

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências de Saúde
Departamento de Odontologia



Trabalho de conclusão de Curso

**O uso de desenhos como técnica projetiva em Odontopediatria para avaliação da
ansiedade: estudo transversal**

Gabriella Alves Hussein

Brasília, 07 de janeiro de 2025

Gabriella Alves Hussein

**O uso de desenhos como técnica projetiva em Odontopediatria para avaliação da
ansiedade: estudo transversal**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Odontologia
da Faculdade de Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília, como requisito
parcial para a conclusão do curso de Graduação
em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Érica Negrini Lia

Brasília, 2025

Gabriella Alves Hussein

**O uso de desenhos como técnica projetiva em Odontopediatria para avaliação da
ansiedade: estudo transversal**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 17 de janeiro de 2025

Banca examinadora:

Prof. Dra. Érica Negrini Lia [orientadora]

Prof.^a. Dra. Lais David Amaral

Prof. Dr. An Tien Li

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe e ao meu padrasto, que sempre acreditaram no meu potencial e me educaram com tanto amor e dedicação.

Agradeço ao meu irmão, que em qualquer dificuldade esteve disposto a me ajudar.

Agradeço ao meu namorado, por estar ao meu lado e me incentivar todos os dias a ser melhor.

Agradeço a minha orientadora, que com muita dedicação e paciência contribuiu para que esse trabalho fosse confeccionado.

Agradeço aos meus amigos e colegas de faculdade, com eles essa jornada acadêmica se tornou mais leve e divertida.

Agradeço as minhas amigas de infância, que sempre sonharam esse momento comigo.

“Mostrei minha obra prima às pessoas grandes e perguntei se o meu desenho lhes dava medo. Responderam-me “Por que um chapéu daria medo?” Meu desenho não representava um chapéu. Representava uma jiboia digerindo um elefante. Desenhei então o interior da jiboia, a fim de que as pessoas grandes pudessem entender melhor. Elas têm sempre necessidade de explicações detalhadas.”

(O Pequeno Príncipe)

Resumo

Medo e ansiedade são desafios emocionais que muitas crianças experimentam no consultório odontológico, que podem ser fatores que resultam em comportamentos de não cooperação. O uso de técnicas projetivas de autorrelato, como os desenhos, tem se mostrado eficaz na avaliação da ansiedade infantil. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de ansiedade relacionada ao atendimento odontológico por meio da interpretação de desenhos realizados por crianças. Participaram do estudo 14 crianças de 5 a 11 anos em atendimento odontológico no Hospital Universitário de Brasília. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com os pais ou responsáveis sobre as características das crianças. Utilizou-se a escala "Child Drawing: Hospital" (CD :H) para analisar os desenhos. Para análise dos dados, utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados, o teste de Mann-Whitney para comparações entre os sexos (masculino e feminino) e o teste t de Student para comparações entre as idades dos meninos e meninas. A percepção dos pais sobre o comportamento das crianças também foi avaliada utilizando o teste de Fisher. Os resultados qualitativos não indicaram uma associação estatisticamente significativa entre o sexo das crianças e a classificação parental em relação à ansiedade. Contudo, uma análise revelou que os meninos apresentaram um Odds Ratio (OR) de 3,3 vezes maior para a chance de serem classificados como ansiosos, em comparação com as meninas, embora essa diferença não tenha sido estatisticamente significativa. Neste estudo, nível de ansiedade foi médio entre as crianças avaliadas de acordo com a escala CD; H.

Palavras-chave: desenho; ansiedade; criança; ansiedade ao tratamento odontológico.

Abstract

Many children face emotional challenges on odontologic clinics, such as fear and anxiety related to the treatment, especially after negative experiences. The anxiety can manifest in multiple ways, depending on the individual characteristics, and it can result in non-cooperational behaviors. The use of projective techniques of self-report, like drawings, have shown efficiency on the evaluation of infantile anxiety, offering a non verbal and accessible way of children to express emotions. The goal of this study was to evaluate the level of anxiety related to the odontologic care through interpreting drawings made by children. Children between 5 and 11 years old under the odontologic care of the Hospital Universitário de Brasília took part on the study. The data was collected through interviews, with their parents or responsible adults, about the characteristics of the children. The scale utilized was the "Child Drawing: Hospital" (CD :H) to analyze the drawings. For data analysis, the Shapiro-Wilk test was used to verify the data normality, the Mann-Whitney test was utilized for comparison between the genders and the t of Student for comparison between the age of male and female children. The parents perception about the behavior of the children was also proved utilizing the Fisher test. The qualitative results did not point to a significant statistic association between the gender and the parental classification when in relation to anxiety. However, an analysis did reveal that male children showed an Odds Ratio (OR) of 3.3 times bigger to be classified as anxious, when in comparison to female children, although this difference didn't show to be statistically significant. In this study, the level of anxiety was average between the children analyzed through the CD; H scale.

Keywords: drawing; anxiety; child; anxiety to the odontologic care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. MATERIAIS E MÉTODOS	11
2.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	11
2.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	11
2.3 COLETA DE DADOS.....	11
2.4 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO.....	11
2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	13
3. RESULTADOS	14
4. DISCUSSÃO	18
5. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	27

1 INTRODUÇÃO

É inegável que ainda na atualidade, muitas crianças enfrentam desafios emocionais ao se depararem com o ambiente do consultório odontológico [1]. O tratamento odontológico pode ser associado ao medo e à dor, especialmente diante de experiências passadas negativas [1]. A depender de características individuais da criança, podem ocorrer comportamentos de fuga, aversão ou de não cooperação [2]. A origem da ansiedade em crianças pode variar, podendo se manifestar a partir de estímulos específicos (como agulhas e brocas), ou de maneira generalizada, em que a fonte da ameaça é ambivalente, incerta ou não está imediatamente presente [3]. Compreender e abordar tais aspectos psicológicos é essencial para estabelecer uma base sólida para construção de uma relação positiva entre o odontopediatra, a criança e seus responsáveis, promovendo, assim, uma experiência mais tranquila e eficaz [4].

Há diversas formas de avaliar a ansiedade, como a observação das respostas comportamentais da criança durante o atendimento, aplicação de escalas de autorrelato, como o Venham Picture Test (VTP) [5] preenchidos pelas próprias crianças ou questionários respondidos pelos seus responsáveis [6]. Embora a observação das reações comportamentais seja comumente empregada, alguns estudos indicam que essa abordagem pode não ser totalmente confiável, uma vez que a manifestação de reações evidentes nem sempre ocorre, mesmo quando há ansiedade [6] [7]. Além disso, os questionários preenchidos pelos pais, embora utilizados, apresentam limitações, pois a ansiedade dos pais pode influenciar suas percepções, resultando em uma concordância moderada com as avaliações das crianças [3]. Entre os métodos empregados, as técnicas de autorrelato, são consideradas mais confiáveis. No entanto, crianças mais jovens podem não relatar de maneira confiável devido a dificuldades de compreensão e expressão [8]. Adicionalmente, a necessidade de habilidade de leitura torna alguns instrumentos inadequados para crianças mais novas, destacando a complexidade na escolha do método mais apropriado para avaliar a ansiedade odontológica infantil [3] [8] [9] [10].

Atualmente, há um interesse crescente no uso da arte como meio de facilitar a comunicação com as crianças [11]. As técnicas projetivas de autorrelato, originadas do conceito de projeção introduzido por Sigmund Freud, têm como base a necessidade de proporcionar aos indivíduos meios de organizar suas experiências, permitindo a projeção de sentimentos e personalidade [12]. A projeção, nesse contexto, é compreendida como

uma forma de defesa do indivíduo, permitindo que reações e impulsos sejam projetados em um objeto externo, minimizando barreiras sociais e facilitando a comunicação sobre temas pessoais ou de difícil exposição [13].

No âmbito da odontopediatria, as técnicas projetivas de autorrelato, notadamente o uso de desenhos, tornam-se uma ferramenta valiosa para avaliar o estado emocional das crianças no ambiente odontológico [14] [15]. As vantagens do uso de desenhos na avaliação clínica em odontopediatria são notáveis [16]. Além de fornecer uma janela única para as experiências internas das crianças, especialmente em situações de estresse e ansiedade, os desenhos permitem identificar emoções, como o medo [16]. Sua natureza não-diretiva, ausência de respostas corretas e capacidade de identificar sentimentos e desejos não verbalizados tornam os desenhos uma ferramenta valiosa na análise de sentimentos subjetivos e outras emoções das crianças [17] [18]. O aspecto mais atrativo dessa abordagem é sua capacidade de ultrapassar as barreiras linguísticas e culturais, proporcionando uma avaliação eficaz em um curto período [15]. Adicionalmente, o desenho possui uma vantagem significativa de ser amplamente aplicável, sendo útil tanto para crianças que têm afinidade com desenho quanto para as mais tímidas [16]. Além de ser uma ferramenta eficaz para crianças que enfrentam dificuldades de comunicação, bem como para aquelas que são mais expressivas, ao mesmo tempo em que é considerada uma atividade agradável para as crianças [19] [20] [21] [22] [23].

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi avaliar o nível de ansiedade relacionada ao atendimento odontológico por meio da interpretação de desenhos realizados por crianças e comparar se há diferença entre os sexos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de estudo observacional aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde (FS/UnB) (CAAE) 78919924.6.0000.0030).

2.2. AMOSTRA DE ESTUDO

A amostra, por conveniência, foi composta por 14 crianças com idade entre 5 a 11 anos do sexo masculino e feminino sob atendimento odontológico na Unidade de Saúde Bucal do Hospital Universitário de Brasília (USBUC-HUB). Portanto participaram apenas aquela que aceitaram realizar o desenho. Foram excluídas crianças com histórico de comprometimento cognitivo e incapacidade física para realizar o desenho.

2.3. COLETA DE DADOS

Inicialmente, foram realizadas entrevistas com os pais ou responsáveis das crianças, sobre sua percepção acerca do comportamento das mesmas durante o atendimento odontológico em experiências anteriores. Solicitou-se que classificassem as crianças como calma e cooperativa, ou ansiosa e inquieta.

As crianças foram convidadas a realizar um desenho na sala de espera antes do atendimento. Foi solicitado que desenhassem com o tema "a criança e o dentista", utilizando uma folha de papel A4, uma prancheta, um apontador e um conjunto de 12 lápis de cor, incluindo as cores: amarelo claro, amarelo escuro, laranja, vermelho, rosa, roxo, azul escuro, azul claro, verde escuro, verde claro, marrom e preto.

2.4. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Utilizou-se o instrumento "Child Drawing: Hospital" (CD:H) para análise dos desenhos infantis como técnica projetiva em Odontopediatria, com base no estudo de Clatworthy et al. (1999). A escala CD:H, amplamente utilizada para avaliar o estado emocional de crianças hospitalizadas, é reconhecida por sua utilidade na identificação de estados emocionais como ansiedade, dor e sofrimento [16]. Embora tradicionalmente aplicada na área de enfermagem, o uso desse instrumento em pesquisas odontológicas é relativamente recente, mas tem demonstrado ser uma ferramenta válida e eficaz para identificar reações emocionais relacionadas ao atendimento odontológico em crianças [24].

Para aplicação da escala CD:H no contexto odontopediátrico, utilizou-se a tradução e adaptação transcultural do instrumento realizada por Custódio et al. (2021) [24]. A escala possui três seções, descritas a seguir.

Seção A

Avalia 14 itens relacionados à expressão facial, posicionamento e interação dos personagens, cores usadas e a intensidade com que são aplicadas, qualidade das linhas, localização dos desenhos na folha de papel e tamanho relativo das figuras, presença de equipamentos odontológicos e nível de desenvolvimento. Cada item é pontuado de 1 (nível mais baixo de ansiedade) a 10 (nível mais alto de ansiedade), sendo que a pontuação total de 140 pontos (Anexo 1).

Seção B

A seção B é pontuada por meio da atribuição de pontos extras para a presença de qualquer um dos oito itens, em que são atribuídos 5 pontos para presença de omissão de uma parte, exagero de uma parte e menos ênfase de uma parte, e 10 pontos para presença de distorção, omissão de duas ou mais partes, transparência, perfil misto e sombreamento. A pontuação total máxima é de 65 pontos (Anexo 2).

Seção C

Refere-se a análise Gestalt, ou seja, o avaliador pontuará a sensação geral e o impacto emocional que o desenho desperta nele [25]. Essa abordagem permite uma avaliação subjetiva, mas sistemática, do estado emocional das crianças por meio de uma classificação geral de ansiedade com base nos desenhos [24]. O valor do nível de ansiedade pontuado varia de 1 (nível mais baixo de ansiedade) a 10 (nível mais alto de ansiedade) (Anexo 3), estratificado da seguinte forma:

- 1-3: baixa ansiedade. O desenho é geralmente organizado, com cores variadas e personagens que parecem interagir de forma positiva;
- 4-6: ansiedade moderada. O desenho pode mostrar alguns sinais de estresse, como uso de cores escuras em certas áreas ou figuras um pouco desorganizadas;
- 7-10: alta ansiedade. O desenho pode ser predominantemente sombrio, com figuras desorganizadas ou caóticas, linhas tremidas e pouca interação entre os personagens.

A pontuação total da escala CD:H adaptada por Custódio et al. (2021) é obtida pela soma das seções A, B, e C, podendo variar entre 11 e 215 pontos. São atribuídos os níveis de ansiedade de acordo com as pontuações obtidas a seguir:

- 43 ou menos: ansiedade muito baixa;
- 44 a 83: baixa ansiedade;
- 84 a 129: ansiedade média;
- 130 a 167: ansiedade acima da média;
- 168 ou mais: ansiedade muito alta.

Para cada nível, é indicada uma intervenção específica para o controle da ansiedade (Anexo 4), conforme recomendado por Clatworthy et al. (1999) [16].

2.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Dados como a idade, escore CD:H foram apresentados sob a forma de estatística descritiva. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliar a normalidade dos dados referentes a idade e escore CD:H entre os grupos do sexo masculino e feminino. Considerou-se a distribuição dos escores como não paramétrica e a idade com distribuição normal. Comparações entre os sexos foram feitas com o teste de Mann-Whitney para cada seção do questionário e para a pontuação total. O teste t de Student foi usado para comparações entre a idade dos grupos de meninos e meninas. A análise da percepção dos pais acerca do comportamento das crianças foi realizada através do teste de Fisher. Considerou-se nível de significância como $P < 0,05$. As análises foram feitas com o software Graphpad Prism v.11 (La Jolla, CA, USA).

3 RESULTADOS

Foram estudadas 14 crianças conforme as características descritas na Tabela 1. A análise da distribuição dos dados mostrou que apenas a idade teve distribuição normal pelo teste de Shapiro-Wilk ($p=0,49$). Desta forma, os dados dos escores foram expressos como mediana e respectivo IC95%.

Tabela 1 – Características principais dos participantes (n=14). Dados expressos como média ou mediana e Intervalo de confiança 95% (IC95%).

Variável	Média	IC95%
Idade	8,3	7,1 - 9,5
Sexo (%M)	57,1	-
Índice CD:H	Mediana	
Seção A	59	50 - 91
Seção B	45	25 - 55
Seção C	5	2 - 8
Total	112	100 - 120
Classificação parenteral	%	
Calmo/Cooperativo (%)	50	-
Ansioso/Irrequieto (%)	50	-

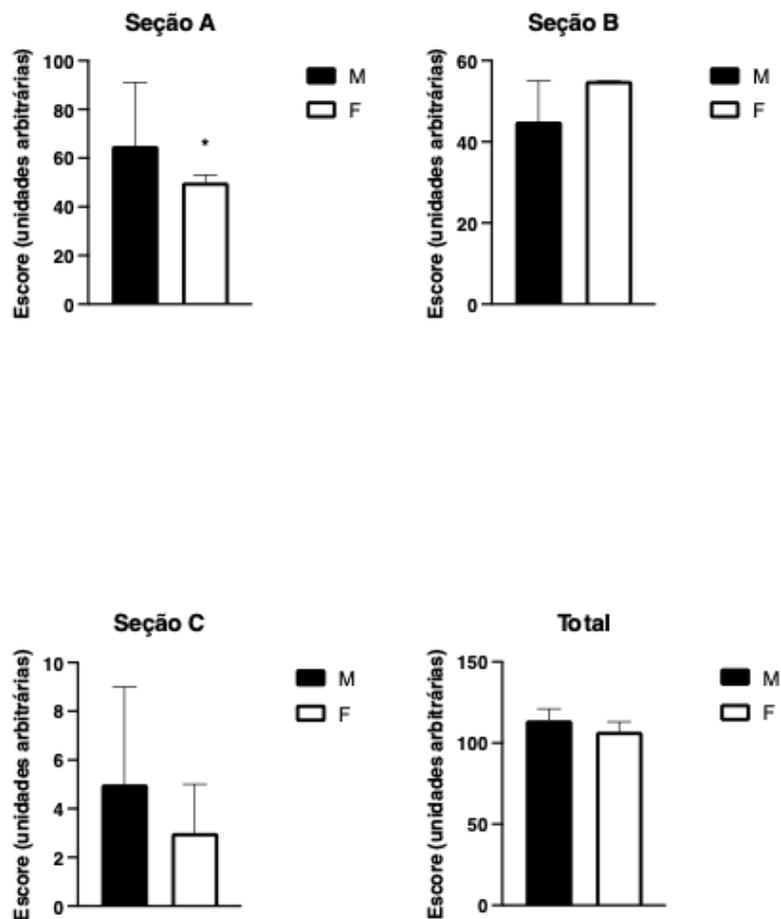
Os dados foram estratificados por sexo, uma vez que a avaliação parenteral classificou os meninos como mais ansiosos que as meninas (62,5 vs. 33,3%). A análise qualitativa não mostrou associação entre o sexo e a classificação parental. Entretanto, a amostra é pequena e o poder estatístico limitado para a avaliação desta associação. Meninos apresentaram um Odds ratio (OR) de 3,3 vezes para a chance de ser ansioso, quando comparado a meninas, embora sem significância estatística (IC95% de 0,31- 24,1; $p=0,60$). A Tabela 2 apresenta as comparações entre meninos e meninas para os valores do índice CD:H total e por seções de A a C. A Figura 1 mostra os valores de mediana e IC95%. Observa-se que para a seção A houve um maior índice de ansiedade para os meninos quando comparado as meninas, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p=0,022$).

Tabela 2 - Distribuição das variáveis estratificadas por sexo. Valores expressos como média ou mediana (IC95%) e p-valor.

Variável	Meninos	Meninas	P-Valor
Idade (anos)	8,2 (5 - 11)	8 (5 - 11)	0,94
Índice CD:H	63 (55 - 111)	51 (45 - 91)	0,022
Seção A			
Seção B	45 (10 - 55)	50 (20 - 55)	0,42
Seção C	5 (2 - 9)	4 (2 - 9)	0,81
Total	113 (87 - 157)	108,5 (92 - 120)	0,33
% Calmo/Cooperativo	37,5%	66,7%	0,60

*Diferença estatisticamente significante ao nível de 5%.

Figura 1 - Valores de escore CD:H de acordo com o sexo. Barras escuras indicam meninos e as claras as meninas. Valores de mediana e IC95%. * p<0.05

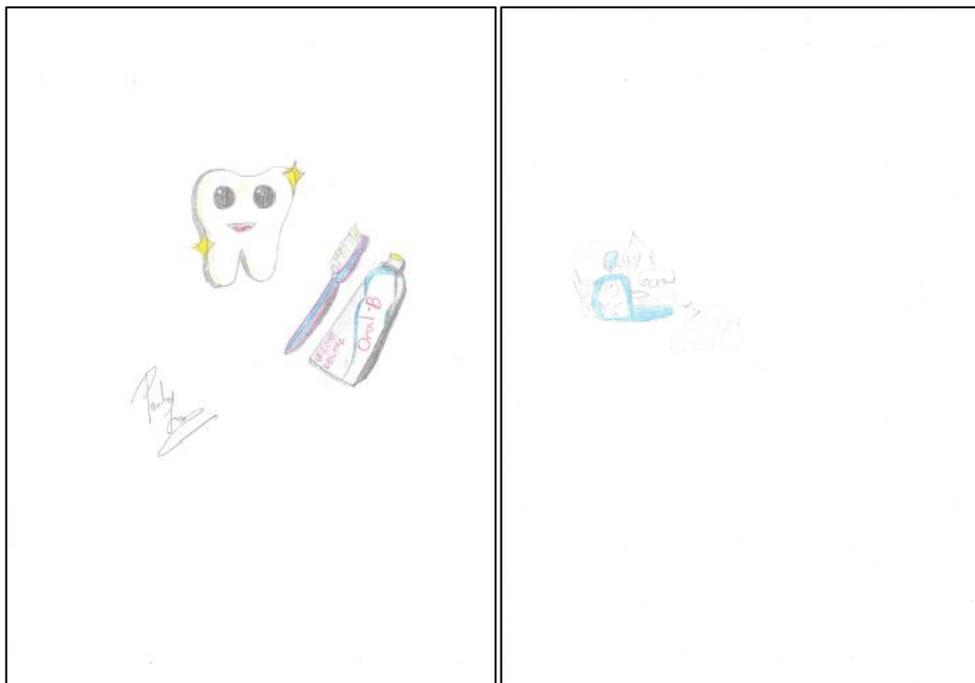


3.1 AMOSTRA DE DESENHOS INFANTIS

Os desenhos (1 a 3) analisados revelam diferentes percepções e níveis de ansiedade das crianças em relação ao ambiente odontológico, conforme identificado pela pontuação na escala CD:H. O desenho 1, apresenta uma representação explícita de instrumentos básicos de prevenção da saúde bucal, como pasta e escova de dente. A composição centralizada e os traços leves, corroborada pela pontuação de 82, indicou um baixo nível de ansiedade. O desenho 2 foca no equipamento odontológico com detalhes, mas apresenta uma figura humana pequena e sem expressão, sendo pontuado com nível de ansiedade elevado. Já o desenho 3, combina elementos positivos, como a figura humana com proporções corretas e o uso de cores vibrantes, mas também apresenta traços firmes e olhos vagos, refletindo uma ansiedade média. Assim, a análise dos desenhos evidencia diferentes formas de expressão emocional e níveis de ansiedade entre as crianças [21].

Desenho 1

Desenho 2



Desenho 3



Amostras de desenhos infantis: (1) Desenho de um menino de 11 anos. Há representação explícita de instrumentos básicos de prevenção para saúde bucal (pasta e escova de dente). A pontuação CD:H foi de 82, indicando baixo nível de ansiedade. (2) Desenho de um menino de 11 anos. Ênfase dada ao equipamento odontológico, sendo representado com detalhes. Figura humana representada de forma pequena e restrita, sem rosto ou expressão. Uso de apenas 1/8 do papel, com linhas claras. A pontuação CD:H foi de 157, indicando nível de ansiedade acima da média. (3) Desenho de uma menina de 10 anos. Representação de figura humana com corpo alto, apropriado para o desenho, olhos vagos, linhas firmes e escuras. A pontuação CD:H foi de 92, indicando nível de ansiedade médio.

4 DISCUSSÃO

Neste contexto, a escala *Child Drawing: Hospital* (CD) é um método validado e amplamente reconhecido para identificar reações emocionais em crianças [16]. Desenvolvida para medir o estado emocional de crianças hospitalizadas entre 5 e 11 anos, essa escala é projetada para ser divertida e adequada ao desenvolvimento infantil, além de possuir um sistema de pontuação robusto e fácil de ser aplicado por profissionais de saúde, mesmo sem treinamento especializado [8]. Clinicamente, o CD:H é valioso, pois as crianças tendem a expressar suas emoções por meio dos desenhos, refletindo sentimentos importantes sobre suas experiências hospitalares [16]. Entretanto, os resultados devem ser usados apenas como um dado complementar na avaliação do estado emocional da criança [8].

Os resultados deste estudo indicaram que o nível de ansiedade relacionado ao atendimento odontológico, avaliado por meio da interpretação de desenhos com a escala adaptada *Child Drawing: Hospital* (CD :H) foi classificado como médio.

A análise dos dados estratificados por sexo revelou que, de acordo com a avaliação parental, os meninos foram classificados como mais ansiosos (62,5%) em comparação às meninas (33,3%). Apesar dessa diferença, não houve associação estatisticamente significativa entre o sexo e a classificação parental. O odds ratio (OR) de 3,3 indica que os meninos tiveram maior chance de serem classificados como ansiosos, embora sem significância estatística (IC95% de 0,31-24,1; $p=0,60$).

A análise dos escores do CD:H mostrou diferença estatisticamente significativa na Seção A, em que os meninos apresentaram índices de ansiedade mais elevados em relação às meninas ($p=0,022$). Por outro lado, nas Seções B e C, bem como no escore total, não foram observadas diferenças estatisticamente significante entre os sexos. Estes resultados corroboram com o estudo de Aminabadi et al. [27] que também não identificaram diferenças significativas entre os sexos em relação à ansiedade odontológica. Neste estudo, devido ao pequeno tamanho da amostra, não foi possível realizar comparação

entre os grupos etários. Aminabadi et al. [27] destacaram que a ansiedade odontológica tende a ser maior em crianças mais jovens.

O uso de desenhos como técnica projetiva na Odontologia, pode ser uma ferramenta para avaliar aspectos que possam impactar no tratamento, como medo, experiências anteriores, percepção sobre o cirurgião-dentista e o ambiente odontológico e o nível de ansiedade [22]. Além disso, é uma forma eficaz de comunicação não verbal, amplamente aceita pelas crianças por sua simplicidade [26].

O medo e a ansiedade são respostas emocionais comuns em crianças submetidas a procedimentos odontológicos, frequentemente resultando em comportamentos não cooperativos que dificultam as intervenções clínicas [28]. Dada a complexidade da angústia infantil, que envolve componentes emocionais, psicológicos e cognitivos, é essencial que o dentista compreenda o desenvolvimento, atitudes e temperamento da criança para prever suas reações durante o tratamento odontológico [29].

Neste estudo, para aplicação da escala CD:H no contexto odontológico, utilizou-se a tradução e adaptação transcultural do instrumento realizada por Custódio et al. (2021) para analisar os desenhos de 14 crianças [30]. O processo de tradução para o português brasileiro foi conduzido por dois tradutores independentes — um mestre em Odontopediatria e um doutor em Psicologia, ambos nativos da língua portuguesa e fluentes em inglês. As duas versões traduzidas (T1 e T2) foram sintetizadas em uma versão final, que passou por revisão de um terceiro tradutor, um professor de inglês (T3). Durante a tradução, foram considerados os conceitos dos itens originais e sua aplicação, conforme descrito no manual da escala CD:H. Essa abordagem permitiu a criação de uma versão adaptada da escala, adequada ao contexto odontopediátrico brasileiro, oferecendo uma ferramenta de avaliação emocional relevante para o uso em consultórios odontológicos infantis [30].

Os resultados indicaram uma predominância de figuras flutuantes, sugerindo sentimento de insegurança [31]. Crianças geralmente se sentem mais seguras ao desenhar figuras em pé, enquanto figuras deitadas, como na cadeira odontológica, podem indicar vulnerabilidade [33]. A presença de figuras em posturas vulneráveis e a ausência de figuras humanas em alguns desenhos refletem níveis elevados de ansiedade e dificuldades em desenvolver uma percepção clara de si mesmas e dos outros [34]. A ação representada variou, em que figuras em movimento indicam maior senso de controle,

enquanto figuras rígidas refletem uma necessidade de controle em situações desconfortáveis [34].

Houve grande variação nas proporções corporais, com alguns desenhos mostrando figuras muito pequenas. Crianças que desenharam figuras proporcionais tendem a experimentar menos ansiedade, enquanto figuras menores e mais estreitas refletem insegurança [30]. A presença de roupas sugere um senso de proteção, enquanto a ausência pode indicar sentimentos de exposição. Figuras de palito frequentemente indicam hesitação em se expor [30].

A análise das expressões faciais mostrou uma predominância de sorrisos, embora também houvesse figuras sem rosto ou com distorções nos olhos. A face, sendo a parte mais expressiva do corpo, serve como um indicador confiável de emoções [34]. Sorrisos geralmente refletem sentimentos positivos, enquanto a falta de expressão pode sugerir distúrbios emocionais [34][35]. Os olhos, desenhados com pupilas proporcionais, indicam bem-estar, enquanto olhos grandes podem sugerir desconfiança ou hiper vigilância [35].

O uso predominante de cores escuras, como preto, e uma paleta limitada indicam altos níveis de ansiedade [35]. Cores claras e vibrantes, como amarelo, verde e azul, refletem maior bem-estar [35]. Traços firmes e escuros estão associados à convicção e segurança, enquanto traços leves e claros sugerem insegurança [35].

A maioria das crianças utilizou apenas uma pequena porção do papel, o que pode indicar ansiedade [33]. Desenhos centralizados sugerem menor ansiedade, enquanto posições laterais ou superiores no papel indicam otimismo ou esforço para alcançar metas [30]. Posições na parte inferior podem refletir insegurança [35].

A ênfase no equipamento odontológico nos desenhos reflete experiências anteriores ou a percepção da criança sobre a Odontologia [36]. No entanto, a maioria das crianças não representou equipamentos, sugerindo um possível distanciamento do ambiente odontológico [36].

Observou-se que a maioria das crianças omitiu partes do corpo e apresentou distorções. A omissão de extremidades, como mãos e pés, é comum em crianças ansiosas, refletindo possíveis preocupações ou dificuldades emocionais [33]. Em contraste, partes do corpo desenhadas maiores indicam foco ou apreensão, enquanto a redução de partes pode sinalizar insegurança [30].

A maioria dos desenhos analisados apresenta impressões positivas sobre o cirurgião-dentista, concordando com os achados de Massoni et al. (2008) [36] e Ketzner et al. (2012)

[37], que revelaram que as crianças demonstram tranquilidade e empatia em relação ao dentista e ao ambiente odontológico.

A quantidade de detalhes nos desenhos está relacionada aos níveis de ansiedade, desenvolvendo estratégia de enfrentamento de modo a tornar-se mais obsessiva [16]. Além disso, crianças ansiosas tendem a aumentar o tamanho das partes do corpo, sombrear áreas ou usar cores escuras [31][38]. Desenhos de crianças com altos níveis de ansiedade apresentam características como olhos grandes sem pupilas, má proporção corporal e linhas interrompidas, enquanto crianças com baixa ansiedade produzem desenhos harmoniosos, simétricos e com expressões faciais felizes. [18][27][39][40].

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. O tamanho reduzido da amostra (14 crianças) restringe a generalização dos resultados, especialmente considerando as variações individuais na expressão emocional e na habilidade de desenho. O que pode ter impactado na análise dos resultados, em que foi encontrada nenhuma diferença significativa entre os sexos e as idades das crianças. Além disso técnica projetiva utilizada depende da interpretação subjetiva do avaliador, como evidenciado pela análise *Gestalt* na seção C, o que pode introduzir vieses interpretativos. A adaptação do instrumento "Child Drawing: Hospital" (CD :H) para o contexto odontológico, embora válida, pode não captar nuances específicas da preocupação odontológica, uma vez que o instrumento foi desenvolvido originalmente para crianças hospitalizadas. Ademais, fatores como o ambiente do consultório odontológico e o estado emocional prévio das crianças, podem influenciar os desenhos, contribuindo para variações que não refletem a ansiedade. Esses aspectos sugerem que estudos futuros, com amostras maiores e abordagens metodológicas múltiplas, sejam realizados para confirmar e ampliar os resultados.

A adoção de estratégias para reduzir a ansiedade, como a criação de um ambiente mais acolhedor e a utilização de técnicas como os desenhos para avaliação emocional, pode favorecer uma experiência mais positiva e colaborativa para as crianças.

5 CONCLUSÃO

O uso de desenhos pode ser usado para avaliar o nível de ansiedade relacionada ao atendimento odontológico, sendo um método alternativo para auxiliar o odontopediatra. Neste estudo, nível de ansiedade foi médio entre as crianças avaliadas de acordo com a escala CD; H. Diante dos achados, é importante avaliar o contexto emocional das crianças no momento do atendimento odontológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goettems ML, Zborowski EJ, Costa F dos S, Costa VPP, Torriani DD. Nonpharmacologic Intervention on the Prevention of Pain and Anxiety During Pediatric Dental Care: A Systematic Review. *Acad Pediatr*. 2017;17(2):110-9.
2. Corrêa MSN. Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos Editora. 2002.
3. Rantavuori K, Lahti S, Seppä L, Hausen H. Dental fear of Finnish children in the light of different measures of dental fear. *Acta Odontol Scand*. 2005;63(4):239-244.
4. Sandrini JC, Bonacin Júnior, P, Christóforo, LR. Reações infantis frente ao atendimento odontológico e suas manifestações psíquicas. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 1998; 3:75-89.
5. Rompante P, Faria AMFPG, Pinto R, Fares NH. Ansiedade sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico. *Full Dent. Sci*. 2020;11(44):114-118.
6. Porritt J, Buchanan H, Hall M, Gilchrist F, Marshman Z. Assessing children's dental anxiety: a systematic review of current measures. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013;41(2):130-142.
7. Buchanan H, Niven N. Further evidence for the validity of the Facial Image Scale. *Int J Paediatr Dent*. 2003;13(5):368-369.
8. Woolley ME, Bowen GL, Bowen NK. Cognitive pretesting and the developmental validity of child self-report instruments: theory and applications. *Res Soc Work Pract*. 2004;14(3):191-200.
9. Rebok G, Riley A, Forrest C, et al. Elementary school-aged children's reports of their health: a cognitive interviewing study. *Qual Life Res*. 2001;10(1):59-70.

10. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent*. 2002;12(1):47-52.
11. Driessnack M. Children's drawings as facilitators of communication: a meta-analysis. *J Pediatr Nurs* 2005; 20: 415–423.
12. Abt LE, Bellak L. *Projective psychological: clinical approaches to the total personality*. Grove Press: New York; 1959.
13. Murstein BI, Pryer RS. The concept of projection: a review. *Psychol Bull*. 1959;56(5):353-74.
14. Skybo TH, Ryan-Wenger N, Su Y. Human figure drawings as a measure of children's emotional status: critical review for practice. *J Pediatr Nurs* 2007; 22: 15–28.
15. Matto HC. Drawing in clinical assessment of children and adolescent. In: Smith SR, Handler L. (eds.). *The Clinical Assessment of Children and Adolescents: A Practitioner's Handbook*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2006: 207–209.
16. Clatworthy S, Simon K, Tiedeman M. Child drawing: hospital- na instrument designed to measure the emotional status of hospitalized school-aged children. *J Peadiatr Nurs*. 1999 Feb;14(1):2-9.
17. Moreira Pinto, Larissa, et al. "O Uso de Desenhos Como Técnica Projetiva Em Odontopediatria." *Revista Da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, vol. 61, no. 2, 30 Dec. 2020, pp. 103–112.
18. Frauches, M., Monteiro, L., Rodrigues, S., Dias, C., & Diniz, M. (2018). Association between children's perceptions of the dentist and dental treatment and their oral health-related quality of life. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 19(5), 321-329.
19. Kappler, S. R., & Mendes, D. M. L. F. (2019). Trocas afetivas de crianças em acolhimento institucional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-13.
20. Pala, S. P., Nuvvula, S., & Kamatham, R. (2016). Expression of pain and distress in children during dental extractions through drawings as a projective measure: A clinical study. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 5(1), 102-111.
21. Pinto, L. M., Serpa, S., & Custódio, N. B. (2020). O uso de desenhos como técnica projetiva em odontopediatria. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porte Alegre*, 61(2), 104-113.
22. Suehiro, A. C. B., Benfica, T. S., & Cardim, N. A. (2016). Produção científica sobre o teste desenho da figura humana entre 2002 e 2012. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 439-448.

23. Koppitz E. Psychological evaluation of human figure drawings by middle school pupils. Orlando: Grune and Stratton; 1984.
24. Custódio NB, Mathias FB, Cademartori MG, Goettens ML. Translation and Cross-Cultural Adaptation of the “Child Drawing: Hospital” (CD:H) Scale for Paediatric Dentistry in Brazil. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*.
25. Campos F V , Antunes C F , Damião E B C , Rossato L M , Nascimento L C . Instrumentos de avaliação da ansiedade em crianças hospitalizadas. *Acta Paul Enferm* 2020;33:eAPE20180250.
26. Rud B, Kisling E. The influence of mental development on children’s acceptance of dental treatment. *Scand J Dent Res*. 1973 Oct;81(5):343-52.
27. Aminabadi NA, Ghoreishizadeh A, Ghoreishizadeh M, Oskouei SG. O desenho pode ser considerado uma medida projetiva do sofrimento infantil em odontopediatria? *Int J Pediatra Dent*. 2011;21(1):1-12. ERA 38 VIROU 27
28. Shinohara S, Nomura Y, Shingyouchi K, et al. Structural relationship of child behavior and its evaluation during dental treatment. *J Oral Sci*. 2005;47(2):91-96.
29. Salas S, Saray S, Escandón A, Luz C, Solís P, Adriana V. El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental: estudio Descriptivo. *Rev Odontopediatr Latinoam*. 2018;8(2):179-93.
30. Pelander T, Lehtonen K, Leino-Kilpi H. Children in the hospital: elements of quality in drawings. *J Pediatric Nurs*. 2007 Aug;22(4):333-41.
31. Rangel AG, Gutiérrez EI, Berber MR, Hernández RE, Villalpando EV, Guillen AP. A video eyeglasses/earphones system as distracting method during dental treatment in children: a crossover randomized and controlled clinical trial. *Eur J Peadiatr Dent*. 2018 Mar;19(1):74-9. 35
32. Klepsch, M., & Logie, L. (1982). *Children draw and tell: An introduction to the projective uses of children’s human figure drawings*. New York: Brunner/Mazel.
33. . DiLeo, J. (1983). *Interpreting children’s drawings*, New York: Brunner/Mazel.
34. Burns, R. C. & Kaufman, S. A. *Kinetic family drawings (KFD): an introduction to understanding children through kinetic drawings*. New Vork, Bruner-Mazel, 1970.
35. Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of the human figure: A method of personality investigation*. Charles C Thomas Publisher.

36. Massoni, A. C. L. T., Ferreira, J. M. S., Colares, V., & Duarte, R. C. (2008). Roteiro para interpretação de desenhos:Facilitando a abordagem da criança no consultório odontológico. *Arquivos em Odontologia*, 44(3), 31-36.
37. Cavalcanti, R. P., Gaspar, G. S., & Goes, P. S. A. (2012). Utilização e acesso aos serviços de saúde bucal do SUS –Uma comparação entre populações rurais e urbanas. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 12(1), 121-126.
38. Ketzer, J. C., Bottan, E. R., Araújo, S. M., Farias, M. M. A. G., Silveira, E. G., & Rocha, A. L. H. (2012). A visão de crianças sobre o atendimento odontológico, em função do tipo de instituição escolar (pública ou privada). *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 12(4), 541-547. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2012.124.15>.
39. Wechsler SM, Schelini PW. Validade do desenho da figura humana para avaliação cognitiva infantil. *Aval Psicol.* 2002;1:29-38.
40. Mittal R, Sharma M. Avaliação dos efeitos psicológicos do tratamento odontológico em crianças. *Contemp Clin Dent.* 2012;3:2-7.

ANEXOS

ANEXO 1 - Adaptação transcultural instrumento Children Drawing: Hospital (CD:H) - escala de pontuações seção A (Custódio et al.).

Seção A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Posição da pessoa	Em pé – com chão	Em pé – sem chão	Em pé com muletas	Em pé cadeira odontológica	Sentado na cadeira	Sentado em cadeira odontológica	Sentado em cadeira odontológica, coberto	Deitado em cadeira odontológica	Deitado em cadeira odontológica, coberto	Flutuando ou nenhuma pessoa
Ação	Visivelmente em movimento	-	Pessoa ou imagem animada	-	Mostra um pouco de vida	-	Potencial de movimento	Nenhum movimento, mas vida	-	Rígido, sem vida
Comprimento da pessoa	Corpo alto, ocupa o papel inteiro	Corpo alto, apropriado para o desenho	Corpo pequeno, apropriado para o desenho	-	Pessoas pequenas, corpos expostos	-	Pessoas muito pequenas e restritas	Tronco superior apenas	Apenas cabeça	Cabeça flutuante, sem corpo
Largura da pessoa	Largura apropriada para o comprimento	Largura ligeiramente reduzida em comparação com o comprimento	Largura fina em comparação com o comprimento, vestido	Largura fina, não vestido, ou apropriado, mas não vestido	Tamanho apropriado, coberto	Boneco de palito, com roupas	Bonecos de palito, sem roupas	Corpo muito fino ou boneco de palito coberto	Formas corporais ambíguas	Nenhum corpo ou cabeça flutuante
Expressão facial	Sorriso 	-	Meio sorriso 	-	Neutro 	-	-	Meio severo 	Severo 	Sem rosto, sem expressão
Olhos/pupilas	Tamanho apropriado 	-	Um pouco maior 	-	Tamanho incomparável do par 	Penetrante 	Preciso 	Fechado 	Vazio 	Sem olhos
Tamanho da pessoa em comparação com o ambiente	Tamanho apropriado	-	Médio a pequeno	-	Pequeno	-	-	Muito pequeno	-	Minúsculo (exagerado)
Predominância de cor	Amarelo	-	Verde	-	Azul	Laranja	Roxo	Marrom	Vermelho	Preto
Número de cores usadas	8	7	6	-	5	4	3	-	2	1
Uso do papel	Tudo	-	3/4	-	1/2	-	-	1/4	-	Restrito a 1/6

Colocação no papel	No centro	No meio centro	Metade direita do papel	Metade esquerda do papel	Metade inferior do papel	Metade superior do papel	Quarto inferior direito do papel, próximo às bordas	Quarto inferior esquerdo do papel, próximo às bordas	Quarto superior direito do papel, próximo às bordas	Quarto superior esquerdo do papel, próximo às bordas
Qualidade das linhas	Firme, escuro	-	Escuro, um pouco claro	-	Médio, igual claro e escuro	-	-	Claro	-	Muito claro
Equipamento odontológico	Não incluso	-	Tamanho proporcional	-	Ligeiro aumento de tamanho	-	-	Equipamento maior	-	Maior e ameaçador
Nível de desenvolvimento	Acima do normal	-	Normal	-	Um pouco abaixo do normal	-	Abaixo do normal	-	-	Evidentemente abaixo do normal

ANEXO 2 - Children Drawing: Hospital (CD:H) - escala de pontuações seção B.

Seção B	Presença	Ausência
Adicione 5 pontos para cada:		
Omissão de uma parte		
Exagero de uma parte		
Menos ênfase de uma parte		
	Presença	Ausência
Adicione 10 pontos para cada:		
Distorção		
Omissão de duas ou mais partes		
Transparência		
Perfil misto		
Sombreamento		

ANEXO 3 - Children Drawing: Hospital (CD:H): escala de pontuações seção C.

Seção C	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ANEXO 4 - Intervenção para controle da ansiedade proposta por Custódio et al.

Pontuação total	Nível de ansiedade	Intervenção necessária
≤ 43	Muito baixo	A intervenção com os pais pode fornecer meios para estimular a capacidade de enfrentamento da criança
44 - 83	Baixo	A intervenção com a criança pode prevenir o desenvolvimento de dificuldades
84 - 129	Médio	Recomenda-se intervenção diária com brinquedo terapêutico
130 - 167	Alto	Recomenda-se intervenção diária com brinquedo terapêutico
≥ 168	Muito alto	Encaminhar para o psicólogo

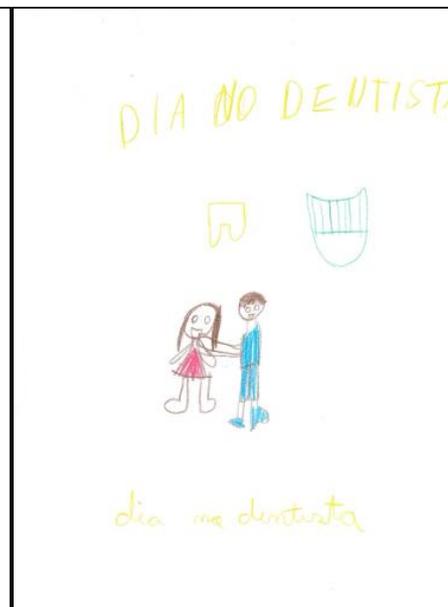
ANEXO 5 - Desenhos realizados por crianças de 5 a 11 anos de idade, sob atendimento odontológico na USBUC-HUB, entre maio e julho de 2024

Desenho 4



Desenho pontuado com nível de ansiedade médio. Apresenta pessoa deitada na cadeira. Não há movimento, mas presença de vida.

Desenho 5



Desenho pontuado com nível de ansiedade médio. Apresenta pessoas flutuantes e com olhos vagos.

Desenho 6

Desenho 7



Desenho pontuado com nível de ansiedade médio. Apresenta pessoas flutuantes, nenhum movimento mas presença de vida.

Desenho pontuado com nível de ansiedade médio. Representação de instrumental odontológico ligeiramente maior.

Desenho 8

Desenho 9

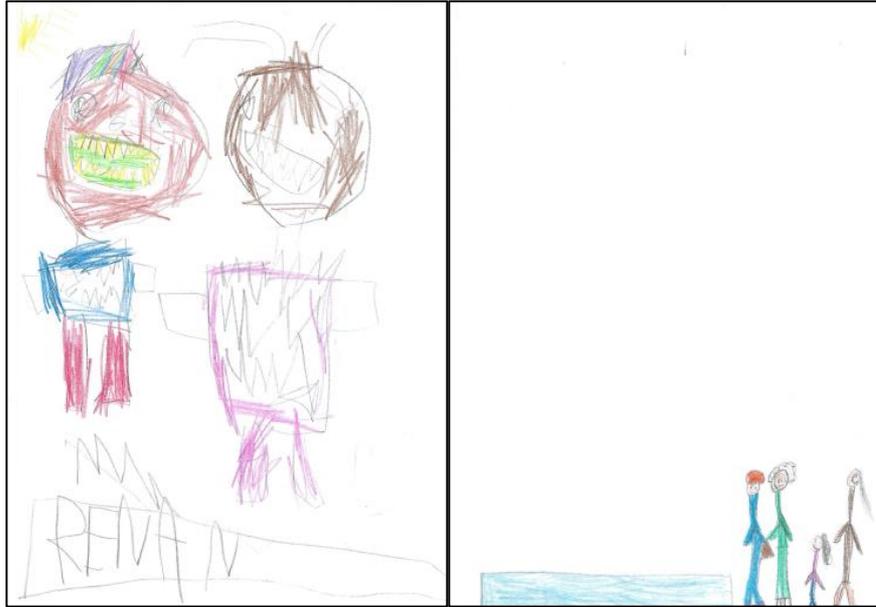


Desenho pontuado com nível de ansiedade médio. Presença de muitas cores, cirurgião-dentista representado maior que a criança.

Desenho pontuado com nível de ansiedade médio. Pessoa flutuante, mas com a representação do chão. Presença de perfil misto.

Desenho 10

Desenho 11



Desenho pontuado com nível de ansiedade médio. Presença de pessoas flutuantes, exagero de uma parte (representação dos dentes).

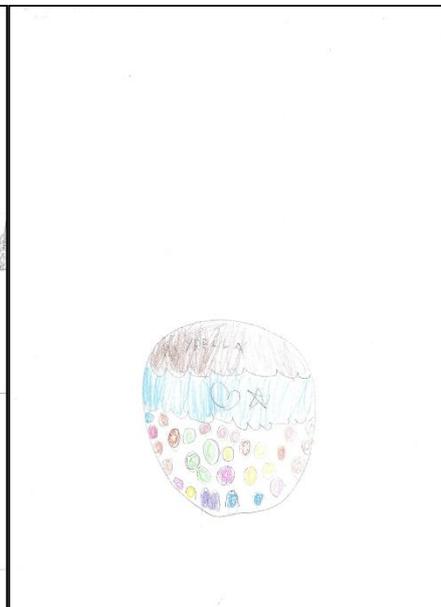
Desenho pontuado com nível de ansiedade médio. Uso do papel restrito a 1/4, concentrando o desenho no quarto inferior direito do papel próximo as bordas.

Desenho 12



Desenho pontuado com nível de ansiedade médio. Uso de apenas uma cor (preto), presença de muitos detalhes baseados na observação da sala de espera e consultório odontológico em que foi atendido.

Desenho 13



Desenho pontuado com nível de ansiedade médio. Não há presença de ação ou vida no desenho. Não foi desenhado o que foi solicitado.

Desenho 14



Desenho pontuado com nível de ansiedade médio. Não há presença de ação ou vida no desenho. Não foi desenhado o que foi solicitado.