

Medo odontológico em escolares: um estudo piloto utilizando o Children's Fear Survey

Schedule - Dental Subscale

Dental fear in schoolchildren: a pilot study using the Children's Fear Survey Schedule -

Dental Subscale

Miedo dental en escolares: un estudio piloto utilizando el Children's Fear Survey

Schedule - Dental Subscale

Recebido: 20/03/2020 | Revisado: 21/03/2020 | Aceito: 25/03/2020 | Publicado: 27/03/2020

Natália Medeiros Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1059-8205>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: nataliam16@hotmail.com

Isla Camilla Carvalho Laureano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6621-1834>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: carvalhoisla@gmail.com

Lunna Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4077-6706>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: lunna_farias@hotmail.com

Liege Helena Freitas Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6431-7857>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: liege_helena@hotmail.com

Alessandro Leite Cavalcanti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3572-3332>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: alessandrouepb@gmail.com

Resumo

Estimar a prevalência de medo odontológico em escolares e verificar sua associação com o sexo, a faixa etária e os hábitos de saúde bucal. Estudo transversal composto por 44

estudantes do ensino fundamental de escolas públicas. Foram coletados dados referentes a questões sociodemográficas e aos hábitos de saúde bucal das crianças e aplicado o questionário *Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale* (CFSS-DS). Foi realizada a análise descritiva dos dados, testes *Exato de Fisher* e *U Mann-Whitney* ($p < 0,05$). A prevalência de medo odontológico foi de 6,8% e a média do escore total do CFSS-DS foi de $26,43 \pm 7,20$, mediana de 24,50, IQR_{25-75} 21-33, escore mínimo de 16 e máximo de 42. A maioria das crianças apresentaram baixo nível de medo odontológico (95,5%). Os níveis de medo odontológico não apresentaram associações estatisticamente significantes entre o sexo ($p=0,162$), a faixa etária ($p=0,181$), ter visitado o dentista alguma vez na vida ($p=0,201$), a queixa de dor ($p=0,522$) e de sensibilidade dentárias ($p=0,181$). A prevalência de medo odontológico foi baixa e a maioria das crianças apresentaram baixo nível de medo odontológico. Não se verificou associação entre o medo odontológico e as variáveis sexo, faixa etária, ter visitado o dentista alguma vez na vida, queixa de dor e queixa de sensibilidade dentária.

Palavras-chave: Ansiedade ao tratamento odontológico; Criança; Odontopediatria.

Abstract

To estimate the prevalence of dental fear in schoolchildren and verify its association with gender, age group and oral health habits. Cross-sectional study with 44 elementary students from public schools. Data on sociodemographic issues and children's oral health habits were collected and the *Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale* (CFSS-DS) questionnaire was applied. Descriptive analysis of the data was performed, Fisher's Exact and U Mann-Whitney tests ($p < 0.05$). The prevalence of dental fear was 6.8% and the average of the total score of the CFSS-DS was 26.43 ± 7.20 , median of 24.50, IQR_{25-75} 21-33, minimum score of 16 and a maximum of 42. Most children had a low level of dental fear (95.5%). The levels of dental fear did not show statistically significant associations between sex ($p = 0.162$), age group ($p = 0.181$), having visited the dentist once in life ($p = 0.201$), complaints of tooth pain ($p = 0.522$) and complaints of tooth sensitivity ($p = 0.181$). The prevalence of dental fear was low and most children had a low level of dental fear. There was no association between dental fear and the variables sex, age, having visited the dentist at any time in life, complaints of pain and complaints of dental sensitivity.

Keywords: Dental Anxiety; Child; Pediatric Dentistry.

Resumen

Estime la prevalencia del miedo dental en escolares y verifique su asociación con el sexo, el grupo de edad y los hábitos de salud bucal. Estudio transversal compuesto por 44 estudiantes de primaria de escuelas públicas. Se recopilaron datos sobre cuestiones sociodemográficas y hábitos de salud bucal de los niños y se aplicó el cuestionario *Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale*. Se realizó un análisis descriptivo de los datos, pruebas exactas de Fisher y U Mann-Whitney ($p < 0.05$). La prevalencia del miedo dental fue del 6,8% y el promedio de la puntuación total del CFSS-DS fue $26,43 \pm 7,20$, mediana de 24,50, RIQ₂₅₋₇₅ 21-33, puntuación mínima de 16 y máxima de 42. La mayoría de los niños tenían un bajo nivel de miedo dental (95.5%). Los niveles de miedo dental no mostraron asociaciones estadísticamente significativas entre sexo ($p = 0.162$), grupo de edad ($p = 0.181$), haber visitado al dentista una vez en la vida ($p = 0.201$), quejas de dolor ($p = 0.522$) y sensibilidad dental ($p = 0,181$). La prevalencia del miedo dental era baja y la mayoría de los niños tenían un nivel bajo de miedo dental. No hubo asociación entre el miedo dental y las variables sexo, edad, haber visitado al dentista en cualquier momento de la vida, quejas de dolor y quejas de sensibilidad dental.

Palabras clave: Ansiedad al Tratamiento Odontológico; Niño; Odontología Pediátrica.

1. Introdução

O medo odontológico é um problema relevante que acomete a população, podendo levar à recusa do tratamento e impactar negativamente na saúde bucal e psicológica dos indivíduos (Kakkar et al., 2016). Este medo se refere a uma reação emocional natural e desagradável a estímulos ameaçadores específicos que ocorre em situações associadas ao tratamento odontológico (Cianetti et al., 2017), sendo um dos medos mais comuns entre adultos e crianças (Armfield et al., 2014).

Consistindo em um importante problema de saúde pública e de grande impacto para o bem estar das pessoas (Wang et al., 2017), o medo odontológico em crianças pode estar relacionado a experiências traumáticas em tratamentos odontológicos anteriores e à sensação individual de vulnerabilidade (Ollé et al., 2016), além do medo aos instrumentais utilizados durante o tratamento, ao sentimento de invasão corporal e à interação das crianças com pessoas estranhas (Barreto et al., 2017).

Devido à ansiedade ao tratamento odontológico, pacientes com essa condição possuem a tendência de evitar o tratamento, fazendo com que necessitem de intervenções potencialmente mais complexas (Soares et al., 2016), uma vez que muitos desses indivíduos evitam a ida ao cirurgião-dentista até sentir dor ou desconforto (Ollé et al., 2016), levando-os à episódios maiores de ansiedade (Soares et al., 2016).

Para reduzir o medo odontológico, é necessário, portanto, que o cirurgião-dentista interaja de maneira específica com a criança, conhecendo suas individualidades, para que o paciente se sinta seguro e tenha confiança nele (Ollé et al., 2016).

Ao se analisar a prevalência do medo odontológico em crianças, constata-se uma divergência entre os dados, uma vez que entre crianças de 5 a 8 anos a prevalência foi de 46% (Soares et al., 2014), enquanto que entre crianças de 5 a 7 anos foi de 17,4% (Soares et al., 2016) e em crianças de 5 a 10 anos, 24,5% apresentaram medo odontológico (Sathyaprasad et al., 2018), demonstrando a dificultando da compreensão acerca desse medo.

Deste modo, reconhecendo que é importante que o cirurgião-dentista compreenda o medo odontológico e sua relação com os cuidados odontológicos do paciente (Achmad et al., 2019), este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de medo odontológico em escolares e verificar sua associação com o sexo, a faixa etária e os hábitos de saúde bucal.

2. Metodologia

Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo piloto, com desenho transversal, utilizando procedimentos descritivos e analíticos, método indutivo e técnica de observação direta (Marconi & Lakatos, 2011), realizado no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

A cidade de Campina Grande está localizada no interior do estado da Paraíba, possui uma população estimada, para o ano de 2019, de 409.731 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,72, Coeficiente de Gini de 0,58 (IBGE, 2019) e é um dos principais polos de desenvolvimento econômico do interior do Nordeste. A Secretaria Municipal de Saúde subdivide o município em oito Distritos Sanitários (DS), visando facilitar a programação local dos serviços de saúde.

Coleta de Dados

Para a realização deste estudo piloto, foi utilizada uma amostra de conveniência. Foram convidados a participar da pesquisa 49 escolares do ensino fundamental de escolas públicas, no período de novembro a dezembro de 2018. Adotou-se como critério de inclusão crianças de 8 a 14 anos de idade, de ambos os sexos. Foram excluídas as crianças com histórico de sedação ou anestesia geral para realização de procedimentos odontológicos ou médicos; crianças com atraso mental ou distúrbios do desenvolvimento; crianças com transtornos neuropsiquiátricos (Barbério, 2017).

Inicialmente, questionários estruturados, contendo questões sociodemográficas referentes à criança [sexo, idade e dados sobre seus hábitos de saúde bucal (uso de serviços odontológicos nos últimos 6 meses; queixa recente de dor de dente; queixa recente de sensibilidade dentária)], foram enviados aos pais/responsáveis por meio das mesmas juntamente com o TCLE e TALE. Posteriormente, em uma segunda visita à escola, foi aplicada a versão validada para o Brasil do questionário *Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale* (CFSS-DS) (Barbério, 2017).

O *Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale* (CFSS-DS) é um questionário de autorrelato ou de relato dos pais, destinado a mensurar o medo odontológico em crianças (Lalić et al, 2015), tendo sido desenvolvido por Cuthbert e Melamed (1982) (Barbério, 2017). É utilizado largamente, tendo sido validado em vários países, entre eles o Brasil (Barbério, 2017). O CFSS-DS é objetivo, fácil de aplicar e consiste em 15 itens relacionados a diferentes aspectos do tratamento odontológico.

Cada item apresenta uma pontuação de 1 a 5, variando de "sem medo" a "muito medo". A soma total dos escores atinge uma pontuação de 15-75. Uma pessoa que apresenta medo em mais de 50% das 15 situações é considerada como tendo medo (pontuação ≥ 38). O nível de medo odontológico é classificado como baixo, em crianças com pontuação <32 , e moderado entre ≥ 32 e ≤ 38 , enquanto a pontuação >38 é considerada elevada (Barbério, 2017).

Análise de Dados

Os dados foram tabulados e analisados utilizando o software IBM SPSS para Windows, versão 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). As seguintes variáveis foram dicotomizadas, para fins de análise estatística: queixa de dor dentária nos últimos 6 meses (sim, não/não sei), queixa de sensibilidade dentária nos últimos seis meses (sim, não/não sei),

presença de medo para cada questão do CFSS-DS – sim (pouco medo/medo regular/bastante medo/muito medo), não (sem medo), nível de medo – baixo nível de medo (escore CFSS-DS ≤ 38), elevado nível de medo (escore CFSS-DS > 38), e faixa etária: 8 a 10 anos e 11 a 14 anos.

A análise estatística descritiva correspondeu ao cálculo de frequências absolutas e relativas, para variáveis categóricas, e medidas de tendência central e de variabilidade, para variáveis quantitativas. O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi usado, para verificar a normalidade das variáveis quantitativas. Como a distribuição dos dados foi não paramétrica, adotou-se o teste de comparação não paramétrico *U de Mann-Whitney*. Em seguida, empregou-se o teste *Exato de Fisher*, para identificar possíveis associações entre os níveis de medo odontológico nas crianças e as variáveis independentes relacionadas ao perfil sociodemográfico e aos hábitos de saúde bucal. O nível de significância adotado foi de 5%.

Considerações Éticas

Seguindo os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS) (BRASIL, 2012), o estudo foi registrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sendo aprovado pelo parecer 3.155.847.

3. Resultados

Dos 49 questionários, 5 (10,2%) foram excluídos devido à incompletude de dados. A amostra final consistiu de 44 crianças (89,8%). A média de idade foi de $10,6 \pm 1,7$ anos, mediana de 11,5 anos, idade mínima de 8 anos e máxima de 13 anos; dessas, 56,8% tinham entre 11 e 14 anos e 40,9% eram meninos e 59,1% eram meninas.

Em relação às variáveis de hábitos de saúde bucal, a maioria das crianças tinham visitado o cirurgião-dentista alguma vez na vida (54,5%), a dor dentária foi constatada em 37,2% das crianças, e a sensibilidade dentária, em 56,8%, ambas nos últimos 6 meses.

A prevalência de medo odontológico foi de 6,8% e a média do escore total do CFSS-DS foi de $26,43 \pm 7,20$, mediana de 24,50, IIQ_{25-75} 21-33, escore mínimo de 16 e máximo de 42. A maioria das crianças apresentaram baixo nível de medo odontológico (95,5%).

Os seguintes itens do CFSS-DS obtiveram os maiores valores de mediana: “Anestesia”, “Uma pessoa que você não conhece encostar em você”, “Motorzinho do dentista”, “Alguém colocar instrumentos na sua boca” e “Engasgar” (Tabela 1).

Tabela 1. Medianas dos escores de cada item do CFSS-DS, intervalo interquartílico e distribuição das respostas referentes às questões do CFSS-DS.

Variáveis	Mediana (IQ ₂₅₋₇₅)	Total	
		N	%
Dentistas			
Sim	1 (1-2)	20	45,5
Não		24	54,5
Médicos			
Sim	1 (1-1)	10	22,7
Não		34	77,3
Anestesia			
Sim	2 (2-4)	34	77,3
Não		10	22,7
Alguém examinar sua boca			
Sim	1 (1-1)	9	20,5
Não		35	79,5
Ter que abrir a boca			
Sim	1 (1-1)	6	13,6
Não		38	86,4
Uma pessoa que você não conhece encostar em você			
Sim	2 (1-3)	26	59,1
Não		18	40,9
Alguém ficar olhando para você			
Sim	1 (1-2)	14	31,8
Não		30	68,2
Motorzinho do dentista			
Sim	2 (1-3)	23	52,3
Não		21	47,7
Ver o motorzinho do dentista			
	1 (1-2)		

Sim		14	31,8
Não		30	68,2
Barulho do motorzinho do dentista			
Sim	1 (1–2)	16	36,4
Não		28	63,6
Alguém colocar instrumentos na sua boca			
Sim	2 (1–3)	27	61,4
Não		17	38,6
Engasgar			
Sim	2 (2–3)	34	77,3
Não		10	22,7
Ter que ir para o hospital			
Sim	1 (1–2)	19	43,2
Não		25	56,8
Pessoas com roupa branca			
Sim	1 (1–1)	6	13,6
Não		38	86,4
Ter uma pessoa limpando seus dentes			
Sim	1 (1–1)	6	13,6
Não		38	86,4

IIQ: Intervalo Interquartilico.

Fonte: Próprio autor.

Não foram encontradas diferenças significativas entre as crianças do sexo feminino e masculino e nem entre as faixas etárias de 8-10 anos e 11-14 anos. Porém a distribuição das respostas referentes às questões do CFSS-DS, diferiram para o sexo feminino, que expressou maior número de crianças com medo odontológico quando comparada ao masculino, para a maioria das questões, assim como para a faixa etária de 11 a 14 anos, que apresentou mais crianças com medo odontológico, para a maior parte das perguntas do questionário (Tabela 2).

Tabela 2. Medianas dos escores de cada item do CFSS-DS, intervalo interquartilico, e distribuição das respostas referentes às questões do CFSS-DS, para os sexos feminino e masculino, e para as faixas etárias de 8-10 anos e 11-14 anos.

Variáveis	Sexo					Faixa etária				
	F		M		p-valor	8-10 anos		11-14 anos		p-valor
	Mediana (IIQ ₂₅₋₇₅)	N (%)	Mediana (IIQ ₂₅₋₇₅)	N (%)		Mediana (IIQ ₂₅₋₇₅)	N (%)	Mediana (IIQ ₂₅₋₇₅)	N (%)	
Dentistas										
Sim		13 (65,0)	1,00 (1,00-2,00)	7 (35,0)	0,370	2,00 (1,00-3,00)	10 (50,0)	1,00 (1,00-2,00)	10 (50,0)	0,440
Não	1,50 (1,00-3,00)	13 (54,2)		11 (45,8)			9 (37,5)		15 (62,5)	
Médicos										
Sim		6 (60,0)	1,00 (1,00-1,25)	4 (40,0)	0,858	1,00 (1,00-1,00)	4 (40,0)	1,00 (1,00-1,50)	6 (60,0)	0,897
Não	1,00 (1,00-1,25)	20 (58,8)		14 (41,2)			15 (44,1)		19 (55,9)	
Anestesia										
Sim		19 (55,9)	3,00 (2,00-5,00)	15 (44,1)	0,097	4,00 (1,00-5,00)	14 (41,2)	2,00 (2,00-3,00)	20 (58,8)	0,180
Não	2,00 (1,00-4,00)	7 (70,0)		3 (30,0)			5 (50,0)		5 (50,0)	
Alguém examinar sua boca										
Sim		6 (66,7)	1,00 (1,00-1,00)	3 (33,3)	0,574	1,00 (1,00-2,00)	5 (55,6)	1,00 (1,00-1,00)	4 (44,4)	0,457
Não	1,00 (1,00-1,25)	20 (57,1)		15 (42,9)			14 (40,0)		21 (60,0)	
Ter que abrir a boca										
Sim		4 (66,7)	1,00 (1,00-1,00)	2 (33,3)	0,718	1,00 (1,00-1,00)	3 (50,0)	1,00 (1,00-1,00)	3 (50,0)	0,720
Não	1,00 (1,00-1,00)	22 (57,9)		16 (42,1)			16 (42,1)		22 (57,9)	
Uma pessoa que você não conhece encostar em você										
Sim		18 (69,2)	1,00 (1,00-3,00)	8 (30,8)	0,200	2,00 (1,00-3,00)	11 (42,3)	2,00 (1,00-2,50)	15 (57,7)	0,662
Não	2,00 (1,00-3,00)	8 (44,4)		10 (55,6)			8 (44,4)		10 (55,6)	
Alguém ficar olhando para você										
Sim		11 (78,6)	1,00 (1,00-1,00)	3 (21,4)	0,064	1,00 (1,00-2,00)	5 (35,7)	1,00 (1,00-2,00)	9 (64,3)	0,656
Não	1,00 (1,00-3,00)	15 (50,0)		15 (50,0)			14 (46,7)		16 (53,3)	
Motorzinho do dentista										
Sim		15 (65,2)	1,00 (1,00-2,00)	8 (34,8)	0,290	1,00 (1,00-3,00)	9 (39,1)	2,00 (1,00-3,00)	14 (60,9)	1,000
Não	2,00 (1,00-3,00)	11 (52,4)		10 (47,6)			10 (47,6)		11 (52,4)	
Ver o motorzinho do dentista										
Sim		6 (42,9)	1,00 (1,00-2,00)	8 (57,1)	0,230	1,00 (1,00-3,00)	8 (57,1)	1,00 (1,00-1,50)	6 (42,9)	0,128
Não	1,00 (1,00-1,25)	20 (66,7)		10 (33,3)			11 (36,7)		19 (63,3)	
Barulho do motorzinho do dentista										
Sim		8 (50,0)	1,00 (1,00-2,25)	8 (50,0)	0,388	1,00 (1,00-2,00)	9 (56,3)	1,00 (1,00-2,00)	7 (43,7)	0,209
Não	1,00 (1,00-2,00)	18 (64,3)		10 (35,7)			10 (35,7)		18 (64,3)	
Alguém colocar instrumentos na sua boca										
Sim		17 (63,0)	2,00 (1,00-4,00)	10 (37,0)	0,921	2,00 (1,00-4,00)	13 (48,1)	2,00 (1,00-2,50)	14 (51,9)	0,122
Não	2,00 (1,00-3,00)	9 (52,9)		8 (47,1)			6 (35,3)		11 (64,7)	
Engasgar										
Sim		20 (58,8)	2,00 (1,75-4,00)	14 (41,2)	0,547	2,00 (2,00-4,00)	15 (44,1)	2,00 (1,50-3,00)	19 (55,9)	0,273
Não	2,00 (1,75-3,00)	6 (60,0)		4 (40,0)			4 (40,0)		6 (60,0)	
Ter que ir para o hospital										
Sim		12 (63,2)	1,00 (1,00-2,50)	7 (36,8)	0,832	1,00 (1,00-2,00)	6 (31,6)	2,00 (1,00-2,50)	13 (68,4)	0,406
Não	1,00 (1,00-2,25)	14 (56,0)		11 (44,0)			13 (37,1)		22 (62,9)	
Pessoas com roupa branca										
Sim		3 (50,0)	1,00 (1,00-1,00)	3 (50,0)	0,548	1,00 (1,00-1,00)	3 (50,0)	1,00 (1,00-1,00)	3 (50,0)	0,633
Não	1,00 (1,00-1,00)	23 (60,5)		15 (39,5)			16 (42,1)		22 (57,9)	
Ter uma pessoa limpando seus dentes										
Sim		4 (66,7)	1,00 (1,00-1,00)	2 (33,3)	0,659	1,00 (1,00-1,00)	1 (16,7)	1,00 (1,00-1,00)	5 (83,3)	0,158
Não	1,00 (1,00-1,00)	22 (57,9)		16 (42,1)			18 (47,4)		20 (52,6)	

IIQ: Intervalo Interquartilico; F: Feminino; M: Masculino; Teste de U de Mann-Whitney; *p<0,05.

Fonte: Próprio autor.

Todas as meninas e crianças com idade entre 11 a 14 anos apresentaram os menores níveis de medo odontológico. Os níveis de medo odontológico não apresentaram associações estatisticamente significativas entre os sexos ($p=0,162$) e entre a faixa etária ($p=0,181$). Verificou-se ainda que os níveis de medo odontológico não apresentaram associações estatisticamente significativas entre ter visitado o cirurgião-dentista alguma vez na vida ($p=0,201$) e entre as queixas de dor ($p=0,522$) e de sensibilidade dentárias ($p=0,181$) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição do nível de medo odontológico, de acordo com o sexo, a faixa etária e os hábitos de saúde bucal das crianças relatado pelos pais.

Variáveis	Nível de medo odontológico				p-valor
	Baixo		Elevado		
	N	%	N	%	
Sexo					
Feminino	26	100,00	0	0,0	0,162
Masculino	16	88,9	2	11,1	
Faixa Etária					
8 a 10 anos	17	89,5	2	10,5	0,181
11 a 14 anos	25	100,0	0	0,0	
Seu/sua filho (a) já visitou o dentista alguma vez na vida?					
Sim	24	100,0	0	0,0	0,201
Não	18	90,0	2	10,0	
Há queixa de dor de dente pela criança nos últimos 6 meses?					
Sim	16	100,0	0	0,0	0,522
Não/não sei	25	92,6	2	7,4	
Há queixa de sensibilidade no dente pela criança nos últimos 6 meses?					
Sim	25	100,0	0	0,0	0,181
Não/não sei	17	89,5	2	10,5	

Teste Exato de Fisher; * $p<0,05$.

Fonte: Próprio autor.

4. Discussão

Entre crianças, o medo odontológico foi identificado como um potencial motivo para sérios problemas de saúde (Yahyaoglu et al., 2018). Dessa forma, para reduzir as consequências dessa condição, é importante identificar os possíveis fatores causais para essa situação (Soares et al., 2017).

A mediana do escore total do CFSS-DS, no atual estudo foi de 24,5 (21-33), semelhante ao reportado por El-Housseiny et al. (2014), com escore de 23 (22,1-33,25), configurando baixo medo odontológico (Yahyaoglu et al., 2018). Dessa forma, a maioria das crianças manifestou medo odontológico baixo (95,5%), assim como no estudo de Wu e Gao (2018) em que 66,9% das crianças foram consideradas com baixo medo ou sem medo. Esses dados são importantes, pois o baixo medo odontológico é mais fácil de ser controlado, prevenindo, assim, que essas crianças se tornem pais ansiosos e transfiram esse medo para seus filhos (Sathyaprasad et al., 2018).

Nesta pesquisa, a prevalência de medo odontológico foi de 6,8%, diferindo dos achados de Beena (2013), em que houve uma prevalência de 46,8% das crianças entrevistadas e dos achados de Sathyaprasad et al. (2018), em que 24,5% das crianças apresentaram medo odontológico. Essa divergência nos resultados pode advir da dificuldade de se medir e avaliar o medo odontológico, uma vez que se configura como algo subjetivo e complexo, que envolve múltiplos fatores (Soares et al., 2014).

Os seguintes itens do CFSS-DS obtiveram os maiores valores de mediana: “Anestesia”, “Uma pessoa que você não conhece encostar em você”, “Motorzinho do dentista”, “Alguém colocar instrumentos na sua boca” e “Engasgar”. Os maiores valores também foram encontrados por El-Housseiny et al. (2014) e El-Housseiny et al. (2016) nas questões “Anestesia”, “Uma pessoa que você não conhece encostar em você”, “Motorzinho do dentista” e “Engasgar”. Esses medos podem servir como aversão ao tratamento odontológico e afetar severamente a saúde bucal dessas crianças (Yahyaoglu et al., 2018).

Não foram encontradas diferenças significativas para as questões do CFSS-DS com relação ao sexo, assim como nos achados de Beena (2013), porém a distribuição dos valores diferiu para o sexo feminino, que foi mais prevalente no estudo (59,1%), expressando maior medo odontológico que o masculino para a maioria das questões. Esses resultados podem ter justificativa no fato de que as mulheres possuem uma tolerância menor à dor e conseqüentemente, possuem níveis mais elevados de ansiedade (Achmad et al., 2019).

Para as respostas do CFSS-DS, em relação à faixa etária das crianças, não existiram diferenças significativas, assim como no estudo de El-Housseiny et al. (2014). Apesar disso, a distribuição dos valores diferiu para a faixa etária de 11 a 14 anos de idade, a qual foi mais prevalente (56,8%), apresentando mais crianças com medo odontológico, para a maior parte das questões. Esse é um resultado contraditório para essa faixa etária, uma vez que é relatado que quanto menor a idade, mais provável que se tenha mais medo e ansiedade aos fatores relacionados ao tratamento odontológico (Achmad et al., 2019), o que não foi o caso deste estudo.

Os níveis de medo odontológico não apresentaram resultados estatisticamente significativos entre os sexos das crianças e a faixa etária, assim como nos estudos de Yahyaoglu et al. (2018). Esse fato pode ter ocorrido devido à facilidade ao acesso à informação que as crianças possuem atualmente, uma vez que elas não são influenciadas negativamente, devido à possibilidade de obtenção de informações corretas a respeito da realidade (Yahyaoglu et al., 2018).

Apesar disso, o sexo masculino e a faixa etária de 8 a 10 anos apresentaram o maior nível de medo, diferindo dos resultados encontrados por Caprioglio et al. (2009), em que o sexo feminino apresentou o maior nível de medo, possivelmente por uma diferença no temperamento dos dois sexos.

Verificou-se que os níveis de medo odontológico não apresentaram associações estatisticamente significativas entre ter visitado o dentista alguma vez na vida, a queixa de dor e de sensibilidade dentárias assim como no estudo de El-Housseiny et al. (2016), apesar desses fatores serem de grande risco para o desenvolvimento de medo odontológico (Soares et al., 2017)

Desse modo, apesar das barreiras existentes para o tratamento dos pacientes pediátricos com medo odontológico, é importante que o profissional que atende crianças saiba que existem diversas formas para se lidar com a ansiedade, contando com a ajuda, inclusive, do advento de produtos infantis para a clínica odontológica, que fazem com que os tratamentos se tornem progressivamente mais tranquilos e divertidos e que consultório odontológico se torne um local agradável e acolhedor.

5. Conclusão

A prevalência de medo odontológico foi considerada baixa e a maioria das crianças apresentaram baixo nível de medo odontológico. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o medo odontológico e o sexo, a faixa etária, ter visitado o cirurgião-dentista alguma vez na vida, a queixa de dor e a queixa de sensibilidade dentárias.

Esta pesquisa fornece dados epidemiológicos relevantes, para o delineamento de estudos futuros, contribuindo diretamente para a literatura científica sobre o tema apresentado e propiciando, assim, para pesquisadores e profissionais da área, as melhores estratégias de manejo clínico durante o atendimento odontológico.

Financiamento: O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ/PB), termo de concessão 021/2018, Edital 005/2018 – SEIRHMACT/FAPESQ/PB.

Referências

Achmad, M. H., Horax, S., Rizki, S. S., Ramadhany, S., Singgih, M. F., Handayani, H., & Sugiharto, S. (2019) Pulse Rate Change After Childhood Anxiety Management with Modeling and Reinforcement Technique of Children's Dental Care. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 19(1), 1-7.

Armfield, J. M., Mohan, H., Luzzi, L., & Chrisopoulos, S. (2014) Dental anxiety screening practices and self-reported training needs among Australian dentists. *Australian Dental Journal*, 59(4), 464-472.

Barbério, G. S. (2017) Confiabilidade e validade do questionário Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale para avaliação do medo e ansiedade ao tratamento odontológico em crianças. 74p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru.

Barreto, K. A., Prazeres, L. D. K. T., Lima, D. S. M., Redivivo, R. M. M. P., & Colares, V. (2017) Children's Anxiety during Dental Treatment with Minimally Invasive Approaches: Findings of an Analytical Cross-sectional Study. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 17(1), 1-9.

Beena, J. P. (2013) Dental subscale of children's fear survey schedule and dental caries prevalence. *European Journal of Dentistry*, 7(2), 181-185.

Caprioglio, A., Mariani, L., & Tettamanti, L. (2009) A pilot study about emotional experiences by using CFSS-DS in young patients. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 10(3), 121-124.

Cianetti, S., Lombardo, G., Lupatelli, E., Pagano, S., Abraha, I., Montedori, A., Caruso, S., Gatto, R., De Giorgio, S., & Salvato, R. (2017) Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 18(2), 121-130.

Cuthbert, M. I., & Melamed, B. G. (1982) A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *ASDC J Dent Child*, 49(6), 432-436.

El-Housseiny, A. A., Alsatat, F. A., Alamoudi, N. M., El Derwi, D. A., Farsi, N. M., Attar, M. H., & Andijani, B. M. (2016) Reliability and validity of the Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale for Arabic-speaking children: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 16(49), 1-9.

El-Housseiny, A. A., Farsi, N. M., Alamoudi, N. M., Bagher, S., & El Derwi, D. (2014) Assessment for the Children's Fear Survey Schedule—Dental Subscale. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 39(1), 40-46.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2019). *Brasil/Paraíba/Campina Grande. Panorama*. Acesso em 16 de março de 2020, em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>

Kakkar, M., Wahi, A., Thakkar, R., Vohra, I., & Shukla, A. K. (2016) Prevalence of dental anxiety in 10-14 years old children and its implications. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*, 16(3), 199-202.

Lalić, M., Aleksić, E., Milić, J., Malesevic, A., & Jovicic, B. (2015) Reliability and validity of the Serbian version of Children's Dental Fear Questionnaire. *Vojnosanitetski pregled*, 72(7), 602-607.

Marconi, M., & Lakatos, E. (2011) *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 320p.

Ollé, L. A., Araújo, C., Casagrande, L., Bento, L. W., Santos, B. Z., & Dalpian, D. M. (2016) Anxiety in Children submitted to Dental Appointment. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 16(1), 167-175.

Sathyaprasad, S., Lalugol, S. S., & George, J. (2018) Prevalence of Dental Anxiety and Associated Factors among Indian Children. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 18(1), 1-10.

Soares, F. C., Lima, R. A., Barros, M. V. G., Dahllöf, G., & Colares, V. (2017) Development of dental anxiety in schoolchildren: A 2-year prospective study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 45(3), 281-288.

Soares, F. C., Lima, R. A., Barros, M. V. G., & Colares, V. (2014) Factors Associated with Dental Anxiety in Brazilian Children of 5 to 8 years. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 14(2), 97-105.

Soares, F. C., Lima, R. A., Santos, C. F. B. F., Barros, M. V., & Colares, V. (2016) Predictors of dental anxiety in Brazilian 5-7 years old children. *Comprehensive Psychiatry*, 67(1), 46-53.

Wang, M., Vinall-Collier, K., Csikar, J., & Douglas, G. (2017) A qualitative study of patients' views of techniques to reduce dental anxiety. *Journal of Dentistry*, 66(1), 45-51.

Wu, L., & Gao, X. (2018) Children's dental fear and anxiety: exploring family related factors. *BMC Oral Health*, 18(1), 100.

Yahyaoglu, O., Baygin, O., Yahyaoglu, G., & Tuzuner, T. (2018) Effect of Dentists' Appearance Related with Dental Fear and Caries Status in 6-12 Years Old Children. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 42(4), 262-268.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Natália Medeiros Andrade – 20%

Isla Camilla Carvalho Laureano – 20%

Lunna Farias – 20%

Liege Helena Freitas Fernandes – 20%

Alessandro Leite Cavalcanti – 20%