EGAS MONIZ SCHOOL of HEALTH & SCIENCE | INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

Gamificação e ansiedade dentária infantil: eficácia na consulta de odontopediatria



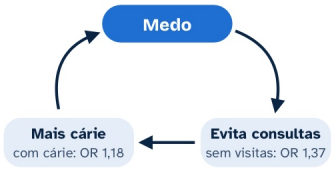
Joana Fernandes[1,2], Rita Correia[1,2], Irene Ventura[1,2], Joana Pombo Lopes[1,2], Gabriela Balixa[1,2], Elisabete Vieira[1,2], Gunel Kizi[1,2], Luísa Bandeira Lopes[1,2], Inês Rosendo[1,2], Catarina Palmal[1,2]

1) Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz, Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz
2) Departamento de Odontopediatria, Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz

NÍVEL 1 · INTRODUÇÃO | NÍVEL 2 · OBJETIVO | NÍVEL 3 · MÉTODOS | NÍVEL 4 · RESULTADOS | NÍVEL 5 · DISCUSSÃO | NÍVEL 6 · CONCLUSÃO

01. Introdução · o problema

1 em 3
crianças dos 2 aos 6 anos tem medo e ansiedade dentária (30%; IC 95% 25–36)[1]



Ciclo medo–evitamento: associações observacionais.[1]

A **gamificação** (elementos de jogo em contextos não lúdicos) pode ajudar a quebrar este ciclo.

02. Objetivo · a missão

Analisar a eficácia das técnicas baseadas na gamificação na redução da ansiedade dentária em crianças durante a consulta de odontopediatria.

03. Metodologia · o mapa

Revisão narrativa | PubMed · Scopus · Cochrane

2023–2026 | Pediatria · RS, meta-análises, ensaios

04. Resultados · o percurso da criança na consulta

1 Antes

Preparar antes de chegar



Jogar antes da consulta ajudou mais do que o *dizer-mostrar-fazer*.[4,5]

1002 crianças · 4–11 anos

2 Na anestesia

Distração na anestesia local



Na anestesia local, o puzzle resultou melhor como distração do que o origami.[6]

ECA · n = 52 · 5–10 anos

3 Durante

Mergulhar noutro mundo



Efeito grande nas crianças; sem efeito nos adultos.[2]

Meta-análise · 27 ECA

4 Depois

Levar o jogo para casa



Apps com recompensas podem reforçar a escovagem em casa.[8]

59% digitais

Classificação geral

SUCRA · ansiedade



Figura 1. Meta-análise em rede: 12 intervenções não farmacológicas, 61 estudos, 6113 participantes (4–16 anos).[3] SUCRA = probabilidade de ser das melhores, não tamanho do efeito.

Porquê os jogos? Além de distrair, podem familiarizar a criança antes da consulta[4,5] e reforçar hábitos depois.[8]

05. Discussão · os obstáculos

- Distração vs. *dizer-mostrar-fazer*: **sem diferença na ansiedade** (SMD −0,34 [−0,71; 0,04]), mas menos dor (76 ECA).[7]
- RV vs. outras distrações: **não superior** (n.s.); potencial em crianças mais velhas.[7]
- Heterogeneidade elevada; certeza da evidência baixa a moderada.[2,4]
- 95% dos estudos de gamificação com risco de viés moderado.[8]
- Estudos pequenos (n = 40–52), alguns sem grupo de controlo.[5,6]

06. Conclusão

A gamificação é um complemento útil à gestão comportamental: reduz a dor e, com realidade virtual, a ansiedade das crianças.[2,7] Os jogos podem ainda preparar a criança antes da consulta[4,5] e reforçar a higiene oral em casa.[8] A evidência é heterogénea e de certeza baixa a moderada.

MENSAGEM PARA LEVAR

O jogo ajuda. A base continua a ser a gestão comportamental.

Abreviaturas: ECA – ensaio clínico aleatorizado; IC – intervalo de confiança; n.s. – não significativo; OR – *odds ratio*; RS – revisão sistemática; RV – realidade virtual; SMD – diferença média padronizada; SUCRA – área sob a curva de ranking cumulativo.

REFERÊNCIAS

3 SAÚDE DE QUALIDADE

4 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE