

## A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS E O USO DE DISTRAÇÃO NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

GIULIA TARQUINIO DEMARCO<sup>1</sup>; FERNANDA VIEIRA ALMEIDA<sup>2</sup>; ANDRESSA DA SILVA PINHO<sup>3</sup>; BÁRBARA MEIRELLES MERONI<sup>4</sup>; MARÍLIA LEÃO GOETTEMMS<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – giuliatdemarc@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – fernanda.vieira.almeida1995@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – barbammeroni@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – barbammeroni@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – marilia.goettems@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O medo/ansiedade odontológico (MAO) é frequentemente manifestado pelas crianças durante as consultas odontológicas e pode representar um desafio para o atendimento em odontopediatria (SINGH et al., 2000). Dessa forma, as técnicas de manejo do comportamento podem ser utilizadas para a obtenção de sucesso no atendimento (ALMEIDA et al., 2022). Diante disso, o manejo do comportamento infantil é de extrema importância por auxiliar os profissionais a estabelecerem uma relação de confiança com a criança, além de proporcionar alívio do MAO. Assim, é possível realizar um atendimento de qualidade para a criança e promover uma atitude positiva desta em relação à sua saúde bucal (ALMEIDA et al., 2022). Além do comportamento e da ansiedade da criança, outro fator importante é o estresse do profissional que pode interferir no procedimento odontológico e no nível de estresse e ansiedade da criança (KIESER et al., 2002).

A distração é um método não-farmacológico convencional para o manejo do comportamento e tem sido amplamente utilizada, por proporcionar uma experiência eficaz e relaxante durante o atendimento (CUSTÓDIO et al., 2021). Entre as possíveis distrações encontram-se o uso da televisão, leitura de histórias, uso de brinquedos, música, utilização de óculos de realidade virtual e tablets. Esses métodos podem ajudar efetivamente a criança a desviar a atenção dos estímulos provocadores do MAO e da dor, tornando o procedimento uma experiência relaxante e menos traumática (FAKHRUDDIN et al., 2017).

Com isso, dentro do panorama apresentado, o objetivo do presente estudo é avaliar o estresse e percepções de acadêmicos sobre o uso da distração e associação com as variáveis da criança.

### 2. METODOLOGIA

Este ensaio clínico randomizado foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (parecer 3.700.062). Ele foi desenvolvido na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO – UFPEL), no período de agosto de 2019 até agosto de 2023. Foram selecionadas crianças de 6 a 10 anos de idade, com boa saúde geral e que necessitavam de tratamento restaurador, endodôntico ou exodontia. Os pais ou responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação no estudo. O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

(TALE) foi apresentado à criança, e assinalada a opção de concordância em participar da pesquisa.

As crianças selecionadas foram divididas em 3 grupos: (G1) grupo controle, que recebeu as técnicas de manejo tradicionais; (G2) que recebeu distração através dos óculos de realidade virtual; e (G3) que recebeu distração através do tablet. Foi realizada entrevista com os responsáveis, onde foram coletadas informações demográficas e socioeconômicas. A avaliação do comportamento foi realizada através da Escala de VENHAM (CADEMARTORI et al., 2016). A percepção de dor foi avaliada pela escala Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC). Ao final da consulta, as crianças dos grupos G2 e G3 foram perguntadas sobre sua percepção em relação ao uso do óculos e do tablet. Após a consulta de tratamento, o operador informará em uma escala visual analógica (VAS) seu nível de estresse durante o atendimento (MITCHELL et al., 2008).

As características demográficas e socioeconômicas foram comparadas usando o teste qui-quadrado. As comparações nos desfechos de interesse entre os grupos foram feitas utilizando o teste qui-quadrado para variáveis dicotômicas (MAO e percepção de dor) e o teste t para comparação de médias nas variáveis do tipo contagem (idade, frequência cardíaca, comportamento e procedimento). Foi adotado um nível de significância de 5% para todas as análises.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo incluem o total de 99 crianças (58 meninas e 41 meninos), com idade média 8,5 anos. A Tabela 1 mostra o comportamento apresentado segundo a escala de Venham. No nível mais alto, que é aquele que avaliamos toda a consulta, 87,88% das crianças do grupo óculos tiveram cooperação, 72,73% no grupo tablet e 63,64% no grupo controle, porém em nenhum momento houve diferença significativa.

**Tabela 1:** Comportamento antes, durante e após atendimento segundo a escala de comportamento de Venham (n=99).

	Total n (%)	Grupo Controle n (%)	Grupo 1 Óculos n (%)	Grupo 2 Tablet n (%)	P*
<b>Comportamento Inicial</b>					0,462
Positivo	88(88,89%)	28(84,85%)	31(93,94%)	29(87,88%)	
Negativo	11(11,11%)	5(15,15%)	2 (6,06%)	4(12,12%)	
<b>Nível mais alto</b>					0,073
Positivo	74(74,75%)	21(63,64%)	29(87,88%)	24(72,73%)	
Negativo	25(25,25%)	12(36,36%)	04(12,12%)	09(27,27%)	
<b>Na anestesia*</b>					0,307
Positivo	21(67,74%)	06(50,00%)	07(87,50%)	08(72,73%)	
Negativo	10(32,27%)	06(50,00%)	01(12,50%)	03 (27,27)	
<b>Procedimento</b>					0,173
Positivo	76(76,77%)	24(72,73%)	29(87,88%)	23(69,70%)	
Negativo	23(23,23%)	9(27,27%)	04(12,12%)	10(30,30%)	
<b>Final</b>					0,559
Positivo	85(85,86%)	27(81,82%)	30(90,91%)	28(84,85%)	
Negativo	14(14,14%)	06(18,18%)	03 (9,09%)	05(15,15%)	

Na Tabela 2, considerando a manifestação da dor, 24 (72,73%) crianças que receberam atendimento com óculos demonstraram sentir-se mais confortáveis e relaxadas durante o atendimento.

**Tabela 2:** Percepção de dor avaliada pela FLACC, durante o atendimento odontológico (n=99)

	Total n (%)	Grupo Controle n (%)	Grupo 1 Óculos n (%)	Grupo 2 Tablet n (%)	P*
<b>Manifestação de dor (FLACC)</b>					0.266
Relaxado	61(61.62%)	19(57.58%)	24(72.73%)	18(54.55%)	
Desconforto	38(38.38%)	14(42.42%)	09(27.27%)	15(45.45%)	

Com relação aos acadêmicos, o semestre mais prevalente na amostra foi o sétimo semestre, com 58,59%. Com relação ao uso do dispositivo, 95,45% que utilizaram o dispositivo gostariam de utilizar novamente e 90,91% acreditam que o dispositivo auxiliou no manejo do comportamento. A média de nível de estresse dos acadêmicos foi 2.61. A tabela 3 demonstra o nível de estresse dos acadêmicos através da média e desvio padrão com relação as variáveis dos grupos, idade e dor (FLAAC). O nível de estresse dos acadêmicos esteve associado com a manifestação de dor pela criança.

**Tabela 3:** Nível de estresse dos acadêmicos através da média e desvio padrão com relação as variáveis dos grupos, idade e dor (FLAAC) (n=99).

	Média	Desvio Padrão	P*
<b>Grupo</b>			0,581
Controle	2,85	3,14	
Óculos	2,18	2,57	
Tablet	2,79	2,87	
<b>Idade</b>			0,860
0-8	2,66	2,75	
9-12	2,55	2,97	
<b>Dor (FLAAC)</b>			<0,001
Relaxado	1,87	2,35	
Desconforto pequeno	2,46	2,64	
Dor moderada	5,40	2,88	
Severa	7,57	1,51	

A percepção da criança em relação a satisfação quanto às técnicas de distração foi considerada como satisfatória. Segundo a American Academy Of Pediatric Dentistry (2020) é importante ressaltar o uso das técnicas convencionais de manejo comportamental, as quais são amplamente usadas na odontologia pediátrica e são fundamentais para criar um vínculo de confiança e conforto na relação dentista-paciente. Estudos avaliando acadêmicos em Odontologia

demonstraram que eles apresentam estresse considerável nas suas primeiras consultas. Além disso, descobriram que o segundo e terceiro ano de faculdade deixam o aluno mais ansioso, podendo interferir no procedimento odontológico e no nível de estresse da criança (KIESER et al., 2002).

#### 4. CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou que a distração com óculos e tablet foi positiva na percepção dos estudantes. O nível de estresse do operador foi relacionado com o comportamento pela criança, independente do grupo .

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SINGH, K.A.; MORAES, A.B.A. de; BOVI AMBROSANO, G.M. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v.14, n.2, p.131-136, 2000.

ALMEIDA, F.V.; SARTORI, C.H.; CARDOSO, G.; DALMASO, J.L.; RAMSON, K.P.; GOETTEMES, M.L. Eficácia de distrações audiovisuais em crianças no comportamento, controle da dor e da ansiedade durante procedimentos odontológicos: um estudo transversal. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 63, n. 2, p. 24 - 41, 2022.

CUSTÓDIO, Natália Baschiroto; COSTA, Francine dos Santos; CADEMARTORI, Mariana Gonzalez; DA COSTA, Vanessa Polina Pereira; GOETTEMES, Marília Leão. Effectiveness of Virtual Reality Glasses as a Distraction for Children During Dental Care. **Pediatric Dentistry Journal**, Chicago, v.42, n.2, p.93-102, 2021.

FAKHRUDDIN, K.S.; BATAWI, H.Y. Effectiveness of audiovisual distraction in behavior modification during dental caries assessment and sealant placement in children with autism spectrum disorder. **Journal of Dental Research**, v.14, n.3, p.177-182, 2012.

CADEMARTORI, Mariana Gonzalez; ROSA, Denise Paiva; OLIVEIRA, Luísa Jardim Corrêa; CORRÊA, Marcos Britto; GOETTEMES Marília Leão. Validity of the Brazilian version of the Venham's behavior rating scale. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Reino Unido, n.27, p.120-127, 2016.

MITCHELL, Ann M; CRANE, Patricia A; KIM, Yookyung. Perceived stress in survivors of suicide: Psychometric properties of the Perceived Stress Scale. **Researchin Nursing & Health**, EstadosUnidos, n.31, p.576–585, 2008.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient: Reference Manual. **Academy of Pediatric Dentistry**, 2020.

KIESER, Jules; HERBINSON, Peter. Clinical anxieties among dental students. **NZ Dental Journal**, Nova Zelândia, n.97, p.138-9, 2000.