosto e setembro de 2006. A princípio, aplicou-se o teste de avaliação da ansiedade odontológica *Venham Picture Test* (VPT) modificado, um instrumento contendo um conjunto de figuras de crianças em diferentes estados emocionais, que foram apresentadas a cada criança para que apontasse com a qual considerava estar mais identificada naquele momento. O segundo teste, realizado antes do atendimento, consistiu em pedir que as crianças desenhassem à mão livre o consultório odontológico, o cirurgião-dentista e o pessoal auxiliar, perguntando a cada criança: o que você acha do consultório odontológico ou do dentista? Os desenhos foram submetidos à análise ideográfica e categorizados em unidades de significados para a interpretação. **Resultados:** Três crianças no VPT e nove crianças no desenho apresentaram grau elevado de ansiedade. Fatores causais como motor (alta rotação), extração dentária e roupa branca puderam ser encontrados. **Considerações finais:** Através do desenho conseguiu-se obter resultados de forma eficiente na identificação de alguns fatores que causam medo e ansiedade ao paciente infantil. O teste VPT modificado demonstrou ser rápido, de fácil aplicação e aceitação pelas crianças, porém, em alguns casos, foi contraditório com o desenho.

**Descritores:** Medo; Ansiedade; Criança; Odontologia.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the main causing factors of fear and anxiety of children previously to dental treatment. **Methods:** A descriptive and qualitative study held in the municipal district of Acaraú - CE with 10 children aged 4 to 6 years old, who did not present strong pain between August and September, 2006. At first, we applied the modified VPT (*Venham Picture Test*), an instrument containing a set of figures of children in different emotional states, which were presented to each child so that he pointed to what he considered to be further identified at the time. The second test, held before the consultation, consisted in asking to the children to free-hand draw the dental office, the dentist and auxiliary personnel asking to each child: what do you think about the dental office and the dentist? The drawings were submitted to ideographic analysis and categorized in units of significance for interpretation. **Results:** Three children on VPT and nine children on the drawings presented an increased level of anxiety. Causing factors such as the motor (high speed rotation), tooth extraction and white clothes could be found. **Final considerations:** By means of drawing we were able to efficiently obtain results in identifying some factors that cause fear and anxiety to the child patient. The modified VPT showed to be quick, easy to apply and acceptable to children, but sometimes was contradictory with the drawings.

**Descriptors:** Fear; Anxiety; Child; Dentistry.

Karyne Barreto Gonçalves  
Marques<sup>(1)</sup>  
Morgana Pontes Brasil  
Gradwohl<sup>(2)</sup>  
Maria Cristina Germano Maia<sup>(2)</sup>

1) Universidade Estadual do Ceará - UECE  
- Fortaleza (CE) - Brasil

2) Universidade de Fortaleza - UNIFOR -  
Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 09/06/2010  
Revisado em: 24/06/2010  
Aceito em: 01/10/2010

## INTRODUÇÃO

Através da história percebe-se que a prática odontológica era, inicialmente, primitiva e rudimentar. Em sociedades antigas, a odontologia representava penalidade e tortura a quem transgredisse as leis. Daí parece vir a associação da imagem do cirurgião-dentista com a dor<sup>(1)</sup>. Essa associação faz com que os pacientes manifestem medo em relação aos procedimentos que transcorrem durante o atendimento odontológico, gerando dificuldades para o clínico conduzir o tratamento.

Para tanto, faz-se necessário entender o significado da palavra medo. Medo pode ser definido como um temor a algo ou alguma coisa que nos é externo e que se apresenta como um perigo real que ameaça a nossa integridade física ou psicológica. O medo também é visto como um estado emocional de alerta ante o perigo, caracterizado por um conhecimento intelectual do mesmo<sup>(2)</sup>. A fobia é um medo irresistível, desproporcional, cuja medida adotada é de fuga, de não enfrentamento, de não ter contato com aquilo que o produz<sup>(3)</sup>.

O medo e a ansiedade não são sinônimos, sendo necessário distingui-los. A ansiedade é caracterizada como um temor, porém nesse temor não existe um objeto real. Existem agentes externos que provocam a ansiedade, mas os deflagradores internos (lembranças de experiências anteriores, ideias, fantasias pessoais) e o grau de intensidade destes é que vão determinar a reação de ansiedade<sup>(2,4)</sup>, que pode ser manifestada por um estado de inquietação que vai aumentando progressivamente. Em geral, a reação da ansiedade vem acompanhada de uma sensação de perigo iminente, que parece ameaçar a segurança do indivíduo, junto de sentimentos de desassossego, tensão e medo<sup>(3)</sup>. Ou ainda, como uma expectativa de um trauma, uma repetição dele de forma atenuada<sup>(5)</sup>. A ansiedade é normal em situações novas para o indivíduo, porém é importante distinguir o que é normal do patológico<sup>(6)</sup>.

Quanto maior a ansiedade do paciente maior será a sua sensibilidade à dor<sup>(7)</sup>. A diferença entre medo e ansiedade parece estar apenas na intensidade<sup>(8)</sup>. O paciente ansioso tende sempre a evitar o tratamento odontológico.

É importante saber que a infância constitui um período crítico para o desenvolvimento da ansiedade<sup>(9)</sup>. De fato, os transtornos de ansiedade representam uma das formas mais comuns de psicopatologia infantil<sup>(10)</sup>. Durante o tratamento odontológico, as crianças podem acreditar que irão sentir algum tipo de desconforto, sentindo-se ameaçadas. Essa sensação ocorre desde a expectativa de ir ao cirurgião-dentista, passando pela sala de espera, até chegar ao procedimento clínico em si, gerando ansiedade, medo ou até mesmo verdadeira aversão ao tratamento odontológico. Em Odontologia, o medo e a apreensão do paciente ocorrem

devido à dor e ao desconforto, causados, na maioria das vezes, pela utilização de instrumentos rotatórios<sup>(11)</sup>.

Quando uma criança não está disposta a colaborar com o cirurgião-dentista, existe um desgaste, tanto do profissional quanto do paciente e de seus familiares. O tratamento não seguirá de maneira adequada, podendo até haver abandono por parte do paciente, devido ao medo excessivo, que pode ser real ou imaginário, e ao medo do desconhecido. Portanto, uma abordagem psicológica do paciente em idade pré-escolar no consultório odontológico representa uma etapa especial na atenção prestada à criança, e dependerá do bom relacionamento com o cirurgião-dentista<sup>(9)</sup>.

A criança passa por diferentes etapas de desenvolvimento psicológico, as quais devem ser conhecidas para determinar seu grau de aprendizagem e raciocínio, e compreender sua capacidade de adaptação às mais diversas situações<sup>(12)</sup>. O conhecimento da psicologia apresenta ao cirurgião-dentista as condições de compreender cientificamente os problemas comportamentais que ocorrem rotineiramente em seu consultório e, dessa forma, expõe a maneira mais adequada de solucioná-los<sup>(11)</sup>.

Nesse contexto, o presente estudo objetivou identificar os principais fatores causadores de medo e ansiedade do paciente infantil previamente à consulta odontológica, visando à aplicação desse conhecimento na melhoria da qualidade da assistência prestada.

## MÉTODOS

Estudo seccional, descritivo, de caráter qualitativo, previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Academia Cearense de Odontologia / Centro de Educação Continuada (ACO/CEC) e aprovado em reunião, no dia 21 de agosto de 2006. A pesquisa foi realizada no município de Acaraú - CE, no período de agosto a setembro de 2006, em 08 unidades de saúde onde atuam equipes de saúde bucal (ESB) pertencentes ao Programa Saúde da Família (PSF), excetuando-se a ESB onde a pesquisadora principal estava vinculada.

A população do estudo constou de 10 crianças, de 4 a 6 anos de idade, pareadas quanto ao gênero, sendo que cinco aguardavam atendimento odontológico de rotina e cinco aguardavam a primeira consulta. Como critérios de inclusão estabeleceram-se crianças na fase pré-escolar, acompanhadas de responsável com 18 anos de idade ou mais, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após leitura de Carta de Informação sobre a pesquisa. Para preservar a identidade dos sujeitos pesquisados, seus nomes foram modificados. Excluíram-se do estudo crianças que sentiam dores fortes, e as que se encontravam desacompanhadas.

Cada criança permaneceu em uma sala de educação em saúde, que possuía cadeiras e mesa para a criança ficar sentada e responder as perguntas, localizada em uma área vizinha ao consultório odontológico, evitando que a visão do ambiente clínico fosse gerar ansiedade ou influenciar nos desenhos, como uma simples cópia do que as crianças estavam vendo. Inicialmente, cada criança entrou acompanhada pelo responsável, para quem se solicitou a idade da criança, o nível de escolaridade, se a consulta era de rotina ou era a primeira consulta. Após estas informações iniciais, foi pedido para o responsável se ausentar da sala e deixar a pesquisadora, cirurgiã-dentista, a sós com a criança, evitando dessa forma interferências na realização do teste, realizado individualmente.

Em um primeiro momento, aplicou-se o teste de avaliação da ansiedade odontológica, *Venham Picture Test* (VPT) modificado, que consiste de um instrumento contendo um conjunto de figuras a serem apresentadas à criança pesquisada. Esta escolhe uma figura de criança ou da raça branca ou da raça negra. São oito pares de figuras impressas em papel A4 de cada um dos quatro personagens: um menino e uma menina da raça branca; um menino e uma menina da raça negra. As figuras expressam várias reações e, diante delas, as crianças escolhem as que mais refletem suas emoções. No momento da apresentação dos desenhos, pede-se para apontar na figura o que a criança pesquisada está sentindo naquele momento. À figura reveladora de sentimento negativo são atribuídos pontos de 0 a 8.

Este é considerado o instrumento mais utilizado na literatura científica para avaliar ansiedade de crianças em idade pré-escolar e as características faciais dos desenhos foram adaptadas ao padrão brasileiro<sup>(13)</sup>. As reações emocionais da criança podem ser avaliadas através da utilização de um teste projetivo com autoanálise a partir de desenhos de figuras humanas<sup>(14)</sup>.

No presente estudo, a criança ficou à vontade para escolher entre o par de figuras do teste de avaliação da ansiedade odontológica VPT modificado, apresentados de um por um, indicando aquele que representasse o seu sentimento naquele momento. Apresentaram-se os cartões de acordo com a raça e o gênero da criança, a fim de que houvesse uma identificação da mesma com o personagem.

As escalas de ansiedade e comportamento são elementos importantes a serem utilizados no consultório odontológico, previamente às primeiras sessões de tratamento. A principal vantagem da sua utilização é conhecer melhor o paciente infantil e quão ansioso este se encontra frente ao tratamento odontopediátrico<sup>(15)</sup>.

Em relação ao teste ser realizado antes do atendimento investigou-se a existência de alguma informação positiva ou negativa do consultório. Pediu-se para o acompanhante

responder se as crianças tiveram algum contato prévio com o cirurgião-dentista. Quatro crianças já tinham tido contato com cirurgião-dentista (consulta de rotina) e seis estavam comparecendo pela primeira vez.

O segundo teste da pesquisa, realizado antes do atendimento, consistiu em pedir que as crianças desenhassem, à mão livre, o consultório odontológico, o cirurgião-dentista e o pessoal auxiliar, tendo à disposição papel A4 e lápis de cor. Perguntou-se a cada criança: o que você acha do consultório odontológico ou do dentista? Os lápis foram colocados sobre a mesa de forma que se escolhessem à vontade a cor desejada, já que a cor pode influenciar na interpretação dos desenhos. A distribuição do desenho na folha também influencia na interpretação, mostrando o grau de importância dado àquele objeto, o que justifica a padronização do papel. Ao lado do desenho foram feitas anotações das explicações da criança sobre o mesmo, a fim de melhor interpretá-los. Não foi determinado tempo para o desenho, a fim de não provocar pressão sobre as crianças.

A análise iniciou-se pela observação atenta e repetida dos desenhos realizados pelas crianças para apreender as estruturas de relevância para elas, buscando as ideias centrais que tentam transmitir. Utilizou-se a análise ideográfica (assim chamada porque busca tornar visível a ideologia presente na descrição ingênua dos sujeitos, podendo para isso lançar mão de ideogramas ou símbolos expressando ideias). Procurou-se por unidades de significados, o que ocorreu após várias observações dos desenhos<sup>(12)</sup>.

Observaram-se alguns aspectos nos desenhos infantis, como: presença de linhas curvas que podem caracterizar indivíduos temerosos e sensíveis; o tamanho do boneco que representava a criança, quanto maior o boneco maior a proporção afetiva; o espaço ocupado pelo desenho no papel, pois a criança tímida e introvertida se desenha minúscula no centro da página, enquanto a instável preenche toda a superfície com traços nervosos. As cores também têm seus significados, e assim, o vermelho significa hostilidade, agressão; o azul, harmonia, conformismo e introversão; o verde e o violeta indicam oposições, tensões; e a ausência de cor representa vazios afetivos. Nenhum aspecto desses pode ser analisado separadamente, e sim dentro de todo o contexto apresentado pelas crianças<sup>(16)</sup>.

Em seguida, os dados foram agrupados em categorias ditas abertas – mediante reduções. Procurou-se estabelecer articulações entre as informações obtidas e os desenhos para permitir as discussões. Não se estabeleceu tempo para as perguntas, a criança ficou à vontade, e todas estavam calmas. Correlacionaram-se as respostas dadas ao VPT e compararam-se com os desenhos para sua melhor compreensão. Procurou-se observar nos testes se as

crianças tinham algum tipo de medo ou ansiedade diante do consultório odontológico. A pesquisadora era uma cirurgiã-dentista, porém na análise da interpretação dos desenhos uma mestra em psicologia ajudou a analisá-los.

## RESULTADOS

Três crianças apresentaram grau elevado de ansiedade pela identificação com as figuras do teste VPT modificado (Figura 1). A faixa etária das mesmas, respectivamente, eram 4 e 6 anos, gênero masculino, raça negra; e 5 anos, gênero feminino, raça negra. As figuras mais escolhidas foram menino(a) correndo, menino(a) chorando, menino(a) emburrado(a).



Figura 1 - Figuras mais escolhidas no teste VPT modificado

Os desenhos foram os mais variados e criativos. [Embora os mesmos tenham sido coloridos, aqui serão apresentados em preto e branco por exigência da revista]. Resolveu-se dividi-los em categorias, após observação cuidadosa de cada desenho e remoção daquilo que mais chamou a atenção. As categorias foram: casa, consultório, monstro, arranca dente, abstrato, roupa do dentista.

Na categoria casa tem-se o desenho de Maria, 5 anos (Figura 2), que despertou interesse, pois representou equipamentos odontológicos e mencionou o “motor” referindo-se à caneta de alta rotação, depois desenhou flores grandes, sua casa e desenhou-se por detrás da casa. Ao perguntar-se o motivo dela ter desenhado a si mesma atrás da casa, a participante respondeu que estava escondida, longe do consultório odontológico. Essa mesma participante escolheu seis figuras com algum grau de ansiedade no teste VPT modificado. Logo, era uma paciente com extrema ansiedade e medo dos equipamentos odontológicos, em especial da caneta de alta rotação, paciente em tratamento, consulta de rotina. Seu primeiro desenho foi o consultório

odontológico, tendo como objeto mais marcante o motor. A partir daí foi construída uma escada com desenhos sem colorido até chegar a desenhar a sua casa sem janelas nem portas e uma criança preta sem sorriso. A frequência de tons escuros e sujos pode indicar má adaptação e estado de regressão. Isso chama a atenção pelo fato da criança ser tímida, retraída e com dificuldade de autoestima. Neste caso, a ausência de cor demonstra vazios afetivos e o verde do consultório representa oposições, tensões. Preencheu todo o papel com traços nervosos, demonstrando instabilidade emocional.

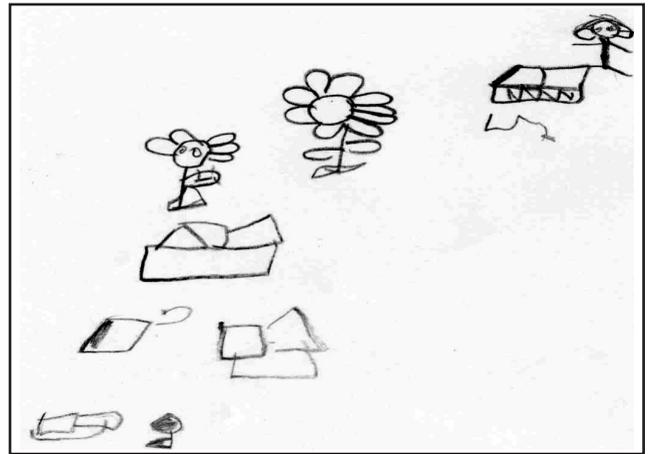


Figura 2 - Menina escondida

Continuando a categoria casa, o desenho de Isabel, 6 anos de idade, (Figura 3) representou em maiores detalhes o consultório odontológico, desenhando mesa, cadeira, cadernos, caneta, cadeira odontológica, dentista, auxiliar, pacientes, remédios, algodão, aparelhos e “coisa de arrancar o dente”. Nesse último item pode ser verificado que a criança tem alguma reserva em relação a exodontias, pois durante a conversa falou várias vezes nessa “coisa de arrancar o dente”. Era sua 1ª consulta odontológica, demonstrando ter sido informada por algum familiar ou amigo sobre o que iria fazer no consultório odontológico.

Essa criança não escolheu nenhuma figura com ansiedade no teste VPT modificado, porém, ao utilizar o desenho à mão livre, revelou aquilo que temia no consultório odontológico, contrariando o VPT, pois no desenho a criança revela suas angústias e preocupações. Pelo colorido do desenho e pluralidade de representações identificou-se o medo, mas com maior facilidade de diálogo com a mesma. A criança demonstrou abertura de expressão. Outro detalhe relevante é a apresentação de sorrisos em cada personagem desenhado.

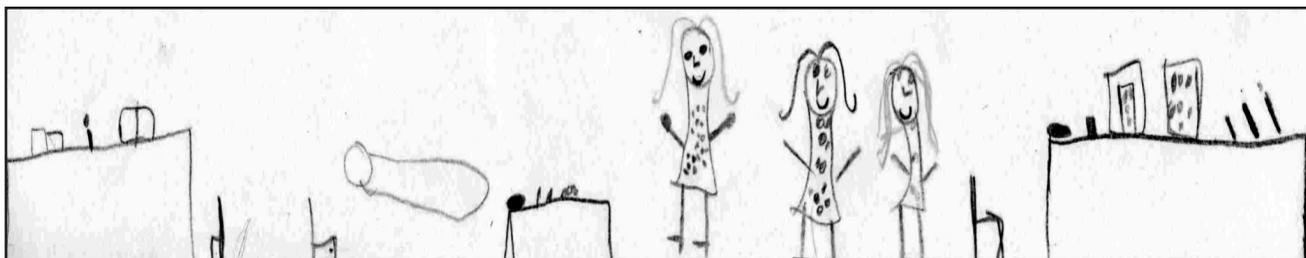


Figura 3 - Consultório odontológico colorido

Na categoria arranca dente, Sara, 6 anos de idade, desenhou o consultório odontológico com armário, ela mesma e o “alicate de arrancar o dente” (Figura 4). Embora fosse a primeira consulta odontológica dessa criança ela tinha uma informação de tratamento mutilador, ou seja, familiares ou amigos deveriam ameaçar a criança utilizando o dentista que iria “arrancar o dente”. A apresentação do armário próximo da criança indica a possibilidade de fuga mediante um “alicate” de cor preta. O teste VPT modificado não apresentou ansiedade.

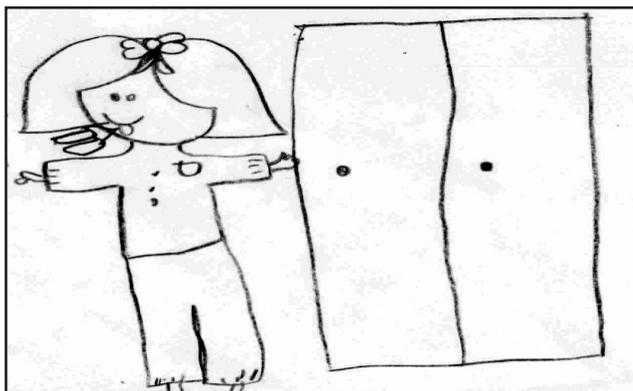


Figura 4 - Menina e o armário

Continuando a categoria arranca dente, Madalena, 5 anos de idade, ao responder a pergunta sobre o que achava do consultório odontológico, desenhou um besouro, ela mesma e o aparelho de tirar dente (Figura 5). O motivo de ter desenhado um besouro foi questionado e ela respondeu que era o bicho que tinha mais medo e o comparou ao fato dela extrair o dente, o que causava medo. Era uma paciente que iria se submeter a uma consulta de rotina e que não demonstrou nenhuma ansiedade no teste VPT modificado. Nesse dia a paciente passaria por um tipo de tratamento mais conservador. O besouro foi representado maior que a menina e de cor preta. A menina foi desenhada pequena e amedrontada entre dois objetos assustadores. Pode ser observada a expressão de terror da menina no desenho.

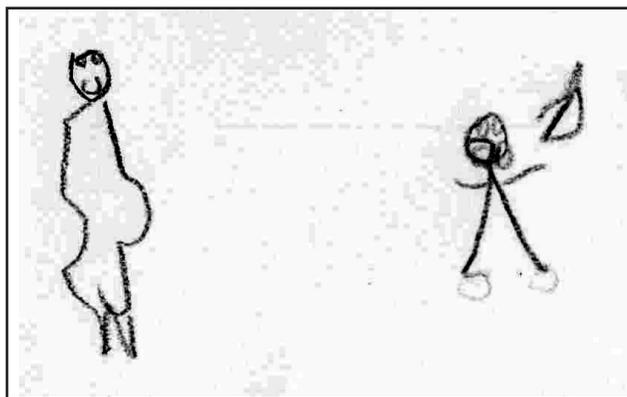


Figura 5 - Menino e o besouro

João, 5 anos de idade, surpreendeu ao desenhar uma raposa (Figura 6), inserindo-se na categoria abstrato. Aos 3 anos surgem os medos de animais e fatores climáticos, como vento e chuva, temem o que é concreto, real e não o abstrato, ou seja, o que não se pode enxergar<sup>(17)</sup>. A criança explicou que morava longe, no “mato” e a raposa era o bicho que mais temia, sendo vista como um monstro. Relatou que a raposa ficava do lado de dentro do consultório, e ele gostaria de ficar do lado de fora do mesmo. Era a primeira consulta odontológica desse paciente, possivelmente alguém o tenha feito medo, e como nunca tinha ido ao dentista, representou o consultório odontológico através de um animal que lhe causava medo. O teste VPT modificado mostrou o oposto do desenho, ou seja, sem ansiedade. A raposa também foi desenhada de verde, cor que representa oposições, tensões. A boca da raposa foi destacada com força e muito maior que o olho.

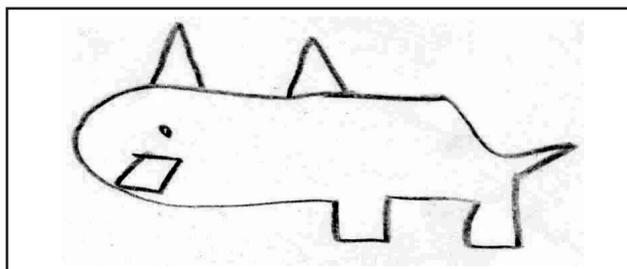


Figura 6 - A raposa

Inicialmente, parecia que Mateus, 4 anos de idade, não tinha entendido a pergunta sobre o que acha do consultório odontológico, pois seu desenho ficou representado por rabiscos, categoria abstrato (Figura 7). Pedindo que ele explicasse o que desenhou, respondeu que desenhou a si mesmo e o irmão, afirmou que não gostava do dentista, estava indo para consulta de rotina. No teste VPT modificado apresentou altos níveis de ansiedade, escolhendo quatro figuras. Em relação ao dentista não soube explicar porque ele lhe causava medo. Linhas em ziguezague ou que se cruzam várias vezes indicam que alguma coisa mexeu muito com os sentimentos do indivíduo, mas sua opção é não recordar o fato agora<sup>(18)</sup>.



Figura 7 - Abstrato

A categoria consultório foi representada por Tiago, 6 anos de idade, quando desenhou consultório odontológico, dentista, cadeira, mesa, paciente, “injeção” (referindo-se à anestesia), “coisa de arrancar o dente”, “coisa de jogar água”, duas cadeiras odontológicas com dois pacientes deitados e “arrancando o dente” (Figura 8). Esta criança estava em consulta de rotina. Mais uma vez a cor verde foi representada. Os pacientes foram desenhados como parte dos objetos e não com expressão, sugerindo um tratamento impessoal. O VPT modificado não apresentou ansiedade.



Figura 8 - Consultório verde

Uma árvore e a unidade de saúde onde fica o consultório odontológico foram desenhadas por Abraão, 6 anos de idade, (Figura 9), categoria consultório. mencionou que “foi numa boa” para o dentista, 1ª consulta,

não demonstrando ansiedade no teste VPT modificado. Mostrando a fidedignidade do estudo do desenho com cores variadas, bem definidas, sem nenhuma referência negativa. A árvore com tronco grosso e frutas mostra envolvimento afetivo de uma criança bem resolvida.

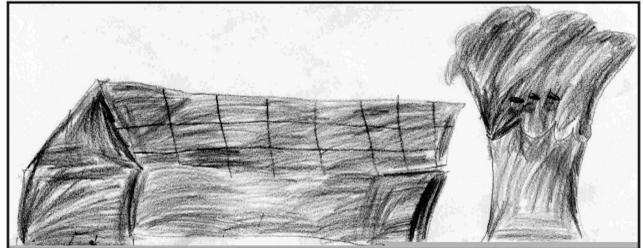


Figura 9 - Consultório e a árvore

Categoria roupa do dentista, Fátima, 5 anos de idade, desenhou uma doutora, um doutor, “palito de ver a língua”, dentes, várias bocas, o dentista com roupa colorida e um paciente tomando banho, tudo foi desenhado em uma única folha, porém ao escanearmos necessitamos dividi-lo em dois desenhos (Figura 10). Ao perguntar sobre o dentista com roupa colorida ela falou que não gostava de roupa de cor branca, preferia que o dentista usasse uma roupa colorida, mencionou que estava em tratamento, ou seja, consulta de rotina. Esta paciente pode ter se submetido a um procedimento mais invasivo por outros profissionais de saúde ou pelo dentista e a cor branca ficou registrada como lembrança do evento. Em relação ao paciente tomando banho respondeu que o mesmo tinha se submetido a atendimento do dentista e estava todo suado. Isto pode representar o sofrimento durante o tratamento. Os dentistas de roupas coloridas mostravam-se agradáveis para a criança, mas ela na cadeira foi desenhada, riscada, redesenhada e rabiscada. Estas borraduras representam um dos maiores indicativos de conflitos emocionais<sup>(12)</sup>, contrariando o VPT modificado. A criança na segunda cadeira não apresenta sorriso. O chuveiro foi desenhado bem colorido, representando o alívio do final do tratamento.



Figura 10 - O chuveiro

Logo ao iniciar a explicação do termo de consentimento livre e esclarecido, a mãe de Jacó, 6 anos de idade, relatou que a criança era extremamente calada. Devido a este motivo levou a criança a vários médicos e os mesmos afirmaram que a criança não tinha nenhum problema sistêmico. Foi orientada a procurar psicólogos, porém ainda não tinha procurado o profissional. O teste VPT modificado, ao ser aplicado em Jacó, revelou altíssimo índice de ansiedade diante do tratamento odontológico. Todas as figuras escolhidas por ele, de números 1 a 8, foram negativas, como exemplo: criança chorando, emburrada, fugindo do tratamento odontológico. Era sua 1ª consulta odontológica. Na segunda fase da pesquisa, ao desenhar o que achava do consultório odontológico, desenhou a si mesmo e o dentista como monstros (Figura 11), categoria abstrato. É interessante notar que a única cor utilizada foi o vermelho, podendo ser uma tendência à agressividade. A criança se mostra confusa na maneira de representar o ambiente odontológico, dentistas, monstros e ela mesma. Linhas curvas podem indicar indivíduos temerosos e sensíveis. Pode-se pensar que a criança recebeu dos familiares e/ou dos amigos algumas informações negativas sobre o cirurgião-dentista. A dificuldade de abertura se mostra inclusive na representação do desenho, indicando um real bloqueio desta criança com o mundo.



Figura 11 - O monstro

## DISCUSSÃO

No presente estudo, três crianças apresentaram altíssimo grau de ansiedade no VPT modificado, sendo duas do gênero masculino e raça negra, e uma do gênero feminino raça negra. Houve uma tendência de maior ansiedade para o gênero masculino e raça negra. Duas crianças que apresentaram uma maior pontuação estavam em tratamento, comparecendo à consulta de rotina e uma criança tinha ido pela primeira vez ao consultório odontológico. O que demonstra uma sugestão de que as crianças que estão em tratamento vivenciaram algum evento traumático.

Os desenhos infantis são os primeiros registros concretos de expressão pessoal. Estes contêm uma originalidade de concepção que são a própria essência da infância. As crianças menores, principalmente, expressam suas ideias, pensamentos e emoções com muita espontaneidade através dos desenhos<sup>(18)</sup>. O desenho é um documento gráfico vivo e orgânico, sendo um convite para flagrar a construção da visão de mundo da criança<sup>(19)</sup>. A criança não toma o cuidado com a aparência visual que permite reconhecer o objeto. A sua preocupação é com o significado, utilizando procedimentos que vão de encontro ao realismo virtual<sup>(20)</sup>.

O desenho reflete aquilo que nós somos no momento presente, integrando o passado e nossa história pessoal. O desenho é a manifestação do “eu”, e suas reações subjetivas. Por volta dos dois anos de idade já são feitos os primeiros rabiscos. Os rabiscos são realizados pelo puro prazer, pela possibilidade de poder registrar os movimentos. Aos poucos o pensamento passa a ser imaginativo quando a criança relacionar os rabiscos a elementos do seu meio. A partir de quatro anos, surgem as primeiras experiências representativas. Nesta fase, o desenho é a oportunidade para a criança organizar suas experiências, convertendo o pensamento em forma concreta. O importante não é o aspecto externo dos desenhos, mas o processo total de criação<sup>(18)</sup>.

As análises dos desenhos infantis demonstram o que há por trás do desenho, esconde-se uma atividade inconsciente muito mais profunda: trata-se da procriação e da produção no inconsciente do objeto representado<sup>(21)</sup>.

O desenho é uma forma de completar o teste VPT modificado e dar mais detalhes ao profissional em relação aos fatores que a criança teme. Em seis testes aplicados não encontrou-se, no atual estudo, nenhum nível de ansiedade, porém, ao realizar os desenhos e entrevista, observou-se que em algumas existe ansiedade ou medo; observando e registrando os sentimentos dos pacientes em anotações de campo. A criança tem dificuldade de se expressar verbalmente através de um questionário, logo, lança mão do desenho como forma de expressão mais profunda.

Observaram-se, no presente estudo, através da análise dos desenhos, algumas dificuldades afetivas e baixa autoestima. Os fatores que causaram medo e ansiedade foram: a caneta de alta rotação, o fórceps, o próprio dentista, a anestesia infiltrativa e a cor da roupa do dentista.

O medo pode ser classificado em dois tipos: o medo objetivo e o medo subjetivo. Por sua vez, o medo objetivo pode ser subdividido em direto e indireto. O primeiro manifesta-se quando a experiência anterior, dolorosa ou desagradável, sofrida pela criança ocorreu através de ações provocadas no tratamento odontológico. O medo objetivo indireto é oriundo de experiências ocorridas em

ambientes semelhantes ao do consultório odontológico. O medo subjetivo advém por sugestões: crianças que ouviram falar de experiências desagradáveis vividas por seus pais, parentes ou amigos, no consultório odontológico ou especialidades afins<sup>(22)</sup>.

O sucesso do tratamento com crianças está associado diretamente ao grau de conhecimento que o cirurgião-dentista possui em relação ao seu paciente infantil, o que constitui fator primordial para o bom relacionamento profissional-paciente<sup>(11)</sup>. Assim, conhecendo o mundo da criança é que se pode determinar a qualidade de relacionamento durante o tratamento odontológico<sup>(22)</sup> e, normalmente, a falta de informação sobre o caráter subjetivo inconsciente que está presente na criança no momento da primeira consulta leva a uma abordagem comportamental, generalizando categorias ou idades cronológicas<sup>(14)</sup>.

O comportamento ocorre não só por eventos antecedentes, como história de vida e estímulos discriminativos, mas em função de eventos consequentes, como estímulos reforçadores e aversivos<sup>(23)</sup>. Fatores socioeconômicos, genéticos e familiares podem influenciar os aspectos comportamentais do indivíduo no atendimento odontológico<sup>(8)</sup>, ou ainda que jamais tenha ido ao dentista, a ansiedade da mãe, desajustes familiares e fatores socioeconômicos, e culturais têm influências sobre o comportamento da criança<sup>(24)</sup>.

A mãe que, em momentos anteriores, passou por experiências negativas no consultório odontológico ou que recebeu informações negativas sobre o mesmo, poderá também fazê-lo de forma inconsciente em relação ao seu filho<sup>(12)</sup>. Desse modo, o profissional deve estar atento à forma de diálogo mãe-filho, com o objetivo de sentir o ambiente em que a criança é formada, mesmo em curto período de tempo, para só então inserir-se nesta relação.

As experiências negativas ao tratamento odontológico são transmitidas para as crianças de uma forma indireta através dos pais, irmãos e amigos que relatam o atendimento sempre associado a processos que envolvem dor<sup>(16)</sup>. Quando o sentimento de ansiedade ou medo ocorre diante da perspectiva ou em relação ao tratamento odontológico, tem sido chamado de “ansiedade odontológica”, cuja intensidade varia de um paciente para outro ou até no mesmo paciente em função do tipo de procedimento<sup>(7)</sup>.

No consultório odontológico, a criança vê-se entre dois ou três adultos, sendo um conhecido, em geral, sua mãe – aquela que o protege e o cuida – e os outros, os profissionais cirurgião-dentista e auxiliares, estranhos, em ambiente desconhecido<sup>(10)</sup>. O equipamento, o odor, as luzes, o instrumental, tudo pode parecer ameaçador para a criança. A posição que a criança assume na cadeira

odontológica, ficando praticamente imóvel, é outro fator indutor de ansiedade<sup>(3)</sup>. Crianças aparentemente tranquilas podem estar ansiosas e de repente começar a chorar ou não colaborar diante de situações inesperadas ou desconhecidas, por exemplo: barulho da alta rotação, luz do refletor, jato de água. O choro pode ter origens em várias causas, como: apreensão (tensão), birra, medo do tratamento ou do desconhecido. O clínico deve estar preparado para saber analisar sua origem e ser capaz de discernir a sua atitude a ser tomada<sup>(24)</sup>.

A ansiedade pode ser um fator de risco para o não comparecimento da criança ao dentista e como um fator inibitório ao tratamento odontológico<sup>(25)</sup>. Os sintomas mais comuns de ansiedade são sintomas autossômicos, taquicardia, palpitações, sudorese, tremor, rubor, sintomas gastrointestinais, dor de cabeça, respiração curta, sensação de desmaio e urgência urinária<sup>(25)</sup>.

Os quadros clínicos mais frequentes de medo são: medo de estranhos, do escuro, de ser perdido, da morte, do fracasso escolar, de médico e do dentista<sup>(3)</sup>. O medo relacionado ao tratamento odontológico é um fenômeno universal, não apenas restrito a países específicos ou a grupos populacionais<sup>(7)</sup>. É aceito que o medo da dor, a partir de uma experiência odontológica desconfortável no passado, seja o fator principal da causa da ansiedade odontológica e responsável pelos casos de pacientes que evitam o tratamento odontológico. O ambiente odontológico torna-se temido quando o dentista, suas manobras e seus instrumentos transformam-se em perigos que ameaçam a integridade do corpo através de fantasias de castração e morte<sup>(14)</sup>. O porte físico também é um elemento que estabelece imediatamente quem manda e quem será mandado. Pode, então, provocar certa inibição e submissão na criança<sup>(22)</sup>.

O sentimento de medo, associado aos procedimentos odontológicos, exerce influência nos processos mentais, desencadeando reações físicas mensuráveis<sup>(26)</sup>. Os pacientes demonstram os seus medos chorando, recusando abrir a boca, batendo ou se esquivando do tratamento<sup>(27)</sup>. Ao lidar com o comportamento de pacientes na faixa pré-escolar fica claro que, além das dificuldades em colaborar com o tratamento, inerentes à idade, tais como permanecer imóvel por alguns minutos com a boca aberta, o medo específico do tratamento pode impedir a atuação adequada do profissional<sup>(28)</sup>. O medo do dentista pode aumentar a duração do tratamento odontológico e produzir resultados aquém do esperado<sup>(29)</sup> ou levar o indivíduo a cancelar ou adiar suas consultas odontológicas, agravando a sua condição de saúde bucal.

Diante do exposto, pode-se afirmar que o conhecimento das bases do comportamento humano seja um importante

diferencial na determinação do sucesso profissional do cirurgião-dentista<sup>(17)</sup>, principalmente quando se trata de paciente infantil que não sabe ou não pode expressar melhor seus sentimentos. Através da maior compreensão do mundo infantil, a experiência odontológica pode ser vivenciada de forma mais prazerosa e educativa, além de ser mais recompensadora para o profissional que a pratica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do desenho conseguiu-se obter resultados de forma eficiente para identificar alguns fatores que causam medo e ansiedade no paciente infantil.

O teste VPT modificado demonstrou ser rápido, de fácil aplicação e aceitação pelas crianças, porém foi contraditório com o desenho. Em nove desenhos percebeu-se ansiedade das crianças em algum grau, do mais leve ao mais severo. O teste seria útil para prever uma possível reação negativa da criança no momento do atendimento e através de manejos de comportamento adequados conseguir-se-ia colaboração dos mesmos, minimizando o abandono de tratamento.

O profissional deverá acolher o paciente ansioso, passando segurança e respeitando sua individualidade, pois uma vez conhecendo mais profundamente as características “não ditas” de cada criança pode-se reverter a ansiedade do consultório odontológico para um momento mais tranquilo de consulta, através da sua conquista, suprimindo algumas dessas carências afetivas e tornando o momento da consulta odontológica um momento de prazer / lazer para as crianças.

Considera-se que olhar e perceber o conjunto emocional em que a criança está inserida são os principais elementos de diagnóstico emocional, mas muitas vezes, devido ao pouco tempo de contato com as crianças, não se consegue de imediato fazer este diagnóstico. Sugere-se a adoção do VPT modificado e o estudo do desenho como métodos auxiliares para o conhecimento da criança.

### Artigo extraído da Monografia:

Avaliação do Medo e Ansiedade dos Pacientes Infantis a serem atendidos em Consulta Odontológica no Município de Acaraú – Ce (2006), do Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

## REFERÊNCIAS

1. Cruz JS, Cota LOM, Paixão HH, Pordeus IA. A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. *Rev Odontol Univers São Paulo*. 1997;11:307-13.
2. Côrrea MSNP. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos; 2002.
3. Costa IC. De onde vem o medo? *J Brasileiro de Odontologia Clínica*. 1998;2:6-7.
4. Singh KA, Moraes ABA, Ambrosano GM. Medo e ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesqui Odontol Bras*. 2000; 14:131-6.
5. Freud S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Standard Brasileira; 1976.
6. Goldman WT. Childhood and adolescent anxiety disorder. [acesso em 2009 set 09] Disponível em [http //: www.Keepskidshealthy.com](http://www.Keepskidshealthy.com)
7. Moraes ERB. O medo do paciente ao tratamento odontológico. *Rev Faculd Odontol Univers Fed Rio Grande do Sul*. 2003;4:39-42.
8. Ferreira CM, Gurgel-Filho ED, Boneckcker-Valverde, G, Moura EH, Deus G, Coutinho-Filho T. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2004;17:51-5.
9. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saúde Pública*. 2003;37:786-92.
10. Silva WV, Figueiredo VLM. Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática. *Rev Bras Psiquiatria*. 2005;27:1-15.
11. Góes MPS, Domingues MC, Couto GBL, Barreira AK. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontol Clín*. 2010;9(1)39-44.
12. Gradwohl MPB. Medo e ansiedade no consultório odontológico infantil: estudo exploratório das relações psicodinâmicas mãe-criança-dentista [dissertação]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2001.

13. Colares V, Rosenblatt A. Clínica Odontopediátrica: uma abordagem psicológica. Recife: Universidade de Pernambuco; 1998.
14. Mastrantonio SDS, Gondim JO, Josgrilberg EB, Cordeiro RCL. Redução do medo durante o tratamento odontológico utilizando pontas ultrassônicas. Rev Argo. 2010;58(1):119-22.
15. Monteiro DD, Côrrea FNP, Bonecker M, Côrrea MSNP. Escalas para avaliação da ansiedade infantil frente ao atendimento odontológico. Rev Intern Odonto-psicol. 2005;2:38-45.
16. Mèredieu F. O desenho infantil. São Paulo: Cultrix; 2006.
17. Lazzeri CT. Em cada fase do desenvolvimento da criança, um receio novo aparece para ser vencido. Crescer em família. 2005;143:46-7.
18. Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Por que e como medir a ansiedade infantil no ambiente odontológico. Apresentação do teste VPT modificado. Rev. Ibero-am Odontopediatr. Odontol Bebê. 2004;7:282-90.
19. Garnica AVM. Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia. Interface. 1997;1:109-21.
20. Santos MMS. Psicologia e intervenções odontológicas. 2006. [acesso em 2009 set 09] Disponível em <http://www.odontologia.com.br>.
21. Josgrilberg EB, Cordeiro RCL. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. Odontol Clín. 2005;4:13-8.
22. Machado FM. O desenho infantil: o desenvolvimento da criatividade e da percepção visual. 2005. [acesso em 2009 set 09] Disponível em <http://www.dac.puc-rio/ser/downloads/cristine-pdf/>
23. Araújo IC, Silva KBF, Costa MC, Menezes RN, Araújo AJG. Análise da imagem que as crianças constroem ao cirurgião-dentista e a importância da profissão odontológica. 2004. [acesso em 2009 set 09] Disponível em <http://www.medcenter.com>.
24. Grubits S. A casa: cultura e sociedade na expressão do desenho infantil. Estud Psicol. 2003;8:1-21.
25. Issáo M, Guedes-Pinto AC. Manual de odontopediatria. São Paulo: Artes Médicas; 1988.
26. Rolim GS, Moraes ABA, César J, Costa Júnior AL. Análise de comportamentos do odontólogo no contexto de atendimento infantil. Estud Psicol. 2004;9:105-20.
27. Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. São Paulo: Santos; 2003.
28. Colares V, Caraciolo GM, Miranda AM, Araújo GVB, Guerra P. Medo e/ou ansiedade como fator inibitório a visita ao dentista. Arqui Odontol. 2004, 40:1-110.
29. Cardoso CL, Loureiro SR, Nelson-Filho P. Tratamento odontopediátrico: manifestações de estresse em pacientes, mães e alunos de odontologia. Brazil Oral. 2004;18:104-18.

**Endereço primeiro autor:**

Karyne Barreto Gonçalves Marques  
Rua Maria Tomásia, 1271/201  
Bairro: Aldeota  
CEP: 60150-170 - Fortaleza - CE - Brasil  
E-mail: karynebgmarques@hotmail.com

**Endereço de correspondência:**

Morgana Pontes Brasil Gradvohl  
Rua Leonardo Mota, 1630/700  
Bairro: Aldeota  
CEP: 60170-041 - Fortaleza - CE - Brasil  
E-mail: morganagrad@terra.com.br