

**USO DE ESCALAS DE ANSIEDADE ODONTOLÓGICAS, E SUA EFICÁCIA,
PARA O ATENDIMENTO AO PACIENTE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.007-001>

Camilla Beatriz Ramos de Souza

Graduanda em Odontologia
Instituição: Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)
Endereço: Recife, Pernambuco, Brasil
E-mail: ramoscamillabeatriz@gmail.com

Suellen Mariana Vieira Borba

Graduanda em Odontologia
Instituição: Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)
Endereço: Recife, Pernambuco, Brasil
E-mail: suellenmarianav00@gmail.com

Emylly Evyn Oliveira da Silva Matos Lima

Graduanda em Odontologia
Instituição: Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)
Endereço: Recife, Pernambuco, Brasil
E-mail: emylly.evyn@hotmail.com

Luiz Antônio Evangelista da Silva

Graduando em Odontologia
Instituição: Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)
Endereço: Recife, Pernambuco, Brasil
E-mail: luizantonioe@icloud.com

Sócrates de França Lins

Graduando em Odontologia
Instituição: Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)
Endereço: Recife, Pernambuco, Brasil
E-mail: socrateslins10@gmail.com

Gabriel Ronnier de Alencar Oliveira

Graduando em Odontologia
Instituição: Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)
Endereço: Recife, Pernambuco, Brasil
E-mail: gabrielronnier@hotmail.com

Ana Luísa Miranda Pinheiro

Graduanda em Odontologia
Instituição: Faculdade de Odontologia do Recife (FOR)
Endereço: Recife, Pernambuco, Brasil
E-mail: analuisamirandapinheiro@gmail.com



Rafaela Brito Vasconcelos

Especialista em Odontopediatria

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)

Endereço: Recife, Pernambuco, Brasil

E-mail: rafabvasconcelos@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O ambiente odontológico propicia inúmeros fatores ansiogênicos para o paciente, podendo possuir diversos fatores associados, como a idade e a origem cultural da criança, assim como o manejo do cirurgião-dentista e a ansiedade familiar. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o uso de escalas de ansiedade odontológicas aplicadas ao tratamento odontológico pediátrico e sua eficácia. **Métodos:** Foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS e PubMed utilizando os descritores “Ansiedade ao Tratamento Odontológico”, e “Odontopediatria” “Criança” e seus correspondentes em inglês e espanhol. Foram selecionados artigos compreendidos entre os anos de 2014 a 2024. **Resultados:** As escalas mais citadas pela literatura para a mensuração subjetiva da ansiedade infantil são, a RMS-PS, AES, VPT e FIS. Embora tenham sido encontradas divergências quanto a superioridade das mesmas, houve uma correlação positiva na validação da escala pictórica (RMS-PS), na mensuração da ansiedade pediátrica. Outro resultado encontrado, se refere a adaptação e tradução cultural para o português da escala Dental Anxiety Measure- (CEDAM), que obteve uma compreensão positiva em crianças brasileiras. **Conclusão:** O estudo mostrou elementos para a compreensão da ansiedade odontológica, no que diz respeito as escalas adaptadas ao paciente pediátrico, embora mais estudos sejam necessários, dada a subjetividade de compreensão e heterogenicidade das faixas etárias estudadas, para que assim, sejam aplicáveis ao ambiente do consultório odontológico, pelos cirurgiões-dentistas clínicos gerais e odontopediatras.

Palavras-chave: Ansiedade ao tratamento odontológico. Odontopediatria. Pesos e medidas.



1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é definida como uma construção multidimensional cujos componentes são elementos somáticos, cognitivos e emocionais, conforme um dos conceitos mais aceitos (Kendall, 2006). Segundo a DSM-V Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, um dos critérios diagnósticos para a ansiedade, é a preocupação persistente em excesso por eventos indesejados. (Instituto pensi, 2023).

A ansiedade odontológica denota um estado de apreensão de que algo terrível vai acontecer em relação ao tratamento, e está associado a uma sensação de perda ao controle (Klingberg; Broberg, 2007). Em um episódio ansioso, ocorrem respostas psicofisiológicas capazes de alterar a atividade do ramo simpático do sistema nervoso autônomo, gerando assim mudanças no sistema cardiovascular, como aumento da pressão arterial e frequência cardíaca. Há uma maior produção das glândulas sudoríparas, levando a sudorese, bem como há a sensação de dificuldade respiratória, com a presença de hiperventilação, pode-se citar ainda, a xerostomia, entre outros sintomas (Muinero-Lorenzo et al., 2014; Wells et al., 2012; Matsuoka et al., 2014).

O medo de ir ao dentista pode interferir nos cuidados com a saúde bucal, gerando resistência a consultas e dificultando o tratamento. Essa ansiedade está associada a uma maior incidência de problemas bucais e comportamentais durante o atendimento. Embora a ansiedade relacionada ao tratamento odontológico possa afetar pessoas de todas as idades, seu desenvolvimento é mais comum na infância e na adolescência. (Mayer et al., 2019)

A crença de que serão submetidos a algum tipo de incômodo ou sensação dolorosa durante o atendimento, parece ser um dos principais fatores que interferem no comportamento dos pacientes. Essa crença ou regra, usualmente, inicia-se na infância ou na adolescência e é resultante de experiências dolorosas passadas, desconhecimento dos procedimentos a serem realizados, impossibilidade de ver o que o cirurgião-dentista executa durante o procedimento (Nathan, 2001).

Outros fatores ansiogênicos, como Gomes, Stabile e Ximenes (2020) mostram, são o contato com o ambiente do consultório, cadeira odontológica, instrumentais, motores de alta e baixa rotação, e ainda, o acesso à informações negativas transmitidas por outras pessoas, em sua maioria, os pais, podem levar a um futuro que gere ainda mais medo e esquiva do atendimento odontológico, dando origem assim, a um ciclo vicioso no qual fugir do tratamento, só agrava ainda mais a condição de saúde bucal.

A prevalência da ansiedade odontológica pode variar de acordo com a faixa etária, bem como, com o instrumento empregado para sua mensuração. Ao longo do tempo, foram descritas por diversos autores, escalas para mensurar a ansiedade odontológica. As quais podem ser divididas em medidas objetivas, como a aferição da frequência cardíaca e pressão arterial, e as subjetivas, quando aliadas, podem oferecer um diagnóstico mais preciso (Muinero-Lorenzo et al., 2014).

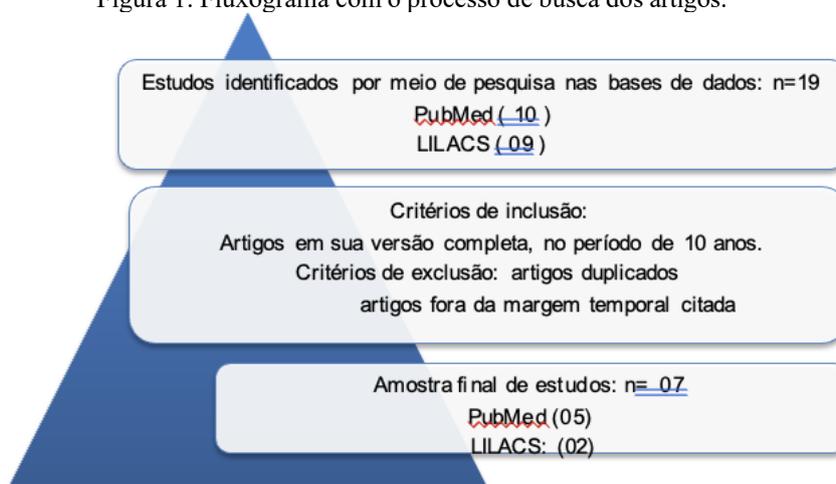
O conhecimento do comportamento infantil e de sua personalidade, são características de suma importância para o sucesso do atendimento, além do que, interpretar o comportamento do paciente pediátrico permite ao cirurgião-dentista utilizar técnicas adequadas para o manejo de uma determinada criança (Matos, 2019). E para tal interpretação, é necessário o uso de escalas/testes específicos para a infância, uma vez que haverá o entendimento do que está sendo perguntado, por meio de figuras.

Nesse contexto, o presente estudo, tem por objetivo, a realização de uma revisão integrativa da literatura, sobre a utilização de escalas de ansiedade odontológica na faixa etária pediátrica, para uma maior compreensão de sua eficácia e aplicabilidade clínica.

2 METODOLOGIA

Para a realização da presente revisão integrativa, foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS e PubMed utilizando os descritores”, “Ansiedade ao Tratamento Odontológico”, “Odontopediatria” e “Criança” e seus correspondentes em inglês e espanhol. Foram selecionados artigos compreendidos entre os anos de 2014 a 2024. Critérios de inclusão e exclusão, estão contidos no fluxograma abaixo.

Figura 1. Fluxograma com o processo de busca dos artigos:



Fonte: Autores

3 RESULTADOS

Quadro 1 – Estudos sobre as escalas de ansiedade odontológicas aplicada em crianças

N	Título e autor	Ano	Tipo e objetivo do estudo	Principais achados
1	Use of an animated emoji scale as a novel tool for anxiety assessment in children. SETTY JV <i>et al</i>	2019	Revisão sistemática. Objetivo de avaliar e medir a ansiedade odontológica na faixa etária pediátrica de 4 a 14 anos, com as escalas AES, VPT e FIS.	Os resultados deste estudo apontam que a ferramenta AES apesar de nova é a mais adequada para avaliar a ansiedade odontológica em crianças.

2	<p><u>RMS Pictorial Scale (RMS-PS): an innovative scale for the assessment of child's dental anxiety.</u> R M SHETTY, <i>et al</i></p>	2015	<p>Revisão sistemática. Estudo realizado com 102 crianças com faixa etária de 4 a 14 anos, com objetivo de validação da escala pictórica (RMS) (RMS-PS) e comparação com o teste de imagem (VPT) e a escala de imagem facial (FIS)</p>	<p>Os resultados observados sugerem que o RMS-PS pode ser um método mais novo e fácil para avaliar a ansiedade odontológica em crianças no contexto clínico.</p>
3	<p><u>Dental Anxiety Scales Used in Pediatric Dentistry: A Systematic Review and Meta-analysis -</u> SHILP T., <i>et al</i></p>	2021	<p>Revisão sistemática com meta- análise</p>	<p>Foram encontrados 500 estudos correspondentes até 2021. Desses, 13 artigos incluíram síntese qualitativa e apenas 7 foram feitos para síntese quantitativa. Entre os 7 estudos, 5 compararam as escalas FIS e VPT e 2 compararam RMS, FIS e VPT; com base nas estatísticas, nenhuma diferença significativa foi observada entre todas as comparações, concluindo que todas as escalas estão no par de igualdade, para avaliação dos níveis de ansiedade na população pediátrica.</p>
4	<p>Development and evaluation of the children's experiences of dental anxiety measure. PORRITT J <i>et al</i></p>	2018	<p>Estudo qualitativo, por meio de entrevistas. Objetivo de desenvolver a mensuração de experiências infantis de ansiedade odontológica (CEDAM) e avaliar as propriedades da medida.</p>	<p>Os resultados do estudo revelaram que o CEDAM é uma medida confiável e válida de ansiedade odontológica em crianças de 9 a 16 anos.</p>
5	<p>Short Form of the Children's Experiences of Dental Anxiety Measure (CEDAM): Validation and Evaluation of the CEDAM-8. PORRITT JM <i>et al</i></p>	2021	<p>Objetivo de desenvolver uma versão curta do CEDAM para avaliação da ansiedade odontológica infantil na prática clínica.</p>	<p>O CEDAM-8 é uma ferramenta de avaliação útil para clínicos que é fácil e rápida de administrar e pode ajudar a entender as experiências de ansiedade odontológica pediátrica e as mudanças na ansiedade ao longo do tempo e após a intervenção. O CEDAM em sua versão curta, de 8 itens, apresentou boas propriedades psicométricas, bem como, estava significativamente correlacionado com a medida CEDAM ($r = 0,90$; $p < 0,01$).</p>
6	<p>Translation and cultural adaptation of the Children's Experiences of Dental Anxiety Measure (CEDAM) to Brazilian Portuguese SANTOS JHL <i>et al</i></p>	2024	<p>Objetivos do estudo foram de realizar tradução e adaptação cultural da CEDAM para o Português Brasileiro, e sua compreensão por 10 crianças escolares de 8 a 12 anos de idade.</p>	<p>A versão traduzida foi bem compreendida por mais de 85% dos participantes. A versão brasileira da CEDAM foi culturalmente adaptada para a população avaliada de crianças</p>

7	<p><u>Validade da Escala de Imagens Faciais (FIS) para uso com crianças brasileiras na clínica odontopediátrica.</u> Grisolia, Bárbara Monteiro.</p>	2021	<p>O objetivo deste estudo foi avaliar a validade da Escala de Imagens Faciais (Facial Image Scale; FIS) em pacientes odontopediátricos do Rio de Janeiro, Brasil.</p>	<p>O estudo qualitativo encontrou discrepâncias entre a escolha da FIS e o sentimento da criança em relação à ansiedade ao tratamento odontológico (ATO), em todas as faixas etárias. Os resultados sugerem que a FIS não parece ser capaz de medir de forma válida a ATO em crianças brasileiras.</p>
8	<p>Prevalência de ansiedade relacionada ao tratamento odontológico em adolescentes: revisão integrativa da literatura MAYER <i>et al.</i>,</p>	2019	<p>Objetivo: determinar a prevalência de ansiedade relacionada ao tratamento odontológico em adolescentes, por meio de uma revisão da literatura</p>	<p>Foram identificados 7 artigos preenchendo os critérios de inclusão. A prevalência de ansiedade relacionada ao tratamento odontológico variou de 6,5 a 25,6% entre adolescentes, distribuídos entre Europa, Ásia e Oceania. Houve também diversidade de instrumentos utilizados para avaliação da ansiedade. A prevalência de ansiedade relacionada ao tratamento odontológico apresentou grande variabilidade entre as pesquisas analisadas, podendo chegar a ¼ dos adolescentes. Observou-se uma carência de estudos de prevalência consistentes nessa faixa etária.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores.

4 DISCUSSÃO

A ansiedade odontológica em crianças é uma preocupação significativa no campo da odontopediatria, uma vez que pode impactar a experiência do paciente e, conseqüentemente, os resultados do tratamento. A revisão integrativa realizada neste estudo demonstrou a diversidade de escalas disponíveis para a mensuração da ansiedade infantil no contexto odontológico, refletindo a complexidade desse fenômeno psicológico.

De acordo com a revisão integrativa realizada por Mayer et al. (2019), a prevalência de ansiedade odontológica entre adolescentes varia significativamente, com taxas que vão de 6,5% a 25,6% em diferentes regiões do mundo, refletindo não apenas fatores culturais e sociodemográficos, mas também a diversidade de instrumentos utilizados para medir a ansiedade. Essa variação ressalta a necessidade de abordagens personalizadas no atendimento odontológico, que considerem as particularidades de cada paciente e busquem minimizar a ansiedade, promovendo uma experiência mais positiva no consultório.

Para mensuração da ansiedade frente ao tratamento odontológico, em crianças, a literatura revisada mostrou-se ampla e divergente, no que se refere as escalas utilizadas. Para SETTY JV e colaboradores, em sua revisão sistemática, tendo como foco a faixa etária pediátrica de 4 a 14 anos, ao

realizarem a comparação entre as escalas AES (Escala de emojis animados), VPT, (Teste de imagem venham) e a escala de imagem facial (FIS), observaram que a escala AES obteve maior eficácia, uma vez que houve uma maior aceitação, pelas crianças.

No entanto, de forma divergente, SHILP T, et al (2021) ao realizarem uma revisão sistemática com meta-análise, sobre as referidas escalas supracitadas, não encontraram diferença estatisticamente significativa. Tal divergência, pode ser justificada, pela subjetividade da compreensão infantil, sobre os instrumentos aplicados.

Os estudos revisados apontam que a prevalência e a intensidade da ansiedade odontológica variam amplamente entre as crianças, sendo influenciadas por fatores como idade, experiências anteriores e o ambiente do consultório. A pesquisa de Setty et al. (2019) destaca que a escala de emojis animados (AES) é eficaz na mensuração da ansiedade, sugerindo que ferramentas visuais que utilizam elementos lúdicos podem ser mais aceitáveis para o público infantil. Essa abordagem lúdica das escalas, é corroborada pela validação da escala pictórica RMS-PS por R M Shetty et al. (2015), que propõe que a utilização de imagens em contextos clínicos pode facilitar a comunicação entre dentistas e pacientes jovens, reduzindo a apreensão. Encontra-se também na literatura, estudos de adaptação e tradução cultural, para o português, de instrumentos internacionais, como apontam os estudos de PORRITT J e colaboradores, que tiveram como objetivo, a realização de uma versão curta do Dental Anxiety Measure- CEDAM para avaliação da ansiedade odontológica infantil na prática clínica, cujos resultados apresentaram, boas propriedades psicométricas. Posteriormente, os mesmos autores, conduziram um estudo, para adaptação deste instrumento, onde obtiveram boa compreensão, para crianças brasileiras de 8 a 12 anos de idade.

As limitações deste estudo incluem a falta de homogeneidade nas metodologias empregadas nas pesquisas analisadas e a necessidade de mais estudos longitudinais que possam avaliar a eficácia das escalas. Além disso, muitos dos estudos revisados concentraram-se em um número limitado de instrumentos, o que pode limitar a generalização dos resultados, ao ser necessário promover mais pesquisas que explorem a relação entre as escalas de ansiedade e os resultados clínicos no tratamento odontológico pediátrico, levando em conta não apenas a eficácia das escalas, mas também a experiência subjetiva das crianças durante o tratamento. Uma melhor compreensão da ansiedade odontológica pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e para a melhoria da experiência de tratamento para crianças e suas famílias.

5 CONCLUSÃO

Embora a prevalência de ansiedade odontológica na faixa etária pediátrica, seja estudada com grande expressividade na literatura, no que se refere a sua mensuração, os estudos mostram divergências.



De acordo com a presente revisão, as escalas de ansiedade odontológicas AES (Escala de emojis animados), VPT, (Teste de imagem de venham), escala de imagem facial (FIS) e escala pictórica, (RMS-PS), são as mais citadas pela literatura, para mensuração da ansiedade infantil, contudo, há divergências quanto à superioridade. Onde, na mais recente revisão sistemática com meta-análise, não foi observada diferença estatisticamente significativa, entre as mesmas, por outro lado, a escala pictórica RMS-PS, e AES, se mostraram mais eficazes para mensuração da ansiedade pediátrica, em outro estudo supracitado.

Ainda, é válido ressaltar, na presente revisão, estudos de tradução e adaptação cultural de determinadas escalas, para aplicação em crianças brasileiras, como é o caso da escala Dental Anxiety Measure- CEDAM, tendo obtido resultados positivos, para a compreensão no paciente pediátrico, o qual se configura, desta forma, como mais um instrumento válido para os cirurgiões-dentistas mensurarem a ansiedade infantil frente ao tratamento odontológico. Por fim, pode-se concluir, que mais estudos se fazem necessários, acerca das escalas de ansiedade odontológica adaptadas ao paciente pediátrico, dada sua subjetividade de compreensão e heterogenicidade das faixas etárias estudadas. Para que assim, haja parâmetros para os cirurgiões-dentistas clínicos e odontopediatras, frente à ansiedade odontológica.



REFERENCIAS

GOMES, G. B., STABILE, C. L. P., & XIMENES, V. S. Avaliação e manejo da ansiedade e fobia odontológica: a psicologia na formação do cirurgião-dentista. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 61(2), 80-94, 2020.

GRISOLIA, Bárbara Monteiro. Validade da Escala de Imagens Faciais (FIS) para uso com crianças brasileiras na clínica odontopediátrica. Rio de Janeiro: s.n, 2021. 83 p. ilus, Tabelas.

INSTITUTO PENSI. DSM-5 e o diagnóstico de TEA. Programa Autismo e Realidade. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/autismo-e-realidade-lanca-nova-cartilha-dsm-5-e-o-diagnosticode-tea/>.

JM, Morgan A, RODD H, Gilchrist F, BAKER SR, NEWTON T, Marshman Z. A Short Form of the Children's Experiences of Dental Anxiety Measure (CEDAM): Validation and Evaluation of the CEDAM-8. *Dent J (Basel)*, 9(6):71, 2021.

KENDALL, P. C. (Ed.). *Child and adolescent therapy: cognitive-behavioral procedures*. 3. ed. New York: The Guilford Press, 2006.

KLINGBERG, G.; BROBERG, A. G. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 17, n. 6, p. 391–406, 2007.

MATOS, Letycia Braz. *Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria*. 2019.

MATSUOKA, H. et al. The effect of cognitive appraisal for stressors on the oral health-related quality of life of dry mouth patients. *Biopsychosocial Medicine*, v. 8, n. 24, 2014.

MAYER, T. M. A. de S.; ASSIS, P. D.; NASCIMENTO, M. G. do; BARRETO, K. A.; SILVA, C. M. M. P. da; COLARES, V. Prevalência de ansiedade relacionada ao tratamento odontológico em adolescentes: revisão integrativa da literatura. *Archives of Health Investigation*, v. 8, n. 3, 2019. DOI: 10.21270/archi.v8i3.3178.

MUINERO-LORENZO, J. et al. Haemodynamic response and psychometric test measuring dental anxiety in a Spanish population in Galicia. *Oral Health and Preventive Dentistry*, v. 1, p. 3-12, 2014.

NATHAN, J. E. Behavioral management strategies for young pediatric dental patients with disabilities. *ASDC Journal of Dentistry for Children*, v. 68, n. 2, p. 89-101, mar. 2001.

PINKHAM, J. R. Observation and interpretation of the child dental patient behavior. *Pediatric Dentistry*, v. 1, n. 1, p. 21-26, 1979.

PORRITT J, Morgan A, RODD H, Gupta E, GILCHRIST F, Baker S, NEWTON T, Creswell C, WILLIAMS C, Marshman Z. Development and evaluation of the children's experiences of dental anxiety measure. *Int J Paediatr Dent*, 28(2):140-151, 2018. Epub 2017 Jul 29.

SANTOS, Julia Henriques Lamarca dos; GAVIÃO, Maria Beatriz Duarte; STEINER- OLIVEIRA, Carolina; PASCHOAL, Marco Aurelio Benini; CASTILHO, Aline Rogéria Freire de; BARBOSA, Tais de Souza. *Braz. dent. sci*, 27(1): 1-7, 2024. ilus, tab.



SETTY JV, SRINIVASAN I, RADHAKRISHNA S, MELWANI AM, Dr MK. Use of an animated emoji scale as a novel tool for anxiety assessment in children. *J Dent Anesth Pain Med*, 19(4):227-233, 2019. Epub 2019 Aug 30.

SHETTY RM, KHANDELWAL M, RATH S. RMS Pictorial Scale (RMS-PS): an innovative scale for the assessment of child's dental anxiety. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 33(1):48- 52, 2015.

TIWARI S, Kulkarni P, AGRAWAL N, MALI S, Kale S, Jaiswal N. Dental Anxiety Scales Used in Pediatric Dentistry: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Contemp Dent Pract*, 22(11):1338-1345, 2021.

WELLS, R. et al. Matter over mind: a randomised-controlled trial of single-session biofeedback training on performance anxiety and heart rate variability in musicians. *PLoS ONE*, 7(10): e46597, 2012.