



**ANA CAROLINA EVANGELISTA**

**AVALIAÇÃO DO MEDO E ANSIEDADE INFANTIL COMO FERRAMENTA  
AUXILIAR NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

**CAMPO GRANDE-MS**

**2023**



ANA CAROLINA EVANGELISTA

AVALIAÇÃO DO MEDO E ANSIEDADE INFANTIL COMO FERRAMENTA  
AUXILIAR NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à FACSETE - Faculdade  
Sete Lagoas, como requisito parcial para  
obtenção do título de pós-graduada em  
odontopediatria.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Symonne P. C. O.  
L. Parizotto

CAMPO GRANDE - MS

2023

Evangelista, Ana Carolina.

Avaliação do medo e ansiedade infantil como ferramenta auxiliar no tratamento odontológico/Ana Carolina Evangelista. – 2023.

35f. ;

Orientadora: Symonne P.C.O.L. Parizotto.

Monografia (Especialização) – Faculdade Sete Lagoas - 2023.

1. ansiedade. 2. medo. 3. tratamento odontológico. 4. odontopediatria.

I. Avaliação do medo e ansiedade infantil como instrumento auxiliar no tratamento odontológico

II. Prof<sup>a</sup>. Dra. Symonne P.C.O.L. Parizotto.



Monografia intitulada: **Avaliação do Medo e Ansiedade Infantil como Ferramenta Auxiliar no Tratamento Odontológico**, de autoria da aluna: Ana Carolina Evangelista, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

CD- Dra. Symonhe Pimentel Castro de Oliveira Lima Parizotto- orientadora  
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD- Ms. Andressa Palaver - coorientadora  
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD- Dr. Valerio Antonio Parizotto - coorientador  
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande –MS, 21 de abril de 2023.

## RESUMO

O medo e a ansiedade são manifestações presentes no atendimento odontológico, causam preocupação excessiva e criam expectativa de que algo negativo pode acontecer. Na odontopediatria, esta ansiedade sentida pela criança, pode gerar problemas no atendimento e comprometer o resultado do tratamento odontológico. O objetivo deste estudo foi avaliar as reações das crianças antes e após o atendimento odontológico e analisar se o instrumento de avaliação do medo e ansiedade infantil proposto nesta pesquisa auxilia o odontopediatra no tratamento odontológico. Esta pesquisa avaliou 63 crianças de 4 a 11 anos que frequentam a clínica de odontopediatria da Associação de Ensino Pesquisa e Cultura (AEPC) antes e após o atendimento odontológico. Para tal foi utilizada a escala de imagem facial (FIS) para crianças, que consiste em cinco reações que variam de muito triste a muito feliz. em relação às variáveis de estudo. Os resultados demonstraram que apenas houve diferença estatisticamente significativa nos escores antes e depois quando o motivo do atendimento foi realizar tratamento odontológico, percebendo-se valores menores para a prevenção, e maiores para tratamento e urgência. Concluiu-se que instrumentos de avaliação do medo e ansiedade infantil são ferramentas que auxiliam o odontopediatra na gestão do comportamento da criança podendo tornar o tratamento odontológico mais eficaz e agradável.

**Palavras-Chaves:** Medo; Ansiedade; Odontopediatria; Tratamento Odontológico

## ABSTRACT

Fear and anxiety are manifestations present in dental care, cause excessive concern and create expectations that something negative may happen. In pediatric dentistry, this anxiety felt by the child can cause problems in care and compromise the outcome of dental treatment. The objective of this study was to evaluate the reactions of children before and after dental care and to analyze whether the instrument for evaluating children's fear and anxiety proposed in this research helps pediatric dentists in dental treatment. This research evaluated 63 children from 4 to 11 years old who attend the pediatric dentistry clinic of the Associação de Ensino Pesquisa e Cultura (AEPC) before and after dental care. For this purpose, the facial image scale (FIS) was used which consists of five reactions ranging from very sad to very happy. The results showed that there was only a statistically significant difference in the scores before and after when the reason for the appointment was dental treatment, with lower values for prevention and higher values for treatment and urgency. It was concluded that instruments for evaluating children's fear and anxiety are tools that help pediatric dentists in managing children's behavior and can make dental treatment more effective and pleasant.

**Keywords:** Fear; anxiety; pediatric dentistry; dental treatment.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de pacientes odontopediátricos segundo os escores das sensações dos antes e depois do atendimento odontológico.....	19
Tabela 2 - Média e desvio padrão dos escores das sensações dos pacientes odontopediátricos antes e depois do atendimento odontológico, em relação às variáveis de estudo.....	20
Tabela 3 - Regressão Linear Múltipla dos escores das sensações dos pacientes odontopediátricos depois do atendimento odontológico, em relação às variáveis de estudo .....	21

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

FIS - ESCALA DE IMAGEM FACIAL (FACIAL IMAGE SCALE)

VPT - VENHAM PICTURE TEST

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	9
2. PROPOSIÇÃO .....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	11
4. METODOLOGIA .....	17
5. RESULTADOS. ....	18
6. DISCUSSÃO .....	22
7. CONCLUSÃO .....	25
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
9. ANEXO 1.....	30
10.ANEXO 2.....	31
11.ANEXO 3.....	33
12.ANEXO 4.....	34
13.ANEXO 5.....	35

## 1 INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade são manifestações apresentadas com frequência na prática odontológica. Esses fatores geralmente precedem o atendimento odontológico, causam preocupação excessiva e criam expectativa de que algo negativo pode acontecer, influenciando diretamente na busca ou afastamento do tratamento odontológico (FÉLIX et al. 2016).

Na odontopediatria, a ansiedade e o medo sentidos pela criança, podem gerar problemas no atendimento e comprometer a eficiência do tratamento odontológico. Diante disso, é conveniente que o odontopediatra utilize ferramentas que dão a possibilidade de poder compreender melhor como a criança se sente perante o tratamento odontológico (RIBEIRO e GONÇALVES 2018).

Existem vários instrumentos de avaliação das reações emocionais das crianças frente a situações que possam causar algum tipo de medo ou ansiedade, dentre elas, a Escala de Imagens Facial (FIS), do inglês Facial Image Scale) que consiste em uma fileira de cinco faces que variam de muito feliz a muito infeliz e as crianças são solicitadas a apontar em qual rosto elas se sentem mais parecidas naquele momento (BUCHANAN & NIVEN 2002).

Identificar como a criança se sente possibilita ao odontopediatra criar estratégias para reduzir a ansiedade e o medo da criança durante os procedimentos odontológicos. Esta pesquisa utilizou a escala de imagem facial FIS, como instrumento para avaliar as reações da criança antes e após o atendimento odontológico e teve como objetivo analisar se instrumentos de avaliação da ansiedade dental infantil podem auxiliar o odontopediatra a entender melhor como a criança se sente perante o tratamento odontológico.

## **2 PROPOSIÇÃO**

O Objetivo desta pesquisa foi avaliar as reações da criança antes e após o atendimento odontológico e analisar se o instrumento de avaliação do medo e ansiedade infantil proposto nesta pesquisa contribui ou não como ferramenta auxiliar no tratamento odontológico.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Medo é o estado emocional pela consciência que se tem diante do perigo; aquilo que provoca essa consciência. Sentimento de ansiedade sem razão fundamentada; receio. Grande inquietação em relação a algo desagradável, a possibilidade de um insucesso etc.; temor (MEDO, 2022).

Ansiedade é o desconforto físico e psíquico; agonia, aflição, angústia. Desejo intenso e impetuoso, impaciência, sofreguidão, avidez. Em psicologia se define como uma condição emocional de sofrimento, definida pela expectativa de que algo inesperado e perigoso aconteça, diante da qual o indivíduo se acha indefeso (ANSIEDADE, 2022).

A etiologia do medo e da ansiedade odontológica infantil é multifatorial e complexa e envolve fatores pessoais, sociais e ambientais. Para atender crianças faz-se necessário compreender melhor como elas se sentem e a aplicação de instrumentos de avaliação da ansiedade dentária infantil podem contribuir para que o odontopediatra obtenha mais conhecimento sobre o paciente individualmente (SHINDOVA e BELCHEVA, 2021).

Segundo Almeida (2015), o medo e a ansiedade são barreiras ao atendimento odontológico e isso pode afetar a qualidade do tratamento. O autor ainda ressalta a importância da interação entre o paciente e o profissional pois o odontopediatra deve estar preparado para lidar com o comportamento da criança e para isso precisa conhecer e compreender como ela se sente perante o tratamento odontológico.

O reconhecimento precoce da ansiedade dentária é a chave para um tratamento eficaz no paciente infantil, instrumentos de medida de ansiedade permitem compreender melhor a criança e criar estratégias para reduzir o medo e ansiedades durante o tratamento odontológico (MOREIRA, 2020).

Félix (2016), em seu estudo concluiu que diversos fatores podem levar a sensações de medo e ansiedade no ambiente dos consultórios e que estes fatores estão diretamente ligados ao atendimento odontológico e saúde bucal da criança. Ressaltou que o odontopediatra e o ambiente devem estar preparados para evitar

desencadear esses sentimentos, devendo estar atento aos sinais de inquietação ou mesmo de apatia que a criança apresenta durante o primeiro contato. Apontou que os responsáveis/família possuem grande influência sobre as reações da criança. O estudo também deixou claro a importância do contato precoce da criança com o odontopediatra com o objetivo preventivo, evitando assim situações de desconforto no atendimento odontológico.

É de extrema importância o estabelecimento de uma boa comunicação com a criança e sua família quando chegam para o atendimento odontológico e que este momento deve ser acolhedor, prazeroso, objetivo e eficiente resultando na satisfação de todos envolvidos. O ambiente do atendimento é o local onde se cria o vínculo e a confiança entre a criança, familiares e equipe profissional e é a partir daí que o odontopediatra começa a compreender como a criança se sente frente ao tratamento odontológico (IMPARATO e autores 2022).

Júnior (2002) observa que a entrevista inicial feita pelo odontopediatra deve ser utilizada para elaborar o perfil psicológico do paciente infantil e que isso colabora no atendimento odontológico. Ressaltou que procedimentos de manejo comportamental como modelação, relaxamento muscular, permissão de controle, o manejo conte, mostre, faça, a distração e o reforço positivo são úteis às situações de consultório e tratamento odontológico.

Rajwar et al. (2017) enfatiza a necessidade de avaliar o medo e a ansiedade odontológica infantil em um estágio inicial do contato entre a criança e o profissional com a finalidade de identificar crianças com alto medo odontológico e assim prevenir as consequências negativas decorrente desse medo. Em sua pesquisa para avaliar a prevalência do medo odontológico em 420 crianças de 3 a 14 anos em Nova Delhi, foram utilizadas 03 tipos de escalas, a escala de imagem facial (FIS), escala de medo dental e subescala de cronograma odontológico para pesquisa de medo infantil. Os resultados mostraram a baixa prevalência do medo odontológico nas 03 escalas e o fator que mais causa medo são as agulhas. Verificou-se também que o nível de medo odontológico diminui com o avançar da idade e que as mulheres eram mais medrosas em comparação aos homens nas três escalas.

Marques et al. (2010) em uma pesquisa com 10 crianças de 4 a 6 anos utilizou dois métodos para avaliar o medo e a ansiedade da criança prévios ao tratamento odontológico. Aplicou o teste Venham Picture Teste (VPT) modificado e também foi solicitado às crianças que desenhassem a mão livre como ela via o dentista e o consultório odontológico. O resultado mostrou que fatores como motor (alta rotação), extração dentária e roupa branca puderam ser encontrados e relacionados ao grau elevado da ansiedade e que 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 porém em alguns casos foi contraditório com o desenho. Mesmo assim o autor sugeriu estes dois métodos como sendo úteis para o conhecimento da criança.

Buchanan e Niven (2002) em sua pesquisa examinou a validade da escala facial de imagem (FIS) como indicador de ansiedade odontológica em crianças. Foi um estudo com 100 crianças e adolescentes entre 03 e 18 anos. Os participantes completaram a escala de imagem facial (FIS) e também o Venham picture teste (VPT) em uma sala de espera para atendimento odontológico para comparação entre os resultados das escalas. O resultado mostrou uma forte relação entre as duas escalas indicando boa validade para a escala (FIS), sugerindo que a FIS é um meio válido de avaliar o estado de ansiedade da criança.

Ferreira e Oliveira (2017) também utilizou a escala de imagem facial (FIS) para identificar a ansiedade das crianças. O estudo teve como objetivo analisar se a ansiedade dos responsáveis interfere no grau de ansiedade da criança. Para os adultos utilizou a Escala de ansiedade dental de Corah's que é um questionário composto por 04 questões fechadas. Participou da pesquisa 44 crianças e seus responsáveis e os testes foram aplicados na primeira consulta e também no final do tratamento odontológico. Os resultados mostraram que a ansiedade dos responsáveis não interfere na ansiedade das crianças e que a boa comunicação entre o dentista e a criança melhora a confiança do paciente e diminui a ansiedade perante o tratamento odontológico.

Camacho et al.(2022) analisou 30 crianças de 5 a 10 anos antes e após o atendimento odontológico e utilizou o Venham Picture test modificado para identificar o grau de ansiedade e o medo. Os pais ou responsáveis também participaram da

pesquisa e foi utilizado o teste Dental Anxiety sacale para avaliar a ansiedade e também um questionário socioeconômico. O resultado mostrou que a ansiedade da criança está relacionada a ansiedade dos pais ou responsáveis e que crianças de famílias de renda inferior apresentavam um grau de ansiedade maior. O estudo ainda ressalta a importância de analisar o grau de ansiedade e medo da criança antes e depois do atendimento odontológico, pois esta interpretação que vai direcionar o odontopediatra na forma do manejo.

Vencato (2021) em sua pesquisa também avaliou e comparou a ansiedade prévia ao tratamento odontológico de crianças e seus responsáveis. Para as crianças foi aplicado o teste Venham Picture Test (VPT) para medir a ansiedade. O resultado mostrou que a ansiedade apresentada pela criança e pela mãe não teve relação significativa, embora tenha sido observada relação numérica. Entretanto, houve forte relação da ansiedade das crianças com a baixa renda familiar. O autor relatou a dificuldade de se quantificar a ansiedade odontológica em crianças por depender de métodos subjetivos, da influência dos pais/responsáveis, do comportamento do cirurgião dentista e do motivo do atendimento odontológico.

Cardoso e Loureiro (2008) com o objetivo de relacionar o comportamento da criança com as sensações das mesmas e dos pais e dos alunos de odontologia utilizaram em sua pesquisa 5 tipos de instrumentos para identificar o medo e ansiedade. Participaram da pesquisa 110 crianças, 110 responsáveis e 70 alunos da disciplina de odontopediatria em uma clínica escola e o estudo mostrou que o atendimento odontopediátrico carrega o estresse não só da criança, mas também de seus responsáveis e do dentista. Foi notado também neste estudo que o sentimento e as atitudes dos acompanhantes podem influenciar a percepção da criança ante a situação de atendimento odontológico. Constatou-se também que o despreparo por parte do profissional em entender como a criança se sente e não saber lidar com situações de estresse prejudica o atendimento odontológico.

Grisólia (2021) realizou um estudo para avaliar a validade da escala de imagem facial (FIS) perante o tratamento odontológico em pacientes pediátricos. Foi utilizado o teste de imagem de venham (VPT) e a (FIS) a fim de serem comparados os resultados. Foram avaliados 150 crianças de 3 a 12 anos, após análise de dados observou discrepâncias entre a FIS e a VPT em relação a ansiedade dentária das

crianças e concluiu que a FIS pode não ser capaz de medir de forma válida o grau de ansiedade odontológica em crianças brasileiras e que são necessários mais estudos com amostras mais diversificadas.

De Freitas Oliveira et al. (2012), utilizou o método VPT modificado para medir o grau de ansiedade dentária prévia ao tratamento e avaliar 32 crianças de 4 a 9 anos e correlacionou idade, gênero e procedimento realizado no dia. Notou-se então que crianças em idade pré escolar apresentam maior grau de ansiedade e concluiu que aplicação de testes de ansiedade prévio ao tratamento dentário pode auxiliar o odontopediatra a prever o comportamento da criança.

Evidências científicas confirmam a relação entre determinados comportamentos da equipe odontológica com a redução da ansiedade do paciente odontopediátrico e que o sucesso da abordagem comportamental depende do relacionamento e interação entre pais, dentista, paciente e equipe de trabalho do consultório ABOPED (2021).

Moura et al. (2015) avaliou 20 crianças de 4 a 6 anos e utilizou a escala FIS para identificar a reação da criança na sala de espera, antes e após a aplicação de um livro audiovisual infantil e observou que a técnica de condicionamento prévio reduziu significativamente a ansiedade da criança.

Emmi e Pires (2016) com a finalidade de identificar se atividades educativas e lúdicas na sala de espera contribuem perante o tratamento odontológico realizou em estudo observacional e transversal com 30 crianças de 5 a 10 anos, seus responsáveis e o dentista que realizou o tratamento. Os resultados mostraram que atividades realizadas enquanto as crianças aguardam atendimento contribuíram positivamente na colaboração da criança durante o atendimento odontológico.

Fux-noy et al. (2019) em uma pesquisa caso controle, utilizou a escala VPT para avaliar o efeito do ambiente da sala de espera no nível de ansiedade da criança. Foram utilizados dois tipos de ambientes, salas de espera sensoriais e tradicionais. O resultado mostrou que não houve diferença significativa nos escores de ansiedade odontológica entre os grupos com relação ao ambiente e graus maiores de ansiedade estavam relacionados ao tempo de espera e motivo da consulta.

Ribeiro e Gonçalves (2018) em um estudo de revisão de literatura pôde concluir que os procedimentos que mais causam medo no tratamento odontológico em crianças são a anestesia, o barulho das canetas de alta e baixa rotação, extração dentária, experiências negativas anteriores da própria criança e também relatos de outras pessoas. Diante desta análise evidenciou a importância do odontopediatra conhecer o perfil da criança a ser atendida, seus medos e seu comportamento para assim poder aplicar técnicas de manejo e preparo psicológico que melhor se adéque a cada situação.

## 4 METODOLOGIA

O presente estudo constituiu de uma amostra de 63 crianças de 4 a 11 anos que frequentam a clínica de odontopediatria da Associação de Ensino Pesquisa e Cultura (AEPC). Após a aprovação deste estudo pelo comitê de ética e pesquisa 63574822.1.0000.5162 (anexo 1), os pais preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido TCLE (anexo 2) e o termo de assentimento livre e esclarecido TALE (anexo 3). As crianças receberam uma folha com a Escala de Imagem Facial (FIS) adaptada para este estudo, para apontarem como se sentiam antes (anexo 4) e após (anexo 5) o tratamento odontológico, sendo a mesma escala apenas em cor diferente para diferenciarmos a amostra inicial da amostra final. Foram incluídas as crianças de 4 a 11 anos de ambos os sexos e saudáveis e excluídas crianças fora da faixa etária alvo desse estudo, portadores de necessidades especiais (PNE) com déficit de cognitivo que as impeça de compreender as orientações que serão dadas para realização do estudo.

Para comparar os valores dos escores das sensações antes e após o atendimento odontológico, foi utilizado o Teste Wilcoxon, para amostras pareadas. Para comparar os valores dos escores entre as categorias das variáveis de estudo, quando as amostras eram independentes, foram utilizados o Teste Mann Whitney (2 grupos) ou Teste Kruskal Wallis (3 grupos).

## 5 RESULTADOS

Os valores dos escores das sensações antes e após o atendimento odontológico foram mensurados em uma escala de 1 a 5, com os seguintes significados: (1) o paciente estava amando ir à consulta ou saiu amando o tratamento recebido; (2) o paciente estava feliz em ir ao dentista ou saiu feliz; (3) o paciente estava indeciso quanto a ir ao dentista, se queria ou não ir, ou estava indeciso se gostou ou não do tratamento recebido; (4) paciente estava com medo antes ou saiu do tratamento com medo e (5) paciente estava chorando antes de entrar ou saiu chorando. Quanto maior o valor do escore, pior a sensação do paciente em relação ao atendimento odontológico.

Os dados foram apresentados descritivamente através das seguintes medidas: frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão (DP). Para comparar os valores dos escores das sensações antes e após o atendimento odontológico, foi utilizado o Teste Wilcoxon, para amostras pareadas. Para comparar os valores dos escores entre as categorias das variáveis de estudo, quando as amostras eram independentes, foram utilizados o Teste Mann Whitney (2 grupos) ou Teste Kruskal Wallis (3 grupos).

Foi realizada a Regressão Linear Múltipla, considerando como variável dependente, os valores dos escores das sensações depois do atendimento odontológico e as variáveis independentes foram as seguintes: idade (em anos), primeira consulta ou não, escores das sensações antes do atendimento odontológico e motivo da consulta odontológica.

Os programas utilizados foram EPI INFO versão 7.2.4 (Centers for Diseases Control and Prevention, Atlanta/Geórgia/Estados Unidos), e Bio Estat 5.3 (Sociedade Mamirauá, Belém/Pará/Brasil).

Do total de 63 pacientes que participaram do estudo, 27,0% tinham até 5 anos de idade, 47,6% de 6 a 8 anos e 25,4% de 9 a 11 anos. Quanto ao motivo da consulta, 50,8% fizeram tratamento odontológico, 41,3% prevenção e 7,9% atendimento de emergência. Em relação ao atendimento, para 28,6% era a primeira consulta, logo, 71,4% já tinham sido atendidos anteriormente.

Em relação às sensações antes e após o atendimento odontológico (n=63), obteve-se os seguintes resultados (Tabela 1):

- 49,2% dos pacientes mantiveram as sensações antes e depois (25,4% amando/amou; 19,0% feliz e 4,8% choro);
- 20,6% dos pacientes melhoraram as sensações (11,1% de feliz passaram a amar, 4,76% passaram do medo para amar e 4,76% do medo ficaram indecisos se gostaram ou não);
- 30,2% dos pacientes pioraram as sensações (17,5% de amando passaram a feliz, 3,17% de amando para indeciso, 1,59% de amando para medo, 1,59% de amando para choro, 1,59% de feliz para medo, 3,17% de feliz para choro e 1,59% de medo para choro);
- ao final do atendimento, 77,8% dos pacientes tiveram sensações positivas (amaram ou ficaram felizes), 7,9% ficaram indecisos (sem saber se gostaram ou não) e 14,3% tiveram sensações negativas (medo ou choro).

Tabela 1 – Número de pacientes odontopediátricos segundo os escores das sensações dos antes e depois do atendimento odontológico, Campo Grande/MS – 2022.

Sensações	Depois					
	Antes	1 (Amou)	2 (Feliz)	3 (Indeciso)	4 (Medo)	5 (Choro)
1 (Amando)		16	11	2	1	1
2 (Feliz)		7	12	-	1	2
3 (Indeciso)		-	-	-	-	-
4 (Medo)		3	-	3	-	1
5 (Choro)		-	-	-	-	3
Total de pacientes que tiveram as mesmas sensações antes e depois						31

A Tabela 2 demonstra os valores dos escores das sensações dos pacientes odontopediátricos antes e depois do atendimento odontológico, em relação às

variáveis de estudo. Na análise bivariada, apenas houve diferença estatisticamente significativa nos escores antes e depois quando o motivo do atendimento foi realizar tratamento odontológico. Ao observar os escores das sensações depois do atendimento para o motivo da consulta, apesar de não ter havido diferença estatisticamente significativa, percebe-se valores menores para a prevenção, e maiores para tratamento e urgência, o que talvez uma amostra maior evidenciasse.

Tabela 2 – Média e desvio padrão dos escores das sensações dos pacientes odontopediátricos antes e depois do atendimento odontológico, em relação às variáveis de estudo, Campo Grande/MS – 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>Antes</b>	<b>Depois</b>	<b>(<sup>1</sup>)p-valor</b>
<b>Faixa etária</b>				
Até 5 anos	1 7	2,2±1,6	2,4±1,5	0,288
De 6 a 8 anos	3 0	1,6±0,9	2,1±1,3	0,051
De 9 a 11 anos	1 6	2,0±0,9	1,8±1,1	0,071
<b>p-valor (<sup>2</sup>)</b>		0,160	0,437	
<b>Primeira consulta</b>				
Sim	1 8	1,8±1,3	2,0±1,3	0,278
Não	4 5	1,9±1,2	2,1±1,3	0,148
<b>p-valor (<sup>3</sup>)</b>		0,338	0,404	
<b>Motivo do atendimento</b>				
Prevenção	2 6	1,7±0,8	1,6±0,7	0,337
Tratamento	3 2	1,9±1,3	2,3±1,4	<b>0,033</b>
Urgência	5	2,6±1,8	3,0±1,9	0,242

<b>p-valor</b> <sup>(2)</sup>	0,648	0,069
-------------------------------	-------	-------

Nota: *p*-valor em negrito indica diferença estatisticamente significativa.

<sup>(1)</sup> Teste Wilcoxon, para amostras pareadas (antes versus depois). <sup>(2)</sup> Teste Kruskal Wallis (3 grupos independentes). <sup>(3)</sup> Teste Mann Whitney (2 grupos independentes)

Pela análise multivariada (Tabela 3), as variáveis associadas estatisticamente, isto é, que mais explicam os valores dos escores das sensações dos pacientes odontopediátricos depois do atendimento odontológico foram: as sensações antes da consulta e o motivo do atendimento odontológico.

Tabela 3 – Regressão Linear Múltipla dos escores das sensações dos pacientes odontopediátricos depois do atendimento odontológico, em relação às variáveis de estudo, Campo Grande/MS – 2022.

<b>Variáveis independentes</b>	<b>Coefficiente parcial de regressão</b>	<b>p-valor</b>
Idade em anos	-0,092	0,162
Primeira consulta	0,397	0,227
Sensações antes da consulta	0,431	<b>&lt;0,001</b>
Motivo do atendimento odontológico	0,565	<b>0,024</b>

Nota: a variável dependente são os escores das sensações dos pacientes odontopediátricos depois do atendimento odontológico. As variáveis estatisticamente associadas à variável dependente estão com *p*-valor em negrito.

## 6 DISCUSSÃO

É fato que o medo e a ansiedade são reações emocionais presentes frequentemente no tratamento odontológico e que influenciam no comportamento da criança (ALMEIDA 2015; FÉLIX 2016). Vários são os fatores que desencadeiam essas sensações, fatores esses pessoais, sociais e ambientais (SHINDOVA e BELCHEVA 2021; RIBEIRO e GONÇALVES 2018).

Ferramentas para avaliar o medo e a ansiedade das crianças com relação ao tratamento odontológico são utilizadas com a finalidade de entender melhor como a criança se sente. A escala de imagem facial (FIS) e o Venham picture teste (VPT), por serem considerados testes bem-aceitos pelas crianças e de fácil aplicação são os instrumentos utilizados em diversos estudos. (MOREIRA, SHINDOVA e BELCHEVA 2021; CAMACHO et al. 2022; MARQUES 2010; DE FREITAS OLIVEIRA et al. 2012). O instrumento utilizado nesta pesquisa para identificar as reações da criança foi a escala FIS e pôde-se notar também que não houve dificuldade na aplicabilidade deste método.

Buchanan e Niven (2002) em seu estudo consideraram válida a escala de imagem facial (FIS) quando comparada com o Venham picture teste (VPT) para medir o grau de ansiedade da criança, no entanto Grisólia (2021) em seu estudo comparando as escalas concluiu que a escala FIS pode não ser capaz de medir de forma válida o grau de ansiedade odontológica em crianças brasileiras e Vencato (2021) evidenciou a dificuldade de testes aplicados em crianças pois o resultado pode ser influenciado por fatores externos como a ansiedade dos pais/responsáveis, o comportamento do cirurgião dentista e do motivo do atendimento odontológico e também fatores sociais.

Os resultados desta pesquisa apresentaram diferenças quanto ao motivo da consulta. Ao comparar os escores das sensações antes e após o atendimento odontológico notou-se valores menores para as consultas de prevenção, e maiores para tratamento odontológicos invasivos e urgência. Este achado é concordante com outros estudos que também relacionaram o aumento do grau de medo e

ansiedade com procedimentos odontológicos invasivos (MARQUES 2010; RAJWAR at al. 2017; RIBEIRO e GONÇALVES 2018) .

A escala de imagem facial e o teste de imagem de Venham modificado foi utilizado também para identificar como crianças sentiam em salas de espera para atendimento odontológico, antes e depois de terem sido realizadas atividades educativas e lúdicas com a finalidade de verificarem se estas atividades diminuía o grau de ansiedade da criança e concluíram através dos resultados que estas atividades diminuía a ansiedade das crianças durante o tratamento odontológico (Moura at al.2015 e Emmi e Pires 2016 ), evidenciando como estes métodos podem ser úteis dentro do contexto de desenvolver técnicas de diminuir a ansiedade.

Escalas de ansiedade também foram utilizadas com a finalidade de identificar se a ansiedade dos pais/responsáveis influenciam no grau de ansiedade dos filhos. Camacho et al.(2022) e Cardoso e Loureiro (2008) concluíram que sim, Vencato (2021) não encontrou relação significativa e Ferreira e Oliveira (2017) concluíram que ansiedade dos pais não interfere no grau de ansiedade dos filhos.

O presente estudo mostrou também que a maioria das crianças mantiveram ou melhoraram suas sensações após o atendimento mesmo passando por tratamentos odontológicos invasivos, reforçando que saber como a criança se sente antes permite ao odontopediatra conduzir o tratamento de forma mais específica e eficiente.

O sucesso do atendimento odontológico em crianças depende da interação do paciente, responsáveis, dentista e equipe e que perceber como a criança se sente permite que o odontopediatra possa utilizar técnicas de manejo comportamental adequado a cada situação (FÉLIX 2016; ABOPED 2021; IMPARATO et al. 2022).

A vista disso ficou evidente a necessidade do odontopediatra identificar as reações da criança perante o tratamento odontológico e que instrumentos que auxiliam a identificar a ansiedade e o medo odontológico infantil, como a escala de imagem fácil (FIS) que foi utilizada nesta pesquisa, ajudam a compreender melhor como a criança se sente. Contudo, como foi notado nesta discussão, ainda se faz necessário mais pesquisas com amostras maiores e mais diversificadas, visto que

não há um consenso entre os autores de que instrumentos que medem a ansiedade e medo expressam de fato a sensação da criança.

## 7 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a escala FIS, instrumento de avaliação do medo e ansiedade utilizado nesta pesquisa, possibilitou identificar as reações das crianças antes e após o tratamento odontológico e contribuiu positivamente nestes atendimentos.

Diante do exposto pôde-se concluir que identificar como a criança se sente frente ao tratamento odontológico é fundamental para o êxito na gestão do comportamento da criança e que instrumentos de avaliação do medo e ansiedade infantil são ferramentas que auxiliam o odontopediatra a criar alternativas de abordagem comportamental que podem resultar em um tratamento odontológico mais eficaz e agradável.

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANSIEDADE. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/ansiedade/> Acesso em: 21/11/2022.

ABOPED - Associação Brasileira de Odontopediatria. **Diretrizes para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**: Manejo não farmacológico do comportamento do paciente odontopediátrico. Capítulo 3. 3.ed. São Paulo: Santos Publicações, 2021.

ALMEIDA, Eva Elisabete Alves Bravo de. Medo e ansiedade em odontopediatria. 2015.

IMPARATO, José Carlos Pettorossi e Autores. **Anuário odontopediatria clínica**: integrada e atual. Vol.5. Capítulo 4. 1.ed. Nova Odessa- SP: Napoleão editora, 2022.

BUCHANAN, Heather; NIVEN, N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. **International journal of paediatric dentistry**, v. 12, n. 1, p. 47-52, 2002.

CAMACHO, Micheli Oliveira Gomes et al. Análise da ansiedade e medo em odontopediatria Analysis of anxiety and fear in pediatric dentistry. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 34444-34459, 2022.

CARDOSO, Cármen Lúcia; LOUREIRO, Sonia Regina. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. **Psicologia em estudo**, v. 13, p. 133-141, 2008.

DE FREITAS OLIVEIRA, Marcia; DE MORAES, Marcus Vinícius Marques; CARDOSO, Diego Davi. Avaliação da ansiedade infantil prévia ao Tratamento

odontológico. Assessment of childhood anxiety prior to dentistry care. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 31-37, 2012.

EMMI, Danielle Tupinambá; PIRES, Mariana Jéssica Mafra. Acolhimento e educação em saúde na sala de espera: avaliação da contribuição das ações para o atendimento odontopediátrico. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n. 48, p. 62-67, 2016.

FELIX, Larissa Figueira et al. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. **R Pró-Uni**, v. 7, n. 2, p. 13-6, 2016.

FERREIRA, Henrique Alberto Cunha Mendes; OLIVEIRA, Arlete Maria Gomes. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 6-17, 2017.

FUX-NOY, Avia et al. O efeito do ambiente da sala de espera no nível de ansiedade experimentado por crianças antes do tratamento odontológico: um estudo de caso-controle. **BMC saúde bucal**, v. 19, n. 1, pág. 1-6, 2019.

GRISOLIA, Bárbara Monteiro. Validade da Escala de Imagens Faciais (FIS) para uso com crianças brasileiras na clínica odontopediátrica. 2021.

JUNIOR, Áderson Luiz Costa. Psicologia aplicada à odontopediatria: uma introdução. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 46-53, 2002.

MARQUES, Karyne Barreto Gonçalves; GRADVOHL, Morgana Pontes Brasil; MAIA, Maria Cristina Germano. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 358-367, 2010.

MEDO. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/medo/>. Acesso em: 21/11/2022.

MOREIRA, Ana Elisa Infante. Avaliação e gestão da ansiedade dentária na consulta de odontopediatria: revisão narrativa. 2020.

MOURA, Bianca Fiorentin et al. Ansiedade infantil prévia à consulta odontológica: avaliação mediante instrumento lúdico como condicionamento. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 63, n. 4, p. 455-460, 2015.

PANDA, A.; GARG, I.; SHAH, M. Children's preferences concerning ambience of dental waiting rooms. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 16, n. 1, p. 27-33, 2015.

RAJWAR, Anju Singh et al. Prevalência do medo odontológico e suas causas usando três escalas de medição entre crianças em Nova Delhi. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 35, n. 2, pág. 128, 2017.

RIBEIRO, Mayra dos Santos; GONÇALVES, Victória Carvalho. Comportamento infantil no dentista. 2018.

SINGH, Kira Anayansi; MORAES, Antonio Bento Alves de; BOVI AMBROSANO, Gláucia Maria. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 14, p. 131-136, 2000.

SHINDOVA, Maria P.; BELCHEVA, Ani B. Dental fear and anxiety in children: A review of the environmental factors. **Folia Medica**, v. 63, n. 2, p. 177-182, 2021.

STUTZ, Beatriz Lemos. Explorando o desenho para redução da ansiedade infantil na sala de espera em odontologia. **Extensão**, v. 10, n. 2, p. 162-71, 2011.

TEN BERGE, M.; VEERKAMP, J. S. J.; HOOGSTRATEN, J. The etiology of childhood dental fear: the role of dental and conditioning experiences. **Journal of anxiety disorders**, v. 16, n. 3, p. 321-329, 2002.

VENCATO, Caroline Souto et al. Ansiedade de pacientes infantis e seus pais em sala de espera de clínica odontológica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 14053-14065, 2021.

## ANEXO 1

<b>UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO</b>		
<b>COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO</b>		
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>		
<b>Título da Pesquisa:</b>	Avaliação das Reações da Criança Frente ao Tratamento Odontológico	
<b>Pesquisador:</b>	BIANCA KELLY DE FREITAS ARAUJO	
<b>Versão:</b>	1	
<b>CAAE:</b>	63574822.1.0000.5162	
<b>Instituição Proponente:</b>	EDUCACIONAL MARTINS ANDRADE LTDA	
<b>DADOS DO COMPROVANTE</b>		
<b>Número do Comprovante:</b>	107201/2022	
<b>Patrocinador Principal:</b>	Financiamento Próprio	
<p>Informamos que o projeto Avaliação das Reações da Criança Frente ao Tratamento Odontológico que tem como pesquisador responsável BIANCA KELLY DE FREITAS ARAUJO, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Católica Dom Bosco em 23/09/2022 às 13:42.</p>		
<p>Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, Sala C007 Bairro: Jardim Seminário CEP: 76.117-900 UF: MS Município: CAMPO GRANDE Telefones: (07)3312-3478 E-mail: cep@ucdb.br</p>		

**ANEXO 2****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

1. **Avaliação das Reações das Crianças Frente ao Tratamento Odontológico;**  
**Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura; Rua Pedro Celestino 306, Campo Grande, MS, 79004-560; (67) 3029-7388 , (67) 99946-8507.**
2. **Pesquisadores Responsáveis:** Bianca Kelly de Freitas Araujo; Ana Carolina Evangelista; Symonne P C O L Parizotto;
3. **OBJETIVOS DA PESQUISA:** Avaliação do medo e ansiedade da criança frente ao tratamento odontológico e avaliação da experiência no consultório odontológico
  
4. **JUSTIFICATIVA DA PESQUISA (SÍNTESE):** Espera-se com esta pesquisa compreender a existência e o grau do medo e ansiedade da criança frente ao tratamento odontológico, analisando-as antes e depois da consulta, bem como o motivo desta.
  
5. **DETALHAMENTO DO MÉTODO:** Após os o preenchimento do TCLE pelos responsáveis, as crianças receberão, antes de entrarem para o tratamento odontológico, uma folha com a Escala de Imagem Facial (FIS) (anexo1 e 2), com as possíveis sensações esperadas da criança antes e após o tratamento, na qual, a criança pinta a imagem mais próxima de como se sente. Será usada a mesma escala antes e após, apenas em cor diferente na amostra inicial e a amostra final, para, desta forma, a criança expressar como se sente antes de entrar e na saída da consulta. Também será avaliado pelo dentista o motivo da consulta (urgência, prevenção ou tratamento) e se é a primeira visita ao dentista ou não. Após a coleta de dados , estes serão submetidos a análise estatística.
  
6. **POSSÍVEIS DESCONFORTOS E RISCOS, E COMO ESTES SERÃO MINIMIZADOS:** Essa pesquisa não possui nenhum risco a saúde geral e bucal das crianças.
7. **POSSÍVEIS BENEFÍCIOS ESPERADOS:** Os benefícios serão amplos, pois além de receberem o tratamento odontológico integral após a realização do estudo, as famílias receberão palestras de como preparar seus filhos e a si próprios emocionalmente para a visita odontológica. Desta forma, acreditamos auxiliares as crianças e seus familiares e controlar os seus medos e ansiedade durante a visita ao dentista..

Considerando as informações constantes dos ítems acima e as normas expressas na Resolução nº 466/12 do **Conselho Nacional de Saúde/Ministério da**

**Saúde** consinto, de modo livre e esclarecido, participar da presente pesquisa na condição de participante da pesquisa e/ou responsável por participante da pesquisa, sabendo que:

1. A participação em todos os momentos e fases da pesquisa é voluntária e não implica quaisquer tipos de despesa e/ou ressarcimento financeiro. Em havendo despesas operacionais estas deverão estar previstas no Cronograma de Desembolso Financeiro e em nenhuma hipótese poderão recair sobre o participante da pesquisa e/ou seu responsável;
2. É garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa,
3. É garantida a liberdade de retirada do consentimento e da participação no respectivo estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa, podendo participar de outras pesquisas futuras;
4. É garantido o anonimato;
5. Os dados coletados só serão utilizados para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em livros, ensaios e/ou artigos científicos em revistas especializadas e/ou em eventos científicos, sem qualquer identificação do participante;
6. O participante terá acesso ao resultado do estudo na secretaria da Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura (AEPC) , neste mesmo local onde a criança está participando da pesquisa.
7. A pesquisa aqui proposta foi aprovada pelo **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**, da **Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)**, situado na Av. Tamandaré, 6000, Bairro Jardim Seminário, Campo Grande – MS (e-mail cep@ucdb.br; telefone para contato (67) 3312-3478); que a referenda e Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura; Rua Pedro Celestino 306, Campo Grande, MS, 79004-560; (67) 3029-7388 , (67) 99946-8507.
8. O presente termo está assinado em duas vias e rubricado em todas as páginas numeradas.

Campo Grande-MS \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do (a) Participante da pesquisa ou responsável pelo participante  
(caso de menor de 18 anos)

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do (a) pesquisador (a)

### ANEXO 3

#### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Para crianças e adolescentes (maiores que seis anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz.

Nós, Bianca Kelly de Freitas Araujo; Ana Carolina Evangelista; Symonne P C O L Parizotto , convidamos você a participar do estudo Avaliação das Reações das Crianças Frente ao Tratamento Odontológico. Informamos que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Pretendemos Avaliar o medo e a ansiedade da criança frente ao tratamento odontológico. Gostaríamos muito de contar com você, mas você não é obrigado a participar e não tem problema se desistir. Outras crianças e/ou adolescentes participantes desta pesquisa tem de 4 anos de idade a 11 anos de idade. A pesquisa será feita na Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura; Rua Pedro Celestino 306, Campo Grande, MS, 79004-560; (67) 3029-7388, (67) 99946-8507, onde os participantes (crianças/adolescente) Deverão assinalar figuras em forma de desenhos antes do atendimento exemplificando como se sentem antes de começar a serem atendidas e após o atendimento como se sentem, essas figuras se diferenciaram por cores onde a figura de antes possui vestimenta roxa e após possui vestimenta verde. Para isso, será usada folhas com esses desenhos já impressos por essa instituição, ele é considerada segura e não apresenta riscos para as crianças. Caso aconteça algo errado, você, seus pais ou responsáveis poderão nos procurar pelos contatos que estão no final do texto. A sua participação é importante para que consigamos melhorar o atendimento odontopediátrico e melhor capacitar os profissionais em relação ao cuidado e forma de atender as crianças.

As suas informações ficarão sob sigilo, ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados para que mais profissionais tenham conhecimento e haja melhoria da qualidade no cuidado das crianças, mas sem identificar (dados pessoais, vídeos, imagens e áudios de gravações) dos participantes (crianças/adolescentes).

#### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO.

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa Avaliação das Reações das Crianças Frente ao Tratamento Odontológico. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva/chateado comigo. Os pesquisadores esclareceram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais/responsável legal. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa/estudo. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura; Rua Pedro Celestino 306, Campo Grande, MS, 79004-560; (67) 3029-7388, (67) 99946-8507.

## ANEXO 4

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Primeira Visita? Sim ( ) Não ( )

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

RG ou CPF do responsável: \_\_\_\_\_

**Como você se sente agora? (INÍCIO)**



A



B



C



D



E

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO 5

**Como você se sente agora? (FINAL)**

  
**A**

  
**B**

  
**C**

  
**D**

  
**E**

---

Assinatura do(a) responsável

---

Assinatura do Pesquisador Responsável