



Franciele Oliveira de Almeida<sup>1</sup> | Valeria Cerqueira Costa<sup>2</sup> | Francieleide Pimentel Costa<sup>3</sup>  
Edla Carvalho Lima Porto<sup>4</sup> | Marcio Bastos de Oliveira<sup>5</sup> | Aline de Matos Vilas Boas<sup>6</sup>

# IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS AUDIOVISUAIS NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL ODONTOLÓGICA FRENTE A UMA PANDEMIA

IMPACT OF THE USE OF AUDIOVISUAL RESOURCES IN THE REDUCTION OF  
DENTAL ANXIETY IN CHILDREN IN THE FACE OF A PANDEMIC

IMPACTO DEL USO DE RECURSOS AUDIOVISUALES EN LA REDUCCIÓN DE LA  
ANSIEDAD DENTAL EN NIÑOS ANTE LA PANDEMIA

## RESUMO

A ansiedade odontológica pode gerar inúmeros malefícios para o indivíduo, interferindo diretamente na sua saúde bucal. Este trabalho teve como objetivo identificar o impacto da utilização de recursos audiovisuais para redução da ansiedade infantil no tratamento odontológico, frente à pandemia do COVID-19. A pesquisa foi desenvolvida na clínica odontológica UNIFTC - Feira de Santana e contou com a participação de 41 crianças com idades entre 6 e 11 anos, de ambos os gêneros. Trata-se de um estudo caso - controle, composto por dois grupos: controle (G1;n=22) - crianças avaliadas sem intervenção lúdica antes do atendimento odontológico e Teste (G2;n=19) - crianças submetidas à intervenção lúdica(vídeos explicativos e imagens).O nível de ansiedade foi avaliado por meio do Venham Picture Test (VPT), aplicado na sala de aula e durante o atendimento clínico a análise comportamental foi realizada com o auxílio da escala de Frankl. Observou-se que apenas 40,9 % das crianças não submetidas à intervenção apresentaram-se livres de ansiedade, já as submetidas 73,7% apresentaram-se sem ansiedade. Em relação ao comportamento 94,7% do grupo teste e 77,3% do controle foram colaboradoras . Pode-se observar que as atividades lúdicas, realizadas na sala de espera, proporcionaram um impacto positivo na redução ansiedade infantil. O comportamento não colaborador durante o atendimento odontológico apresentou uma correlação positiva com o nível de ansiedade.

## PALAVRAS-CHAVE

Ansiedade ao tratamento odontológico. Odontopediatria. Pandemia.

## ABSTRACT

Dental anxiety can generate innumerable harm to the individual, directly interfering with his oral health. This study aimed to identify the impact of using audiovisual resources to reduce childhood anxiety in dental treatment, in the face of the COVID-19 pandemic. The research was developed at the dental clinic UNIFTC - Feira de Santana and had the participation of 41 children aged between 6 and 11 years, of both genders. This is a case-control study, composed of two groups: control (G1; n = 22) - children evaluated without playful intervention before dental care and Test (G2; n = 19) - children submitted to playful intervention (videos explanations and images). The level of anxiety was assessed using the Venham Picture Test (VPT), applied in the classroom and during clinical care the behavioral analysis was performed with the aid of the Frankl scale. It was observed that only 40.9% of the children not submitted to the intervention were free from anxiety, whereas those submitted to 73.7% were without anxiety. Regarding the behavior, 94.7% of the test group and 77.3% of the control group were collaborators. It can be observed that the playful activities, carried out in the waiting room, provided a positive impact in reducing childhood anxiety. Non-collaborative behavior during dental care showed a positive correlation with the level of anxiety

## KEYWORDS

Anxiety to dental treatment. Betacoronavirus. Pediatric Dentistry. Pandemic.

## RESUMEN

La ansiedad dental puede generar innumerables daños al individuo, interfiriendo directamente en su salud bucal. Este estudio tuvo como objetivo identificar el impacto del uso de recursos audiovisuales para reducir la ansiedad infantil en el tratamiento odontológico, ante la pandemia de COVID-19. La investigación se desarrolló en la clínica dental UNIFTC - Feira de Santana y contó con la participación de 41 niños con edades entre 6 y 11 años, de ambos sexos. Se trata de un estudio de casos y controles, compuesto por dos grupos: control (G1; n = 22) - niños evaluados sin intervención lúdica antes de la atención odontológica y Test (G2; n = 19) - niños sometidos a intervención lúdica (videos explicaciones e imágenes). El nivel de ansiedad se evaluó mediante el Venham Picture Test (VPT), aplicado en el aula y durante la atención clínica se realizó el análisis conductual con ayuda de la escala de Frankl. Se observó que solo el 40,9% de los niños no sometidos a la intervención estaban libres de ansiedad, mientras que los sometidos al 73,7% estaban sin ansiedad. En cuanto al comportamiento, el 94,7% del grupo de prueba y el 77,3% del grupo de control eran colaboradores. Se puede observar que las actividades lúdicas, realizadas en la sala de espera, tuvieron un impacto positivo en la reducción de la ansiedad infantil. El comportamiento no colaborativo durante el cuidado dental mostró una correlación positiva con el nivel de ansiedad

## PALABRAS CLAVE

Ansiedad al tratamiento odontológico. Betacoronavirus. Odontología Pediátrica. Pandemia.

## INTRODUÇÃO

Antigamente a prática odontológica era utilizada como uma forma de penalidade e tortura àqueles que desobedecessem às leis. E ao longo dos séculos a expectativa de dor frente ao tratamento odontológico se perpetuou como uma crença refletindo a ideia de desconforto durante tratamentos invasivos e mutiladores (POSSOBON *et al.*, 2007; CARVALHO *et al.*, 2012; CAVALCANTE *et al.*, 2014).

A Odontologia já evoluiu em suas diversas áreas, resolvendo questões que há algum tempo atrás eram inimagináveis e a tecnologia está intimamente relacionada com tais avanços. Porém, a ansiedade frente ao tratamento odontológico é um problema que permanece até os dias atuais, principalmente nos atendimentos odontopediátricos (SILVA, 2016).

Inúmeros fatores podem estar relacionados ao desencadeamento e/ou aumento da ansiedade odontológica. A questão da idade pode ser um fator influenciador e quanto menor a criança maior pode ser o seu nível de ansiedade (SOARES *et al.*, 2015). Além disso, a associação de diversos fatores desde características pessoais (idade, sexo, temperamento, problemas emocionais, alterações comportamentais e herança cultural) a situacional (vivência de dor e desprazer no consultório odontológico) podem levar a manifestação de sentimentos de medo ou ansiedade (VILLAR *et al.*, 2019).

No tratamento odontológico, as experiências, vivências e influências sofridas pela criança são bastante significativas para a resposta positiva ou negativa durante o tratamento. Fatores como história médica pregressa, comportamento dos pais com seus medos e ansiedades, presença de dor no tratamento anterior ou falta de tratamento são fatores decisivos no estabelecimento do medo, da ansiedade e atitudes do paciente infantil dentro do consultório odontológico (SOARES *et al.*, 2015).

A ansiedade frente ao atendimento odontológico, além de ter interferência direta na condição de saúde bucal, pode trazer muitas consequências não só para o portador dessa desordem como também para as pessoas à sua volta (BARASUOL *et al.*, 2016). Vilas-Boas *et al.* (2017) em um estudo clínico randomizado, realizado com 80 crianças na faixa etária de 6 a 10 anos concluíram que o comportamento infantil durante o atendimento odontológico estava associado positivamente ao grau de ansiedade existente.

Portanto, é um grande desafio para o odontopediatra identificar os fatores que geram ou maximizam tais sentimentos, para saber como preveni-los ou ao menos diminuí-los ao ponto de conseguir um grau mínimo que permita um comportamento colaborador durante o tratamento odontológico (SOARES *et al.*, 2015).

Existem alguns instrumentos que auxiliam o profissional a mensurar o nível de ansiedade de seus pacientes como *Venham Picture Test* (VPT) que foi desenvolvido por Venham e Gaulin-Kremer em 1979, para avaliar a ansiedade odontológica em idade pré-escolar e escolar (Venham e Gaulin-Kremer, 1979). O teste é composto por oito pares de figuras, que expressam várias reações emocionais e a criança é estimulada a escolher a que mais reflete sua realidade no momento. As figuras do teste são apresentadas em duas versões, a do gênero masculino e do gênero feminino que se diferenciam apenas pela caracterização do gênero da figura humana. O VPT tem sido o instrumento mais utilizado para avaliar a ansiedade das crianças (GOES *et al.*, 2010).

Para a avaliação comportamental, a Escala de Frankl tem sido utilizada com muita frequência. Essa escala nada mais é que uma avaliação do comportamento infantil frente ao atendimento odontológico, podendo ser classificado em quatro categorias: definitivamente positivo, positivo, negativo e definitivamente negativo (FRANKL; SHIERE e FOGELS, 1962).

Existem vários métodos e estratégias que podem ser utilizadas para o controle do medo, estresse e da ansiedade infantil frente ao atendimento odontológico. Estudos mostram que a utilização de instrumentos, focados nas atividades lúdicas, antes do atendimento odontológico, têm alcançado resultados altamente significativos na redução da ansiedade (MOURA *et al.*, 2015).

Diante do atual cenário, ocasionado pela pandemia do COVID-19, as crianças vêm lidando com uma realidade bem diferente do habitual. Sua rotina foi alterada de forma a obrigá-las a se manterem isoladas em casa e estudando a distância. Toda essa mudança pode contribuir para o aumento da ansiedade, alterações comportamentais e desencadear, também, uma maior preocupação dos pais com as possíveis infecções cruzadas (AMORIM *et al.*, 2020).

É importante relembrar que no contexto atual vivido pela pandemia do COVID-19, algumas recomendações foram preconizadas pela Associação Brasileira de Odontopediatria. O atendimento odontopediátrico requer atenção especial devido ao maior número de pessoas envolvidas na consulta. Além disso, a utilização de recursos que promovam uma maior colaboração da criança durante o

atendimento irá evitar o uso de medidas de contenção, as quais exigem maior contato físico. Entretanto, a adoção de medidas que reduzam o transporte e a transmissão de micro-organismo no ambiente odontológico são extremamente importantes no momento pandêmico, assim como o diagnóstico de lesões que possam estar associadas a doença COVID-19 também (COSTA, MARTINS, RODRIGUES, 2020).

Levando em consideração todo esse contexto e considerando que a ansiedade infantil pode estar relacionada ao sucesso ou não dos tratamentos odontológicos, algumas medidas e estratégias podem ser adotadas. Com o intuito de evitar uma percepção negativa do cirurgião dentista e um insucesso do tratamento odontológico, o presente trabalho teve como objetivo verificar o impacto da utilização de recursos audiovisuais na redução da ansiedade infantil ocasionada pelo tratamento odontológico, frente ao contexto da pandemia do COVID-19, buscando auxiliar os cirurgiões dentistas no manejo comportamental dos seus pacientes.

## 2 MATERIAL E MÉTODO

### 2.1 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa da Faculdade Anísio Teixeira (Parecer 3.276.294).

### 2.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso-controle, envolvendo crianças, composto por dois grupos: controle (G1) e teste (G2).

### 2.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA

O estudo foi realizado na Clínica Odontológica da UNIFTC - Feira de Santana-BA. Foram incluídas na amostra crianças com idade entre 06 a 11 anos e que estavam frequentando a clínica de Odontologia da UNIFTC - Feira de Santana pela primeira vez.

Foram excluídas da amostra as crianças que não se encaixavam na faixa etária do estudo, que tinham histórico de atendimento na clínica escola e que apresentavam problemas de desenvolvimento motor, sensorial e cognitivo.

### 2.3 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Inicialmente foram selecionadas as crianças com idades entre 6 e 11 anos de ambos os gêneros cadastradas no banco de dados do Centro Universitário de Tecnologia e Ciências (UNIFTC). Após a seleção das crianças, os pais/responsáveis foram contactados e informados sobre a pesquisa e agendado o atendimento para a criança. No dia da coleta de dados o responsável recebeu novamente as informações da pesquisa e foi solicitada a Assinatura do responsável do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs), e a assinatura das crianças no Termo de Assentimento livre e esclarecido (TA), nos casos de adesão à pesquisa.

Foram agendados dois momentos diferentes, um para o grupo G1 (controle) e outro para o grupo G2 (teste). O G1 não recebeu nenhum tipo de instrução prévia ao atendimento odontológico. Já o G2, ainda na sala de espera, foi apresentado aos recursos audiovisuais seguindo o protocolo proposto do estudo. Para cada criança, de forma individual, eram mostrados vídeos criados pelas pesquisadoras enfatizando a paramentação que seria utilizada durante o atendimento odontológico, o ambiente e os equipamentos da clínica odontológica, além de vídeos de orientação de higiene bucal.

As reações emocionais foram avaliadas através do instrumento de avaliação conhecido como VPT. O registro do G1 foi realizado assim que a criança chegava na clínica e o do G2 após ter passado pelo protocolo estabelecido no estudo.

As imagens das figuras humanas do VPT foram apresentadas às crianças, de forma individual. Elas eram orientadas a escolher a imagem que mais lhe representava no momento. Não foi permitido interferência dos responsáveis nessa escolha.

A cada imagem ansiosa a criança pontuava 1 ponto em seu escore, após a apresentação dos oitos pares de figuras, que compõem o teste, foi realizado o somatório final que identificava o nível de ansiedade. Os valores dos escores foram agrupados e divididos em quatro níveis: sem ansiedade (escore 0), baixo (escores 1-3); médio (escores de 4-5) e alto (escores de 6-8).

Após a aplicação do VPT, a criança foi direcionada para a sala de atendimento onde foi realizado o preenchimento do prontuário odontopediátrico, uma profilaxia com escova de Robson e pasta profilática e o exame clínico odontológico com o auxílio de uma sonda exploradora nº5 (golgran) e espelho clínico (golgran). A criança foi avaliada pelos alunos que estavam na clínica nas disciplinas da Clínica Odontopediátrica.

Durante o atendimento odontológico, a criança foi avaliada em relação ao seu comportamento por meio da Escala de FRANKL. Essa escala é composta por quatro categorias comportamentais: (VI) definitivamente positivo; (III) positivo; (II) negativo; (I) definitivamente negativo (FRANKL, SHIERE e FOGELS, 1962).

### 3 RESULTADO

A pesquisa contou com a participação de 41 crianças com idades entre 6 e 11 anos da clínica odontológica da UNIFTC na cidade de Feira de Santana. O número de participantes do gênero feminino foi equivalente a 19 crianças (46,3%) e do masculino foram 22 (53,7%).

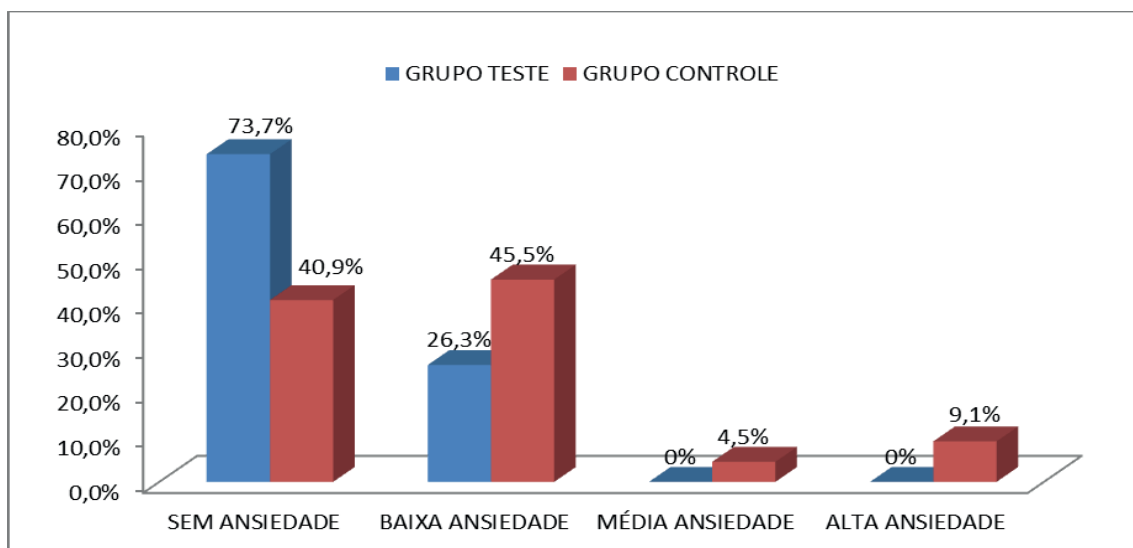
Levando em consideração o N total da amostra a média das idades foi de 8,0 anos. Avaliando separadamente os grupos teste e controle a média foi de 8,3 e 7,8 respectivamente.

A maioria das crianças em ambos os grupos foram do gênero feminino 63,2% no grupo teste e 54,3 % controle. Em relação à idade, 42,1% dos participantes do grupo teste tinham entre 6-7 anos, 32,6 % entre 8-9 e 26,3 % 10-11 anos. No grupo controle 40,9% tinham entre 6-7 anos, 45,5 % 8-9 e 13,5 entre 10 -11 anos (TABELA 1).

**TABELA 1** – Distribuição da amostra segundo a faixa etária e gênero, dos respectivos grupos, Feira de Santana 2021.

| Variantes     | Teste |        | Controle |       |
|---------------|-------|--------|----------|-------|
|               | N     | %      | N        | %     |
| <b>Gênero</b> |       |        |          |       |
| Feminino      | 7     | 63,2 % | 12       | 54,5% |
| Masculino     | 12    | 36,8%  | 10       | 45,5% |
| <b>Idade</b>  |       |        |          |       |
| 6-7           | 8     | 42,1 % | 9        | 40,9% |
| 8-9           | 6     | 32,6%  | 10       | 45,5% |
| 10-11         | 5     | 26,3%  | 3        | 13,5% |

O nível de ansiedade foi categorizado através das respostas conseguidas com o instrumento de avaliação VPT. No grupo teste as crianças não ansiosas representaram a maioria com 73,7 % e 26,3 % apresentaram baixa ansiedade. Já no grupo controle 40,9 % não apresentaram nenhum nível de ansiedade, 45,5% baixa ansiedade, 4,5 % média ansiedade e 9,1 % alta ansiedade (GRÁFICO 1).

**GRÁFICO 1** – Distribuição da amostra segundo o nível de ansiedade, Feira de Santana 2021

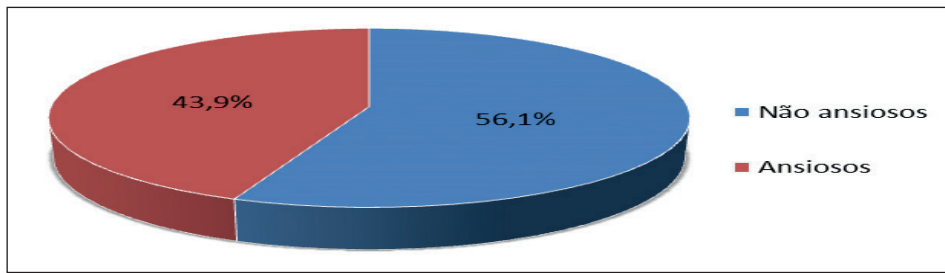
Para uma melhor análise desses dados o nível de ansiedade foi categorizado como: crianças não ansiosas aquelas que apresentaram escore 0; e crianças ansiosas todas aquelas que apresentaram algum tipo de ansiedade (escore  $\geq 1$ ). No grupo teste 26,3% dos participantes apresentaram algum nível de ansiedade já no grupo controle este percentual foi de 59,1%, diferença estatisticamente significativa (TABELA 2).

**TABELA 2** – Distribuição da amostra para verificar associação da ansiedade nos grupos teste e controle.

| GRUPO    | Não ansiosa |        | Ansiosa |        | P       |
|----------|-------------|--------|---------|--------|---------|
|          | N           | %      | N       | %      |         |
| Teste    | 14          | 73,7 % | 5       | 26,3 % | 0,0359* |
| Controle | 9           | 40,9 % | 13      | 59,1%  |         |

\* $p < 0,05$  estatisticamente significativa Teste de Fisher

Considerando a amostra total, 56,1% das crianças não apresentaram nenhum nível de ansiedade (score 0) e 43,9 % foram classificados com algum nível de ansiedade (score 1 a 8) (GRÁFICO 2)

**GRÁFICO 2** - Distribuição da amostra total segundo a presença ou não de ansiedade, Feira de Santana 2021.

A Tabela 3 expressa os resultados dos grupos em função das variáveis queixa principal, primeira consulta odontológica e comportamento durante o atendimento odontopediátrico. Em relação à queixa principal, em ambos os grupos, a cárie foi o principal motivo que levou à procura do atendimento odontológico, representando no grupo teste 57,9% e controle 63,6%, seguido por dor que representou 21,0% e 4,5%, respectivamente. Destas crianças a maioria no grupo teste estava em sua primeira consulta odontológica, 68,4% já no grupo controle essa porcentagem foi de 59,1%.

Levando em consideração o comportamento durante o atendimento, no grupo teste todas as crianças ansiosas apresentaram um comportamento colaborador, enquanto no grupo controle esse percentual foi de 61,5% (TABELA 3).

**TABELA 3** - Distribuição da amostra segundo os fatores ansiogênicos: queixa principal, primeira consulta odontológica e comportamento de acordo com escala de Frankl.

| Variáveis                      | GRUPO TESTE     |                 | GRUPO CONTROLE  |                | p Teste          | p Controle        |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|------------------|-------------------|
|                                | Não Ansioso     | Ansioso         | Não Ansioso     | Ansioso        |                  |                   |
| Queixa Principal               | Prevenção       | N 3<br>% 21,4%  | N 1<br>% 20,0%  | N 4<br>% 44,4% | N 2<br>% 15,4%   | 0,7278<br>0,1518  |
|                                | Cárie           | N 9<br>% 64,3%  | N 2<br>% 40,0%  | N 5<br>% 55,6% | N 10<br>% 76,9%  |                   |
|                                | Dor             | N 2<br>% 14,3%  | N 2<br>% 40,0%  | N 0<br>% 0,0%  | N 1<br>% 7,7%    |                   |
|                                | Total           | N 14<br>% 100%  | N 5<br>% 100,0% | N 9<br>% 100%  | N 13<br>% 100%   |                   |
|                                |                 |                 |                 |                |                  |                   |
| Primeira Consulta Odontológica | Não             | N 5<br>% 35,7%  | N 1<br>% 20,0%  | N 4<br>% 44,4% | N 5<br>% 38,5    | 0,4796<br>0,5613  |
|                                | Sim             | N 9<br>% 64,3%  | N 4<br>% 80,0%  | N 5<br>% 55,6% | N 8<br>% 61,5%   |                   |
|                                | Total           | N 14<br>% 100%  | N 5<br>% 100%   | N 9<br>% 100%  | N 13<br>% 100%   |                   |
| Comportamento (FRANKL)         | Colaborador     | N 13<br>% 92,9% | N 5<br>% 100%   | N 9<br>% 100%  | N 8<br>% 61,5%   | 0,7368<br>0,0489* |
|                                | Não colaborador | N 1<br>% 7,1%   | N 0<br>% 0,0%   | N 0<br>% 0,0%  | N 5<br>% 38,5%   |                   |
|                                | Total           | N 14<br>% 100%  | N 5<br>% 100%   | N 9<br>% 100%  | N 13<br>% 100,0% |                   |

## 4. DISCUSSÃO

Como nessa pesquisa o intuito principal era identificar o impacto de recursos audiovisuais na redução da ansiedade, o nível de ansiedade da amostra foi categorizado em sujeito ansioso e não ansioso, levando em consideração os escores do VPT. Observa-se neste trabalho que 43,9% das crianças apresentaram algum nível de ansiedade.

Em contrapartida, Vilas Boas, Vieira e Diniz (2017) em sua pesquisa realizada na clínica Odontológica da UNIFTC de Salvador, avaliando a mesma faixa etária, encontraram um nível de ansiedade menor, 24%. Apesar de ter características semelhantes nos estudos, o que pode ter interferido diretamente na diferença desses resultados foram os sentimentos ocasionados pelas restrições impostas por conta da pandemia da COVID-19 e as incertezas que este momento traz. Marquez, Gradwohl e Maia (2010) também encontraram um nível menor de ansiedade 30%, o que talvez possa justificar essa divergência é o fato de nesse estudo os atendimentos realizados foram de rotina e manutenção. Com isso, prevalece a ideia de que o acompanhamento odontológico beneficia na redução de ansiedade.

Já Oliveira *et al.* (2018) encontraram resultados com prevalência ainda maior de ansiedade 70,5%, mesmo apresentando semelhança na faixa etária de idade entre 6 e 12 anos. Vale ressaltar que neste estudo as crianças não receberam nenhum condicionamento prévio.

Portanto, o que se verifica na literatura é que a prevalência de ansiedade varia muito e sofre interferência de fatores como metodologia escolhida, faixa etária estudada, local onde é realizado, o tamanho da amostra e o contexto social (KILINÇ *et al.*, 2016; VILAS BOAS, VIEIRA E DINIZ, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Verificou-se nesta pesquisa que a maioria das crianças do grupo teste não apresentaram nenhum nível de ansiedade (73,7 %) e apenas 26,3 % apresentaram baixo nível de ansiedade. Por outro lado, no grupo controle a maioria apresentou algum nível de ansiedade 59,1% e destes 9,1 % se enquadraram em alta ansiedade.

Essa diferença, estatisticamente significativa, no nível e na porcentagem de crianças ansiosas, quando comparadas entre os grupos, demonstrou a efetividade dos recursos audiovisuais realizados na sala de espera no grupo teste, com o intuito de reduzir a ansiedade momentânea medida pelo VPT. A redução do nível de ansiedade (avaliada pelo VPT) no grupo das crianças expostas a imagens positivas de atendimento odontológico também foi encontrada no estudo de caso e controle de Gangwal, Badjatia e Dave (2014).

Resultados semelhantes foram encontrados também no estudo de Moura *et al.*, (2015) que mostraram resultados altamente significativos na redução da ansiedade, com a utilização de um livro audiovisual, apresentado para as crianças na sala de espera antes do atendimento odontológico.

Ratificando essa associação, o estudo realizado por Katian *et al.* (2021) concluiu que a modelagem em vídeo foi uma técnica eficaz no manejo comportamental. Eles avaliaram 50 crianças que apresentavam comportamento não colaborador durante o atendimento odontológico e previamente ao atendimento apresentavam aos participantes vídeos de crianças que colaboravam com o atendimento.

Gomes *et al.* (2013) realizaram visitas a domicílio, antes do atendimento odontológico, com o intuito de reduzir a ansiedade durante os atendimentos em uma amostra com 32 crianças. Porém, mesmo assim ainda foi encontrado um percentual de 28% de ansiedade nessa amostra. No entanto, não foi possível avaliar se essa estratégia apresentou uma efetividade pois não tinha um grupo controle ou acompanhamento da amostra em outros momentos.

Já Hass *et al.* (2016) avaliaram se a modificação no ambiente do consultório e da vestimenta do cirurgião dentista, ocasionaria uma redução na ansiedade de crianças de 3 a 6 anos durante a consulta odontológica. Estatisticamente não foi verificada a influência das alterações lúdicas. Talvez nesse caso, pudesse ser sugerida uma intervenção na sala de espera para preparar essas crianças para essas mudanças enquanto aguardavam o atendimento.

De acordo com Goes *et al.* (2010) as crianças com histórico prévio de dor de dente e experiência negativa apresentavam níveis mais altos de ansiedade. Esses dados podem servir de alerta para o presente



estudo, já que os principais motivos que levaram a procura pelo atendimento odontológico, foram a cárie e a dor no dente. Apesar de no estudo atual o motivo de busca pelo atendimento não ter apresentado respaldo estatisticamente significativo.

Os resultados encontrados por Paiva *et al.* (2019) reforçaram a ideia de que as crianças com alto nível de ansiedade seriam aquelas que precisassem realizar procedimentos mais invasivos.

O fato de a criança está ou não em sua primeira consulta odontológica, não apresentou diferença estatisticamente significativa no presente estudo. Porém, o estudo de Goes *et al.* (2010) verificou que as crianças que nunca foram ao dentista mostraram-se mais ansiosas quando comparadas as crianças que já estiveram no consultório odontológico.

Quando se fez uma correlação entre a presença de ansiedade e o comportamento, foi possível observar que 38,15% das crianças ansiosas do grupo controle apresentaram um comportamento não colaborador estatisticamente significativo. Os estudos de Vilas Boas *et al.* (2017) e Oliveira *et al.* (2018) também encontraram nas suas pesquisas uma correlação do comportamento não colaborador com o nível de ansiedade.

Cardoso *et al.* (2005) verificaram que as crianças que necessitavam de contenção física durante o atendimento odontológico possuíam um perfil de pouca socialização e elevadas manifestações de estresse. Esses resultados também refletem a relação positiva do estresse com o comportamento não colaborador.

Recentemente, Soares *et al.* (2020) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar o comportamento infantil entre crianças de 6 e 9 anos frente ao tratamento odontológico, para profilaxia e exodontia. Nesse estudo observaram que aquelas crianças com ausência de cárie tiveram perfil colaborador, por outro lado, as que possuíam pelo menos um dente cariado, apresentaram comportamento negativo. Porém não fez nenhuma correlação com o estado emocional da criança.

Oliveira *et al.* (2020) após realizarem um estudo com testes que identificavam a ansiedade, concluíram que o VPT modificado foi o mais atraente e de melhor compreensão dentre os estudados. Com isso, é possível demonstrar com achados da literatura a confiabilidade dos dados obtidos neste estudo com esse teste.

Instrumentos como o VPT podem ser utilizados para que o odontopediatra conheça seu paciente e consiga individualizar ainda mais seu atendimento. Em especial no cenário causado pelo COVID-19, em meio às modificações da biossegurança, onde o odontopediatra precisa receber a criança já paramentada.

Sabe-se que o vínculo entre o odontopediatra e a criança é extremamente importante para o sucesso do tratamento, porém no momento pandêmico, onde o contato físico deve ser ao máximo evitado, visando reduzir os riscos de contaminação, este vínculo está sendo dificultado.

Cabe ao profissional buscar estratégias para solucionar tais empecilhos, pois sabe-se que o nível de ansiedade presente na criança pode refletir no tipo de comportamento durante o atendimento odontológico.

Diante disso, comprova-se a importância do presente estudo, que verificou que as atividades lúdicas têm um impacto positivo na redução do nível de ansiedade. Logo, as crianças menos ansiosas tendem a ser colaboradoras durante o atendimento, evitando assim, a necessidade de técnicas de contenção que necessitem de contato físico, que aumentam o risco de contaminação, além de poder levar a uma percepção negativa do atendimento odontológico.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se através dos resultados obtidos que as estratégias audiovisuais aplicadas na sala de espera tiveram um impacto positivo na redução do nível de ansiedade infantil frente ao contexto da pandemia do COVID-19. Além disso, foi possível verificar que o comportamento não colaborador durante o atendimento odontológico apresentou uma correlação positiva com o nível de ansiedade.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I. S.; ANTERO, E. F.; MEDEIROS, A. P. Avaliação do nível de ansiedade prévio à consulta odontológica em crianças de 5 a 12 anos. **Revista Interfaces: saúde, humanas e tecnologia**. Botucatu, v. 6, n. 16, p. 59-67, 2018.
- AMORIM, L.M; MASKE, T.T; FERREIRA, S.H; SANTOS, R.B; FELDENS, C.A; KRAMER, P.F. New Post-COVID-19 Biosafety Protocols in Pediatric Dentistry. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integ.**. João Pessoa, v.20 ,n.1,p.117 , 2020.
- ANDRADE, D. S. P.; MINHOTO, T. B.; CAMPOS, F. A. T.; GOMES, M. C.; GARCIA, A. F. G.; FERREIRA, J. M. S. Percepção infantil através de desenhos e caracterização verbal sobre o cirurgião-dentista. **Arquivos em Odontologia**. Belo Horizonte, v. 49, n. 4, p. 184-190, 2013.
- BARASUOL, J. C.; BUSATO, A.; FELIPAK, P. K.; MENEZES, J. V. N. B. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. **Revista Associação Paulista de Cirurgia Dentária**. São Paulo, v. 70, n. 1, p. 76-81, 2016.
- CARDOSO, J.L.; LOUREIRO, S.R. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. **Estud. psicol.** Campinas , v. 22, n. 1, p. 5-12, Mar. 2005 .
- COSTA, J. C; MARTINS, M. A. T.S.; RODRIGUES, L.V. O cuidado no atendimento às crianças no consultório odontológico frente à pandemia da COVID-19. **Arquivos de Odontologia**. Belo Horizonte, v. 56, n.28, 2020.
- FERREIRA, C. M.; GURGEL-FILHO, E. D.; VALVERDE, G. B.; MOURA, E. H.; DE DEUS, G.;COUTINHO-FILHO, T. Ansiedade Odontológica: nível, prevalência e comportamento. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 51-55, 2004.
- FRANKL, S. N.; SHIERE, F. R.; FOGELS, H. R. Should the parent remain with the child in the dental operatory? **Journal of Dentistry for Children**. Chicago, v. 29, n. 2, p. 150-63, 1962.
- GÔES, M. P. S.; DOMINGUES, M. C.; COUTO, G. B. L. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontologia Clínico-Científica**. Recife, v. 9, n. 1, p. 39-44, 2010.
- GOMES, S.S.R.; BEZERRA, A.C.B.; CASTRO, A.M.; TAVARES, M.T.;TEIXEIRA, R.R; ESPINDOLA, F.S.; SOUZA, A.V. Comportamento em crianças pré-escolares na primeira consulta odontológica: relação entre medidas objetivas e subjetivas. **J Manag Prim Health Care** .v. 4 ,n. 2 , p .102-109, 2013 .
- HASS, M. G. M.; OLIVEIRA, L. J. C.; SOUSA, M. A. Influência da vestimenta do cirurgião dentista e do ambiente do consultório odontológico na ansiedade de crianças pré-escolares durante consulta odontológica: resultados de um estudo piloto. **Revista da Faculdade de Odontologia**. Passo Fundo, v. 21, n. 2, p. 201-207, 2016.
- MARQUES, K. B. G.; GRADVOHL, M. P. B. G.; MAIA, M. C. G. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. **Universidade Estadual do Ceará**. Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 358-367, 2010.

MOURA, B.F.; IMPARATO, J.C.P.; PARISOTTO, T.M.; BENEDETTO, M. Child's anxiety preceding the dental appointment: evaluation through a playful tool as conditioning feature. **RGO, Revista Gaúcha de Odontologia**. v. 63, n.4, p.455-460, 2015.

KOTIAN, N.; SUBRAMANIAN, E.M.G; RAVINDRAN, V. Video modelling technique used to manage the behaviour of uncooperative children in a dental set up. **Braz Dent Sci** . v. 24, n.1, 2021.

OLIVEIRA, M D F.; Stein, C.E.; Schor, L.C.F.; Keske, R.W. Evaluation of Child Anxiety to Dental Care by Means of Modified Venham Picte Test, RMS Pictorial Scale e Facial Image Scale Tests. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.** João Pessoa, v. 20, e5068, 2020.

OLIVEIRA, C. A ; GAMA, T ; CABRAL, E. L ; FIGUEIREDO, C. M. C; GUÊNES, G. M. T; PENA, E.S. Ansiedade apresentada por crianças frente ao tratamento odontológico. **Revista Gaúcha de Odontologia**. Campinas, v. 66, n. 3, p. 212-218, 2018.

OLIVEIRA, M. F.; MORAES, M. V. M.; EVARISTO, P. C. S. Avaliação da ansiedade dos pais e crianças frente ao tratamento odontológico. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. João Pessoa, v. 12, n. 44, p. 83-89, 2012.

PAIVA, A.C.F.; BITTENCOURT, J.M.; MARTINS, L.P.; PAIVA, S.M.; BENDO, C.B. Ansiedade odontológica auto relatada pelas crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais: fatores associados e correlação com o medo dos pais. **Arquivos Odontologia**, Belo Horizonte, v.55, n.13, 2019.

POSSOBON, R. F.; CARRASCOZA, K. C.; MORAES, A. B. A.; COSTA JÚNIOR, A. L. O Tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 12, n. 3, p. 609-616, 2007.

SILVA, L.V.; FREIRE, N.A.; SANTANA, R.O.; MIASATO, J.O. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, 2016.

SOARES, F.C; LIMA, D.S.M; BARRETO, K.A; COLARES, V. A ansiedade odontológica em crianças e os fatores associados: revisão de literatura. **Psic, Saúde & Doenças**. v.16, n.3, p.373-385, 2015.

SOARES, J.P.; PIAIA, J.; CARDOSO, M.; BOLAN, M. Avaliação do comportamento odontológico infantil durante procedimentos de profilaxia e exodontia. **Arquivos Odontologia**, Belo Horizonte, v.56, n.4, 2020.

VENHAM, L. L.; GAULIN-KREMER, E. A self-report measure of situational anxiety for young children. **Pediatric Dentistry**. Rockville, v. 1, n. 2, p.91-96, 1979.

VILAS BOAS, A.D.M.; VIEIRA, J. O. S.; DINIZ, M. B. Comportamento odontológico infantil e a sua relação com o nível de ansiedade materno-infantil frente ao atendimento odontológico. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e clínica integrada**. Salvador, v. 17, n. 1, 2017.

---

<sup>1</sup>Cirurgiã-Dentista, pelo Centro Universitário UNIFTC - Feira de Santana.  
E-mail: francieleoliveira1095@gmail.com

<sup>2</sup>Cirurgiã-Dentista, pelo Centro Universitário UNIFTC - Feira de Santana.  
E-mail: valeriacerquiera2908@gmail.com

<sup>3</sup>Mestre em Tecnologias Aplicáveis à Bioenergia e Docente do Centro Universitário UNIFTC - Feira de Santana.  
E-mail: fcosta.fsa@ftc.edu.br

<sup>4</sup>Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana e Docente do Centro Universitário UNIFTC - Feira de Santana. E-mail: eporto.fsa@ftc.edu.br

<sup>5</sup>Doutor em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia e Docente do Centro Universitário UNIFTC - Feira de Santana. E-mail: mboliveira.ssa@dtc.edu.br

<sup>6</sup>Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul e Docente do Centro Universitário UNIFTC - Feira de Santana. E-mail: avilasboas.fsa@ftc.edu.br

---

---

Recebido em: 3 de Abril de 2022  
Avaliado em: 12 de Abril de 2022  
Aceito em: 20 de Abril de 2022

---



---

[www.periodicos.uniftc.edu.br](http://www.periodicos.uniftc.edu.br)

---



Periódico licenciado com Creative Commons  
Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.