UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

BEATRIZ BEZERRA BARBOSA

ANSIEDADE E MEDO DOS PAIS E FILHOS NO PRÉ-ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADOS NA CLÍNICA ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2019.

BEATRIZ BEZERRA BARBOSA

ANSIEDADE E MEDO DOS PAIS E FILHOS NO PRÉ-ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADOS NA CLÍNICA ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador (a): Professora Mestre Eruska Maria de Alencar Tavares Norões.

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2019.

BEATRIZ BEZERRA BARBOSA

ANSIEDADE E MEDO DOS PAIS E FILHOS NO PRÉ-ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADOS NA CLÍNICA ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador (a): Professora Mestre Eruska Maria de Alencar Tavares Norões.

Aprovado em 28/06/2019

BANCA EXAMINADORA

_____

PROFESSORA MESTRE ERUSKA MARIA DE ALECAR TAVARES

ORIENTADORA

_____

PROFESSOR ESPECIALISTA VILSON ROCHA CORTEZ DE ALENCAR

MEMBRO EFETIVO

_____

PROFESSOR MESTRE DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

MEMBRO EFETIVO

Dedico essa pesquisa primeiramente a Deus, autor do meu destino, companheiro de todos os momentos. Ele alimentou a minha alma com calma e esperança durante toda a jornada.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço imensamente à **Deus**, por ter me concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho de conclusão de curso. Sem ele, nada disso seria possível. Também sou grata ao senhor por ter dado saúde aos meus familiares e tranquilizado o meu espírito nos momentos mais difíceis da minha trajetória acadêmica até então.*

*Agradeço minha família e meus amigos por todo o carinho, amor e força. Sou grata, especialmente, aos meus pais, **Antônio Aurilanio Vieira Barbosa** e **Ivânia Bezerra Barbosa**, que tanto lutaram pela minha educação e nunca me deixaram perder a fé. Mainha, mulher lutadora, forte e que sempre vibra com as minhas vitórias e Paim, que não mediu esforços para lutar por minha educação.*

*Obrigada minhas irmãs queridas, **Bruna Bezerra Barbosa**, que sempre acreditou no meu potencial, **Barbara Bezerra Barbosa** por me ouvir nos momentos difíceis, **Vanessa de Souza Batista**, por contribuir com essa conquista, **Cynthia Mateus Duarte Barbosa** e ao meu sobrinho **Carlos Arthur Duarte Caminha,** membros muito importantes para minha vida. Essa vitória é nossa!*

*Agradeço aos meus avós, **Luis Bernardino de Albuquerque** e **Raimunda Nonato Barbosa**. Eu jamais serei capaz de retribuir todo carinho, amor e incentivo que recebi de vocês.*

*Só tenho a agradecer aos meus amigos, colegas de turma e em especial as minhas eternas **Divas da odonto**. Obrigada pelos inúmeros conselhos e frases de motivação. As risadas, que vocês compartilharam comigo nessa etapa tão desafiadora da vida acadêmica, também fizeram toda a diferença. Minha eterna gratidão. Esse TCC também é de vocês!*

*Sou grata a todos os professores que contribuíram com a minha trajetória acadêmica, especialmente a minha orientadora **Eruska Maria de Alencar Tavares Norões**, responsável pela orientação do meu projeto. Obrigada por esclarecer tantas dúvidas e ser tão atenciosa e paciente.* Por *esforçar ao máximo para transmitir seus conhecimentos e compreensão nos momentos de dificuldade. A nossa parceria foi incrível.*

*Agradeço ao **Centro Universitário Doutor Leão Sampaio**, por me proporcionar um ambiente criativo e amigável para os estudos. Sou grata à cada membro do corpo docente, à direção e a administração dessa instituição de ensino.*

*E, por fim, agradeço á **Lorenna Lima Medeiros**, por todo apoio, paciência e companheirismo nesses meses de muito trabalho. Apesar das raivas e dos momentos em que ficamos chateadas, sou feliz por sua vida e por termos feito esse trabalho juntas, não teria feito de outra forma. Você merece o melhor que Deus tem preparado para sua vida. Com certeza será uma excelente profissional.*

RESUMO

Pesquisas apontam que o medo e ansiedade dos pais/responsáveis frente à atividade odontológica estão fortemente correlacionados com a conduta da criança durante o atendimento, podendo contribuir para a intensificação desse sentimento nas crianças. Essa conduta tem como consequência a esquiva ao atendimento odontológico, podendo dar origem, futuramente, a tratamentos mais agressivos e desconfortáveis, provocando ainda mais medo, criando-se um ciclo. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre o estado de ansiedade e medo dos pais/responsáveis e crianças no pré-atendimento odontológico e apontar meios de condicionamento que auxiliem em um melhor acolhimento e atendimento ao binômio crianças/responsáveis. O estudo foi caracterizado como observacional, quantitativo, descritivo e transversal. O universo foi composto por crianças e pais/responsáveis que compareceram ao atendimento odontológico na clínica escola infantil do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão. A amostra foi selecionada por conveniência. Para as crianças, foi utilizada como critérios de elegibilidade a faixa etária de 5 a 12 anos, ambos os sexos e que estavam acompanhadas pelos pais/responsáveis. Quanto aos pais/responsáveis, os que possuíram idade acima 18 anos e que aceitaram a participar da pesquisa. Foram empregados os seguintes questionários: Teste de Imagem Venham (VTP) e a Escala de Ansiedade Odontológica de Corah, dados socioeconômicos e experiência dentária das crianças e dos pais/responsáveis. Foram selecionados 81 pares de pais/responsáveis e crianças. Após a coleta dos dados, observou-se que 46,91% das pessoas entrevistadas possuem renda de até 1 salário mínimo, 69,14% não possuírem experiências traumatizantes no consultório odontológico, 83,95% têm ou tiveram lesões de carie e 90,12% já sentiram dor de dente. Entretanto, 50,62% dos familiares, amigos e pessoas com quem convivem tem medo de ir ao dentista. Verificou-se que somente 17,4 % das crianças entrevistadas mostraram um certo grau de ansiedade e não houve relação estatisticamente significativa com a ansiedade apresentada pelos pais/responsáveis. Contudo, houve correlação positiva entre ansiedade inexistente, leve a moderada dos pais e crianças sem ansiedade, entretanto não houve correlação entre ansiedade alta, grave ou fobia dos pais e crianças ansiosas.

Palavras-chave: Ansiedade. Medo. Odontopediatria.

ABSTRACT

Researches indicate that parents' fear and anxiety about the dental activity are strongly correlated with the child's behavior during attendance and may contribute to the intensification of this feeling in children. This conduct has consequently the avoidance of dental care, which may give rise to more aggressive and uncomfortable treatments. The present study aims to analyze the association between the anxiety state and fear of parents and children and to point out the means of conditioning that help in better reception and attendance to the children / responsible binomial. The research was characterized as observational, quantitative, descriptive and transversal. The universe was composed of children and parents/guardians who attended the dental care in the children's clinic of the University Center Doctor Leão Sampaio - Unileão, the sample was selected for convenience. For the children, the age range of 5 to 12 years, both sexes, were used as eligibility criteria and they were accompanied by parents/guardians. As for the parents/guardians, those who were older than 18 years and who agreed to participate in the survey. The following questionnaires were used: Venham Imagem Test (VPT), Corah Dental Anxiety Scale, socioeconomic data and dental experience of parents/guardians. We selected 81 pairs of parents/guardians and children. After collecting the data, it was observed that 46.91% of the people interviewed had an income of up to 1 minimum wage, 69.14% did not have traumatic experiences in the dental office, 83.95% had or had caries lesions and 90, 12% have already had a toothache, however 50.62% of family members, friends and people with whom they live are afraid to go to the dentist. It was verified that only 17.4% of the children interviewed showed a certain degree of anxiety and there was no statistically significant relationship with the anxiety presented by the parents/guardians. In the present study, there was a positive correlation between nonexistent, mild to moderate anxiety in parents and children without anxiety, but there was no correlation between high anxiety, severe or phobia of parents and anxious children.

Keywords: Anxiety. Fear. Odontopediatrics.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de valores referentes à análise do questionário socioeconômico (Perfil dos pais/responsáveis)

..... Pág. 19

Tabela 2 - Correlação da dor dos pais/responsáveis com a ansiedade das crianças.

..... Pág. 21

Tabela 3 – Correlação da cárie dos pais/responsáveis com a ansiedade das crianças.

..... Pág. 22

Tabela 4 – Correlação do trauma dos pais/responsáveis com a ansiedade das crianças.

..... Pág. 22

Tabela 5 – Correlação do nível de ansiedade dos pais/responsáveis com a ansiedade das crianças

..... Pág. 22

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Avaliação do grau de ansiedade dos pais/responsáveis.

..... Pág. 20

Gráfico 2 - Avaliação do grau de ansiedade das crianças.

..... Pág. 21

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Ambiente decorativo.

.....pág. 25

FIGURA 2. Interação positiva da família com a aluna.

.....pág. 25

FIGURA 3. Ambiente decorativo.

.....pág. 27

FIGURA 4. Ambiente decorativo com uso de figuras.

.....pág 27

FIGURA 5. Ambiente decorativo com uso de brinquedos.

.....pág 28

FIGURA 6. Decoração animada do box.

.....pág 28

FIGURA 7. Uso de aparelhos eletrônicos para atrair a atenção da criança.

.....pág 29

FIGURA 8. Uso de aparelhos eletrônicos para atrair a atenção da criança.

.....pág 29

FIGURA 9. Instrução de Higiene Oral com auxílio de macro modelos.

.....pág 30

FIGURA 10. Instrução de Higiene Oral com auxílio de macro modelos.

.....pág 30

FIGURA 11. Instrução de Higiene Oral com auxílio de macro modelos.

.....pág 31

LISTA DE SIGLAS:

VPT	Teste de Imagem Venham
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa dos Seres Humanos
MDAS	Escala de Ansiedade Dental de Corah Modificada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO ..... Pág. 13

2. REVISÃO DE LITERATURA ..... Pág. 14

2.1 Medo e Ansiedade..... **Pág. 14**

3. METODOLOGIA..... Pág. 16

3.1 Características da amostra..... Pág. 16

3.2 Aspectos éticos..... Pág. 16

3.3 Critérios de inclusão e exclusão..... Pág. 16

3.4 Calibração e treinamento..... Pág. 16

3.5 Coleta de dados..... Pág. 17

3.6 Análise estatística..... Pág. 18

4. RESULTADOS..... Pág. 19

5. DISCUSSÃO..... Pág. 23

6. CONCLUSÃO..... Pág. 32

7. REFERÊNCIAS..... Pág. 33

8. APÊNDICE..... Pág. 37

Questionário socioeconômico**.....** Pág. 37

9. ANEXOS..... Pág. 39

Anexo A- Escala de Ansiedade Dental de Corah Modificada (MDAS**)**

..... Pág. 39

Anexo B- Teste de Imagem Venham (VPT) **.....** Pág. 41

Anexo C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

..... Pág. 43

Anexo D- Termo de Consentimento Pós-esclarecido..... Pág. 45

Anexo E- Termo de Assentimento..... Pág. 46

Anexo F- Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FALS (CEP)

..... Pág. 48

1. INTRODUÇÃO

A ansiedade e o medo dos procedimentos efetuados pelo cirurgião-dentista são alegados, por muitos pacientes, como uma razão para não ir ao consultório sistematicamente. Essa condição pode prejudicar o tratamento odontológico de alguns indivíduos, dificultando o atendimento a um número grande de pacientes. A ansiedade e/ou o medo no paciente pode comprometer o desempenho no tratamento odontológico, uma vez que esse sentimento pode vir afetar o profissional da área durante a execução do procedimento (RODRIGUEZ et al., 2004).

Conforme Silva (2012), geralmente esse medo resulta de experiências dolorosas precedentes, incompreensão dos processos, transmissão de concepções negativas por familiares ou amigos e âmbito do consultório, tendo como principal origem a infância ou adolescência. Essa conduta tem como consequência a esquiva ao atendimento odontológico, podendo dar origem a tratamentos mais agressivos e desconfortáveis, provocando ainda mais medo, criando-se um ciclo.

O anseio e o medo são padrões de comportamento multidimensionais que diferem entre si. O medo promove respostas mais discriminativas concernentes a instrumentos e/ou práticas dentárias, enquanto a ansiedade tem um padrão de comportamento antecipatório. Pesquisas apontam que o medo e ansiedade dos pais/responsáveis frente à atividade odontológica estão fortemente correlacionados com a conduta da criança durante o atendimento. Abanto et al. (2017), reforça esse argumento de que os pais podem contribuir para a intensificação desse sentimento nas crianças. Além disso, esse comportamento acaba gerando uma maior resistência em acompanhar suas crianças até o cirurgião dentista, acarretando assim uma maior incidência de cárie em seus filhos (MARTÍNEZ et al., 2014; VIANA et al., 2017).

O conhecimento sobre a ansiedade e o medo odontológico é primordial tanto para o odontopediatra quanto para os acadêmicos de odontologia, pois permite obter uma conduta mais satisfatória do paciente infantil para disponibilizar o melhor atendimento, assim como encorajar os clínicos a utilizar artifícios psicológicos que aumentem a confiança das crianças e dos pais/responsáveis.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo analisar a associação entre o estado de ansiedade e medo dos pais/responsáveis e crianças e apontar meios de condicionamento que auxiliem em um melhor acolhimento e atendimento ao binômio crianças/responsáveis.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Medo e Ansiedade

Em circunstâncias normais, o medo é um mecanismo que nos protege e nos permite reagir de maneira rápida às ameaças. Esse comportamento tende a diminuir com o avanço da idade. Entretanto, quando esse medo se intensifica tem sido associado ao desenvolvimento futuro de transtorno de ansiedade, podendo estar relacionado com fatores ambientais, psicológicos e neurobiológicos (SCHIELE et al., 2016).

O medo odontológico é uma reação gerada durante um procedimento, enquanto a ansiedade se desenvolve antes mesmo do evento acontecer. Por serem imaturos físicos e psicologicamente, as crianças e adolescentes manifestam grande medo no tratamento odontológico (SHIM et al., 2015). A ansiedade odontológica é conceituada como uma apreensão injustificada frente a tratamentos odontológicos e, persistindo na vida adulta geram negligências dentárias avançadas. Na índia, a prevalência de ansiedade foi encontrada em 6,3% da população de crianças entre 5 e 10 anos de idade, afeta também, aproximadamente, 9% da população das crianças e adolescentes da Europa e em países como a Austrália, Canada e Estados Unidos (SHETTY, KHANDELWAL, RATH, 2015).

São muitos os fatores que podem gerar ansiedade odontológica à criança e, podem desenvolver-se diretamente por condicionamento ou aprendizagem indireta, por modelagem ou informação. A percepção do ambiente dentário também é um fator que pode interferir na intensificação da ansiedade (UMAMAHESHWARI, ASOKAN, KUMARAN, 2013). O medo e a ansiedade da consulta odontológica podem acarretar problemas durante a consulta levando ao impedimento e atraso do tratamento ou até mesmo o seu cancelamento, resultando em experiências desconfortáveis tanto para o paciente quanto para o cirurgião-dentista que está a frente do tratamento. Estudos apontam que lidar com esse tipo de paciente acaba gerando mais estresse para o profissional (ARMFIELD e HEATON, 2013).

A relação profissional, pais e paciente infantil é de bastante relevância no atendimento odontológico infantil. Estudos demonstram que o comportamento e o histórico de dor dos pais/responsáveis interferem diretamente no comportamento da criança frente ao atendimento odontológico. Os pais que trazem para si o sofrimento do filho, por já ter passado por aquele tipo de experiência, acabam por superproteger o filho e consequentemente dificultar o tratamento. Dessa forma, a própria criança ao perceber a situação, impede que o procedimento continue (SMITH et al., 2015; VASCONCELLOS et al., 2017).

Segundo Lima et al. (2015), a explicação verbal e o conhecimento repassado aos pais/responsáveis sobre o manejo aplicado gera um aumento na confiança do paciente ao longo das sessões. Explicações repassadas após eventuais dúvidas dos mesmos, o trabalho em equipe fluindo e a transmissão às mães dos limites e complicações dos procedimentos levam a uma boa relação entre profissionais/ responsáveis.

Conforme Moura et al. (2015), é de tamanha importância que o profissional esteja bem preparado tanto na sua habilidade manual, como também nos aspectos psicológicos relacionados aos pacientes, pois cada um possui um hábito diferente, tendo, no entanto, que lançar mão de várias estratégias para obter uma melhor qualidade diante do seu tratamento. É essencial a participação dos pais nesse condicionamento, pois a criança precisa ter uma preparação previa antecedendo aos seus procedimentos e certa empatia por parte do dentista, olhando para elas como um ser humano e não apenas só a cavidade bucal.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Características da amostra

O estudo foi caracterizado como observacional, quantitativo, descritivo e transversal. O universo foi composto por crianças e pais/responsáveis que compareceram ao atendimento odontológico na clínica escola infantil do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio-Unileão. A amostra foi selecionada por conveniência, ou seja, participaram da pesquisa crianças entre 4 e 12 anos que compareceram ao atendimento odontológico acompanhadas dos seus pais/responsáveis no dia da coleta de dados.

3.2 Aspectos éticos

A pesquisa foi encaminhada ao Conselho de Ética e Pesquisa dos Seres Humanos do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio para apreciação e foi aprovada mediante parecer favorável número do parecer: 3.261.718 (Anexo F), segundo a resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Para as crianças, foi utilizada como critérios de elegibilidade a faixa etária de 4 a 12 anos, ambos os sexos, que já foram atendidos, ou seja, já são acompanhadas na Clinica escola, que estavam acompanhadas pelos pais/responsáveis e após autorização dos mesmos, juntamente com o assentimento da criança em participar do estudo. Foram excluídas aquelas que não possuíram cognição para responder, que não foram autorizadas pelos pais ou que não assinaram o Termo de Assentimento (Anexo E).

Para os pais/responsáveis, foram inseridos os que possuíam idade acima 18 anos, ambos os sexos, que estavam aguardando na sala de espera e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C) e o Termo de Consentimento Pós-esclarecido (Anexo D). Foram excluídos aqueles que não tiveram conhecimento para responder os materiais da pesquisa ou que não aceitaram participar.

3.4 Calibração e treinamento

As examinadoras destes estudos foram previamente calibradas no setor da pesquisa para a aplicação dos testes de ansiedade (Corah e Venham) e questionário elaborado pelas pesquisadoras e examinadora responsável sobre as condições socioeconômicas dos

pais/responsáveis e das crianças. Foram feitos teste pilotos e ensaios juntamente com a pesquisadora para aplicação dos testes.

3.5 Coleta dos dados

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Consentimento Pós-esclarecido pelos responsáveis e o Termo de Assentimento pelas crianças, foram empregados os seguintes questionários: Teste de Imagem Venham (VPT) (Anexo B) e a Escala de Ansiedade Odontológica de Corah (Anexo A). Além disso, foi aplicado um questionário para coletar os dados socioeconômicos e experiência dentária dos pais/responsáveis (Apêndice 1).

Para aferir a ansiedade da criança utilizou-se a escala VPT, na qual a criança era indagada de maneira clara pelo examinador: "Mostra para mim, como você está se sentindo agora! ". Foram apresentados sete pares de figura para a criança. Cada imagem retratando algum sentimento que a criança poderia estar sentindo naquele instante. Cada figura que, em cada par, expressasse as seguintes reações emocionais: neutro (pouca ansiedade), alegre (ausência de ansiedade), medo (presença de ansiedade), aflito-choro (presença de ansiedade), triste (presença de ansiedade), raiva (presença de ansiedade) e pânico (presença de ansiedade). Essas figuras de desenhos humanos foram apresentadas às crianças em um tamanho correspondente à meia folha A4, coloridas e com desenhos no gênero feminino para as meninas e no gênero masculino para os meninos. Os resultados do teste VPT foram dicotomizados em duas categorias: presença de ansiedade e pouca ou nenhuma ansiedade, de acordo com o código presente em cada figura. O código varia de 0 a 6. O código 0 (neutro) representa pouca ansiedade; o código 1 (alegre) representa nenhuma ansiedade, e os códigos 2, 3, 4, 5 e 6 representam presença de ansiedade (Venham et al., 1979).

Para os pais e responsáveis foi aplicado um questionário de ansiedade odontológica específica para adultos, a Escala de Ansiedade Dental de Corah Modificada. Este instrumento é um questionário que apresenta cinco perguntas com cinco opções de respostas. O número de pontos pode variar de 5, para paciente livre de ansiedade até 25, para paciente muito ansioso. A classificação usada propõe quatro categorias para a ansiedade. As categorias são: Livre de ansiedade (menos de 9 pontos), Ansiedade moderada (9 a 12 pontos), Ansiedade elevada (13 a 14 pontos) e Ansiedade severa (a partir de 15 pontos) (Humphris, 2010).

Não houve riscos para a participação dos pais/responsáveis e crianças neste estudo e os mesmos foram informados que a pesquisa poderia ter sido interrompida se o participante

sentisse algum desconforto ou constrangimento durante o estudo. Entre os benefícios, destacamos as discussões sobre o manejo comportamental de crianças para o atendimento odontológico permitindo a realização de procedimentos dentários planejados com segurança, contribuindo para a qualidade de atendimento para a amostra.

3.6 Análise Estatística

Os dados coletados foram analisados pelo programa estatístico STATA. Foram feitas análises estatísticas descritivas, por meio de números absolutos e porcentagens e por estatísticas inferenciais, utilizando-se o teste de Qui-quadrado com nível de significância de 5%.

4. RESULTADOS

A amostra foi selecionada por conveniência, ou seja, participaram da pesquisa, crianças entre 4 e 12 anos que compareceram ao atendimento odontológico acompanhadas dos seus pais/responsáveis no dia da coleta de dados. Foram selecionados 81 pares de pais/responsáveis e crianças. Não houveram desistências durante a coleta dos dados.

Após a coleta dos dados, observou-se que 46,91% das pessoas entrevistadas possuem renda de até 1 salário mínimo e que 96,30% moram em zona urbana. Apesar de 69,14% não possuírem experiências traumatizantes no consultório odontológico, 83,95% têm ou tiveram lesões de carie e 90,12% já sentiram dor de dente. E que 50,62% dos familiares, amigos e pessoas com quem convivem tem medo de ir ao dentista (TAB. 1).

TABELA 1. Distribuição de valores referentes à análise do questionário socioeconômico (Perfil dos pais/responsáveis).

IDADE			SEXO		
18 anos	**01**	**01,23%**	**Feminino**	**70**	**86,42%**
Entre 19 e 25 anos	**09**	**11,11%**	**Masculino**	**11**	**13,58%**
Entre 26 e 33 anos	**35**	**43,21%**			
Entre 34 e 41 anos	**21**	**25,93%**			
Entre 42 e 49 anos	**12**	**14,81%**			
50 anos ou mais	**03**	**03,70%**			
RENDA			**MORADIA**		
Ate 1 salário mínimo	**38**	**46.91%**	**Zona rural**	**03**	**3.70%**
De 1 a 2 salários mínimos	**25**	**30.86%**	**Zona urbana**	**78**	**96.30%**
De 2 a 3 salários mínimos	**11**	**13.58%**			
Nenhuma renda	**07**	**8.64%**			
EXPERIÊNCIA TRAUMATIZANTE			**FAMILIARES,AMIGOS E PESSOAS QUE CONVIVE TEM MEDO DE IR AO DENTISTA?**		
Sim	**25**	**30.86%**	**Sim**	**41**	**50.62%**
Não	**56**	**69.14%**	**Não**	**40**	**49.38%**
JÁ TEVE LESÕES DE CÀRIE			**JÁ SENTIU DOR DE DENTE**		
Sim	**68**	**83.95%**	**Sim**	**73**	**90.12%**
Não	**13**	**16.05%**	**Não**	**08**	**9.88%**

Fonte: Dados autorais.

Ao analisar a Escala de Ansiedade Dental de Corah Modificada foi observado que 38,27% dos pais/responsáveis apresentaram ansiedade moderada e 14, 81% apresentaram ansiedade grave ou fobia em sua visita ao dentista (GRAF. 1).

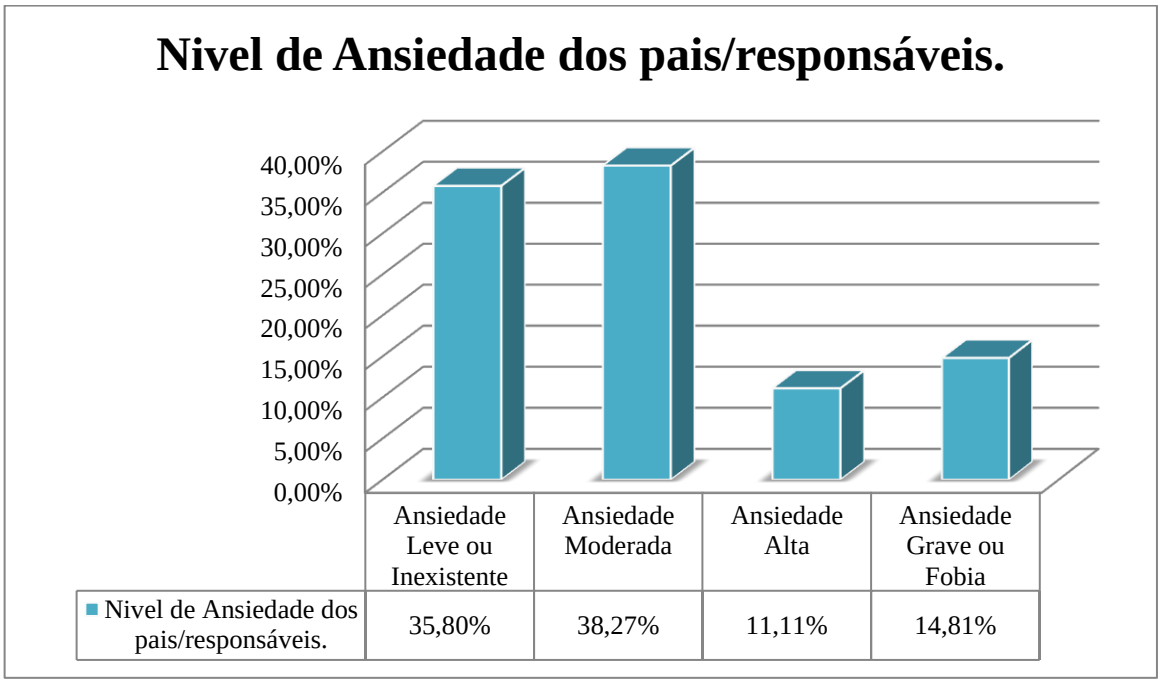


GRÁFICO 1. Avaliação do grau de ansiedade dos pais/responsáveis.

Fonte: Dados autorais.

De acordo com o Teste de Imagem Venham, constatou-se que um maior número de crianças entrevistadas apresentou pouca ou nenhuma ansiedade (82,72%), demonstrando estarem alegres ou neutras em relação ao tratamento odontológico o qual seriam submetidas. As idades das crianças participantes da pesquisa são entre 04 e 12 anos, tendo uma média de 08 anos de idade (GRAF. 2).

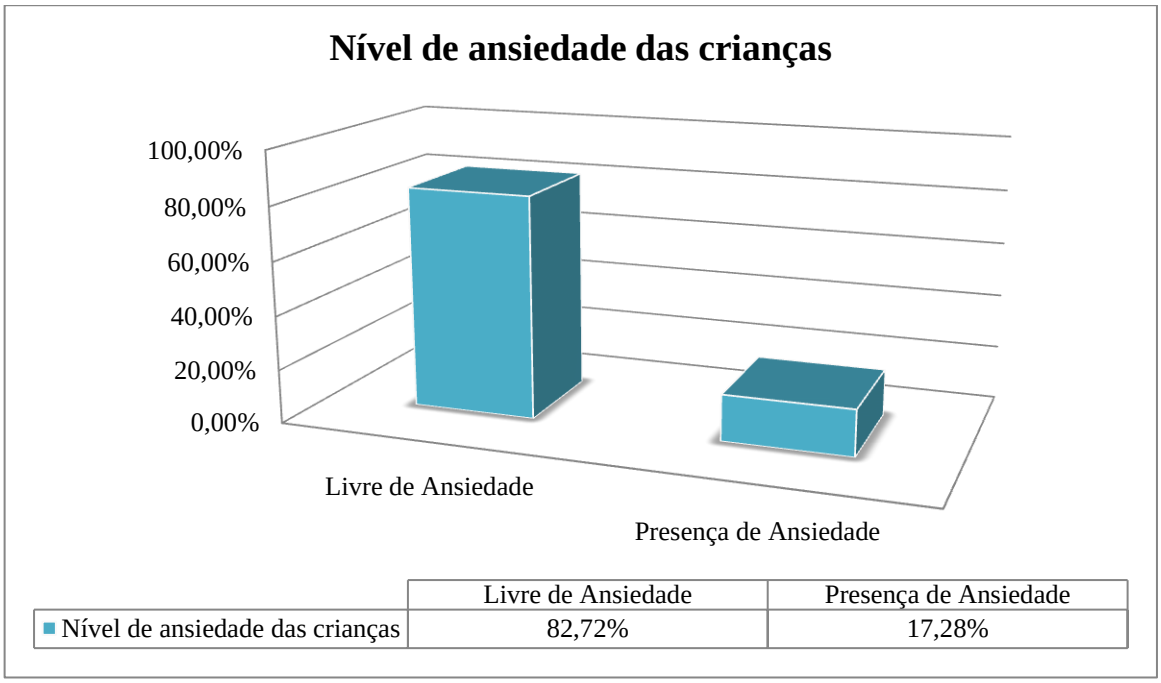


GRAFICO 2. Avaliação do grau de ansiedade das crianças.

Fonte: Dados autorais.

Ao relacionar a ansiedade infantil (teste VPT) e dores nos dentes vivenciadas pelos pais/responsáveis para investigar a possível relação, constatou-se que 67,12% dos pais/responsáveis que apresentaram dor de dente, as crianças não demonstraram ansiedade (TAB. 2). De acordo com os dados expostos, foi observado que a maioria dos pais que não apresentaram lesões de cárie (92,31%), seus filhos apresentaram pouca ou nenhuma ansiedade (TAB. 3).

TABELA 2. Correlação da dor dos pais/responsáveis com a ansiedade das crianças.

CRIANÇAS	PAIS/RESPONSÁVEIS SEM DOR	PAIS/RESPONSÁVEIS COM DOR
Pouca ansiedade	25,00%	17,81%
Nenhuma ansiedade	37,50%	67,12%
Presença de ansiedade	37,50%	15,07%
Total	100,00%	100,00%

Fonte: Dados autorais.

TABELA 3. Correlação da cárie dos pais/responsáveis com a ansiedade das crianças.

CRIANÇAS	PAIS/RESPONSÁVEIS SEM CÁRIE	PAIS/RESPONSÁVEIS COM CÁRIE
Pouca ansiedade	53,85	32,35
Nenhuma ansiedade	38,46	38,24
Presença de ansiedade	7,69	29,41
Total	100%	100%

Fonte: Dados autorais.

Ao correlacionar a ansiedade infantil e experiência traumatizante vivenciada pelos pais/responsáveis, notou-se que a maioria dos pais (66,07%) que não tinham vivenciado experiências negativas seus filhos não apresentaram ansiedade. Entretanto 60% dos pais/responsáveis com experiência de trauma no atendimento odontológico, tiveram filhos que não apresentaram ansiedade (TAB. 4).

TABELA 4. Correlação do trauma dos pais/responsáveis com a ansiedade das crianças.

CRIANÇAS	PAIS/RESPONSÁVEIS COM TRAUMA	PAIS/RESPONSÁVEIS SEM TRAUMA
Pouca ansiedade	16%	19,64%
Nenhuma ansiedade	60%	66,07%
Presença de ansiedade	24%	14,24%
Total	100%	100%

Fonte: Dados autorais

A partir do emparelhamento da Escala de Ansiedade Dental de Corah Modificada com o Teste de Imagem Venham para associar ansiedade dos pais/responsáveis e respectivos filhos utilizando o teste do Qui-Quadrado, verificou-se que somente 17,4 % das crianças entrevistadas mostraram um certo grau de ansiedade e não houve relação estatisticamente significativa com a ansiedade apresentada pelos pais/responsáveis (TAB. 5).

TABELA 5. Correlação do nível de ansiedade dos pais/responsáveis com a ansiedade das crianças.

PAIS / RESPONSÁVEIS	CRIANÇA SEM ANSIEDADE	CRIANÇA COM ANSIEDADE
Ansiedade leve ou inexistente	24	5
Ansiedade moderada	28	3
Ansiedade alta	5	4
Ansiedade grave ou fobia	10	2
Total	67	14
P = 0,116		

Fonte: *Dados autorais.*

5. DISCUSSÃO

Apesar da saúde bucal ter melhorado nos últimos anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que a cárie dentária está intimamente ligada ao fator socioeconômico, sendo um dos maiores problemas bucais em grupos desfavorecidos (PICHOT et al., 2014; SOARES et al., 2015; FERREIRA et al., 2012). No presente estudo, 46,91% da amostra possuem uma renda de até 01 salário mínimo e 83,95% tem ou tiveram lesões de cárie. Tais resultados corroboram com Shin, Braun, Inglehart (2013), os quais afirmam que a desvantagem socioeconômica é um coeficiente importante para saúde bucal deficitária e está intimamente ligada com a baixa instrução em saúde bucal e ansiedade odontológica. De acordo com Busato et al. (2017) a idade, a escolaridade e a experiência sociodemográfica não estão associadas a ansiedade materna, enquanto a renda familiar das mães e das crianças apresentam grande influência, o que ratifica o resultado encontrado no nosso estudo, no qual 86,42% dos pesquisados são do gênero feminino.

Segundo Busato et al. (2017), por mais que os avanços tecnológicos e mais humanizados estejam trabalhando ao lado do cirurgião dentista ainda se percebe uma grande dificuldade, pois o pensamento da população brasileira ainda tem o consultório odontológico como ambiente que causa dor, medo e ansiedade, passando de geração a geração, criando um ciclo de angustia e medo na primeira infância e por fim perpetuando na vida adulta até ser reproduzido novamente na próxima geração. O que confirma o resultado encontrado no presente trabalho, onde 38,27% dos pais/responsáveis apresentaram ansiedade moderada, apesar de 69,14% não possuírem experiência traumatizante no consultório odontológico, reforçando os achados de Guedes et al. (2010), os quais relatam que o medo pode ser classificado em medo objetivo, proveniente de experiências pregressas desagradáveis associado às interferências da ansiedade familiar e o medo subjetivo, que ocorre a partir de informações dadas por adultos ou crianças maiores, ou seja, os pacientes ouvem falar ou percebem, por expressões faciais, que seus pais ou amigos foram submetidos a experiências insatisfatórias.

Segundo Miranda et al. (2017), a ansiedade é uma emoção que interfere no atendimento odontológico, apontando assim seus efeitos negativos e controversos relacionados com o tratamento. Ela pode surgir entre a fase criança e a adolescência, logo após alguma experiência traumática ou dolorosa para aquele indivíduo. Neste estudo, observou-se que 38,27% dos pais/responsáveis apresentaram nível de ansiedade moderada em sua visita ao

dentista, segundo a Escala de Ansiedade Dental de Corah Modificada. Entretanto, outros fatores podem estar relacionados à ansiedade e o medo da consulta odontológica, fatores esses que não são somente por experiências negativas obtidas anteriormente. A falta de controle, o não conhecimento sobre o processo que será realizado, depressão, a percepção do ambiente, experiências repassadas por familiares ou amigos e transtornos obsessivos compulsivos, intensificam esse sentimento (ARMFIELD e HEATON, 2013; SCHIELE et al., 2016), confirmando os dados obtidos no presente estudo, no qual 50,62% dos familiares, amigos e pessoas com que convivem tem medo de ir ao dentista.

Pacientes com ansiedade odontológica acabam por ter mais problemas de saúde bucal, justamente por hesitação ao tratamento odontológico. Em alguns casos paciente que estão sofrendo de dores agudas prolongam ainda mais o tempo de ida ao dentista por medo e anseio, o que requerem tratamentos mais complexos e invasivos (ARMFIELD e HEATON, 2013; SOARES et al., 2015). Segundo Ferreira et al. (2012) e Soares et al. (2015), o maior nível de ansiedade no consultório odontológico está ligado a dor de origem dentária corroborando com os achados, onde 64,19% da amostra dos pais/responsáveis apresentou ou apresenta ansiedade de moderada a severa e 90,12% com odontalgia.

Ao entrevistar as crianças, obteve-se um total de 82,72% livres de ansiedade. Optou-se por dicotomizar o resultado sobre o nível de ansiedade das crianças em, com presença de ansiedade e sem ansiedade, a fim de otimizar a amostra obtida. Esse resultado pode ter sido atingido devido aos meios de condicionamento empregados na Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Segundo Vasconcellos et al. (2017), a utilização de um gráfico incentivador com a associação de prêmios é um ótimo condicionamento de reforço positivo. Além disso, um diálogo nas primeiras sessões com seu paciente explicando e mostrando instrumentos e procedimentos também contribuem para um resultado positivo. Existem várias técnicas não farmacológicas para o manejo de pacientes medrosos e/ou ansiosos, tendo a necessidade de utilizar essas manobras de maneira individual para cada paciente, e assim contribuir para uma melhor saúde bucal do paciente (ARMFIELD e HEATON, 2013).

O paciente infantil geralmente chega ao consultório odontológico com receio, nervosismo e resistência ao tratamento, porém cabe ao dentista estabelecer uma contextualização com o mesmo, aplicar métodos de condicionamentos psicológicos e observá-lo sempre como um

todo, pois assim ele obterá um sucesso maior em seu atendimento (CARDOSO et al., 2005; MOURA et al., 2015).

Segundo Salvitti et al. (2015), o uso de estratégias psicológicas adequadas para cada caso ao longo do atendimento tem o poder de mudar o comportamento da criança frente ao tratamento odontológico empregado, fazendo com que a criança aceite algumas rotinas odontológicas, que antes não eram realizadas, trazendo ganhos tanto para a criança quanto para dentista responsável. Tais atividades tem como objetivo terapêutico, entretenimento e ensino, treinando as crianças com ansiedade e medo a reagirem de forma diferente, permitindo a realização dos procedimentos e a manutenção da saúde. Na odontologia contemporânea a tendência é a realização de uma abordagem mais expressiva, com ambiente lúdico (FIG. 1) e relacionamento familiar saudável para que a equipe e os pacientes sintam-se à vontade em um ambiente odontológico (FIG. 2) (CARDOSO et al., 2005; BARRETO et al., 2015).

FIGURA 1. Ambiente decorativo.

FIGURA 2. Interação positiva da família com a aluna.

A baixa frequência da escovação e o consumo exagerado de alimentos açucarados estão fortemente relacionados ao desenvolvimento da cárie dentária e consequentemente o prelúdio da ansiedade (FREIRE et al., 2012). Em concordância, o presente estudo relata que 92,31% dos pais/responsáveis que não tiveram experiência de cárie, tiveram filhos com pouca ou nenhuma ansiedade, considerando que as crianças não vivenciaram experiências negativas relacionadas a dor e trauma decorrente de processos cariosos dos seus pais/responsáveis. Entretanto, somente 29,41% dos pais com experiência de cárie tiveram crianças com ansiedade. O cuidado com saúde bucal é imprescindível para os pacientes infantis, pois auxilia na prevenção da doença cárie, que é um dos maiores problemas encontrados na cavidade bucal dos pequenos (COTA e COSTA, 2017).

Por serem imaturos físico e psicologicamente, as crianças e adolescentes manifestam grande medo no tratamento odontológico. A cooperação da criança frente ao tratamento odontológico está diretamente ligada à sua idade. Quanto mais novo for o paciente, mais evasivo é o seu comportamento (SHIM et al., 2015; PAI et al., 2015). Nas crianças em idade pré-escolar, a separação e o apego desempenham um papel bem mais importante, ou seja, espera-se que a criança pequena sofra medo ao visitar o dentista por estarem separados dos pais e não entenderem o procedimento. Já em crianças maiores de 8 anos, o medo por lesões corporais que podem sofrer é mais acentuado e a tendência é que esse tipo de medo diminua ou suma de acordo com o desenvolvimento e a capacidade cognitiva da criança (SHIM et al., 2015).

Crianças abaixo de 6 anos apresentam um maior comportamento negativo devido à idade, por possuírem maior nível de ansiedade por medo do desconhecido e abandono. As crianças a partir dos 6 anos já começam a ter um autocontrole e um entendimento melhor da metodologia que o dentista repassa então elas são mais fáceis de aderir ao tratamento (SHARMA et al., 2017; PARYAB e HOSSEINBOR, 2013). Crianças em idade pré-escolar (3 a 6 anos) apresentam-se 11,8 vezes mais ansiosas quando comparadas com crianças a partir dos 7 anos. Isso se explica que crianças com idade maior que 7 anos tem maior capacidade de controlar o medo (GOES et al., 2010; MOURA et al., 2015) corroborando com os achados do vigente estudo, onde a idade das crianças participantes estavam entre 04 a 12 anos, tendo uma média de 08 anos e a maioria (82,72%) mostraram-se livres de ansiedade.

De acordo com Felix et. al. (2016) o ambiente do consultório odontológico, bem como a equipe, os acompanhantes e os outros pacientes podem levar o paciente infantil à uma

sensação de desconforto, ansiedade e medo, influenciando fortemente no comportamento da criança frente ao cirurgião-dentista. No presente estudo, houve correlação positiva entre ansiedade inexistente, leve a moderada dos pais e crianças sem ansiedade (P>0,05), entretanto não houve correlação entre ansiedade alta, grave ou fobia dos pais e crianças ansiosas. Segundo afirmações de Simões et al. (2016) e Vieira et al. (2017), ambiente decorativo, de acordo com o desenvolvimento psicológico e social de cada criança, como o uso de objetos lúdicos, figuras e brinquedos, distraem a criança e desviam a atenção de situações eventualmente desconfortantes, tornando o consultório um ambiente mais familiarizado (FIG. 3, 4 e 5).

FIGURA 3. Ambiente decorativo.

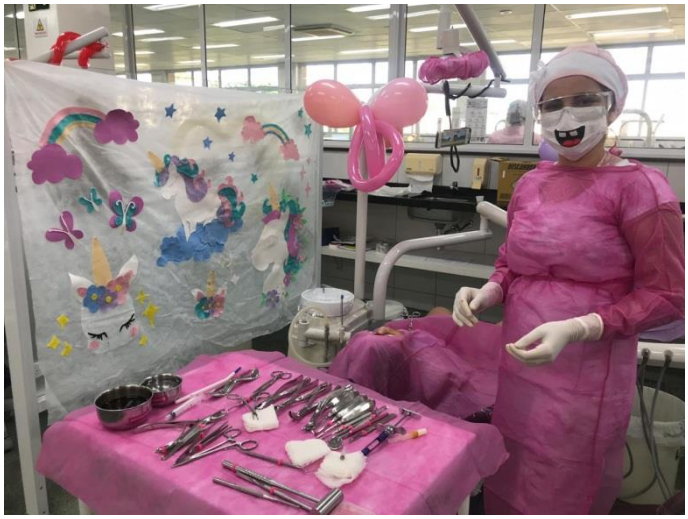


FIGURA 4. Ambiente decorativo com uso de figuras.

FIGURA 5. Ambiente decorativo com uso de brinquedos.

No caso das crianças, a utilização de reforço e distração são mais eficazes para o tratamento do que o fornecimento de mais informações sobre o procedimento que será realizado (ARMFIELD e HEATON, 2013). A provável explicação para não associação entre pais/responsáveis ansiosos e crianças ansiosas pode ser defendido pelos métodos de condicionamento empregados no atendimento às crianças avaliadas. Durante os atendimentos na Clínica Escola da Unileão, há decoração animada no box de atendimento, uso de aparelhos eletrônicos que atrair a atenção da criança e a utilização de roupas cirúrgicas customizadas (FIG. 6, 7 e 8).

FIGURA 6. Decoração animada do box.

FIGURA 7. Uso de aparelhos eletrônicos para atrais a atenção da criança.

FIGURA 8. Uso de aparelhos eletrônicos para atrais a atenção da criança.

Uma técnica de manejo eficaz é a utilização da estratégia dizer-mostrar-fazer, na qual o dentista mostra o instrumento que será utilizado e a forma como ele é empregado a cada passo do tratamento, minimizando a ansiedade no pré-atendimento. (COTA e COTA, 2017; JUNIOR, 2002). As crianças assistidas na Clínica Escola recebem orientação de higiene oral com demonstração por meio de macro modelos para um melhor entendimento sobre os cuidados com a cavidade bucal, reduzindo as chances de desenvolver as doenças que possivelmente poderia acometê-la, levando a uma criança menos ansiosa (FIG. 9, 10 E 11).

FIGURA 9. Instrução de Higiene Oral com auxílio de macro modelos.

FIGURA 10. Instrução de Higiene Oral com auxílio de macro modelos.

FIGURA 11. Instrução de Higiene Oral com auxílio de macro modelos.

Para Askew et al. (2016), quando uma criança não é estimulada negativamente frente a um tratamento, ou seja, ela não recebe informações negativas, a tendência é que quando ela for exposta a esse estímulo, ela crie expectativas neutras ou positivas evitando assim que se desenvolva uma resposta de medo durante um evento vivido. De acordo com Venkataraghavan et al. (2016) é necessário existir um elo entre criança, pais e dentistas levando-os a um bom entendimento para otimizar o atendimento e a eliminação da ansiedade e medo provocados pela visita ao dentista, utilizando métodos e ferramentas que controlem e alterem o comportamento da criança.

6. CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível concluir que houve correlação positiva, embora não significativo, entre ansiedade inexistente, leve a moderada dos pais e crianças sem ansiedade, entretanto não houve correlação entre ansiedade alta, grave ou fobia dos pais e crianças ansiosas ($p>0,05$). Novos estudos devem ser conduzidos para confirmação dos resultados.

REFERÊNCIAS:

ABANTO, Jenny; VIDIGAL, Evelyn Alvarez; CARVALHO, Thiago Saads; SÁ, Stella Núbia Coelho; BÖNECKER, Marcelo. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. **Braz. Res Oral,** São Paulo, v. 31, n. 1, p.1-8, 16 Jan. 2017.

ARMFIELD, Jm; HEATON, Lj. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. **Australian Dental Journal**, [s.l.], v. 58, n. 4, p.390-407, dez. 2013.

ASKEW, Chris; REYNOLDS, Gemma; FIELDING-SMITH, Sarah; FIELD, Andy P. Inhibition of vicariously learned fear in children using positive modeling and prior exposure. **Journal Of Abnormal Psychology**, [s.l.], v. 125, n. 2, p.279-291, fev. 2016.

BARRETO, Ricardo Azevedo, BARRETO, Mara Augusta Cardoso, CORRÊA, Maria Salete Nashás Pires. Psicanalise e odontopediatria: oficio da comunicação. **Estudos de psicanalise.** Belo Horizonte-MG.2015.

BRANDENBURG, Olivia Justen; HAYDU, Verônica Bender. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria, Brasília, **Psicologia: Ciência e Profissão**, Volume 29 Nº 3 Páginas 462 – 475, 2009.

BUSATO Paloma, GARBÍN Raissa Rigo, SANTOS Catielma Nascimento, PARANHOS Luiz Renato, RIGO Lilian. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. **Sao Paulo Med J**. 2017 April.

CARDOSO, Cármen Lúcia; LOUREIRO, Sonia Regina. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. **Estudos de Psicologia, Volume 22 Nº 1 Páginas 5 – 12.** Campinas. Março. 2005

CARVALHO, Ricardo Wathson Feitosa. Dental anxiety: relationship with oral health behavior in Brazilian population. **Epidemiology**: Open Access, [s.l.], v. 04, n. 04, p.1-2, OMICS Publishing Group, 2014.

COTA, Ana Lídia Soares; COSTA, Bárbara Jéssica de Assunção. ATIVIDADES LÚDICAS COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL INFANTIL. **Saude e Pesquisa**, Maringá, v. 10, n. 2, p.365-371, jan. 2017.

COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. Psicologia aplicada à odontopediatria: uma introdução. **Estud. pesqui. psicol. (Impr.) = Estud. pesqui. psicol.** 2(2):46-53, jul.-dez. 2002.

DALLEY, Jessica S and C Meghan MCMURTRY. "Teddy and I Get a Check-Up: A Pilot Educational Intervention Teaching Children Coping Strategies for Managing Procedure-Related Pain and Fear" ***Pain research & management*vol**. 2016.

FELIX, Lf; BRUM, Sc; BARBOSA, Ccn. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. **Revista PróUniverSUS**. 2016 Jan./Jun.; 07 (2): 13-16.

FERREIRA, Luale Leão et al. Odontalgia associada a variáveis socioeconômicas, psicossociais e saúde bucal. **Revista Dor**, [s.l.], v. 13, n. 4, p.343-349, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO).

HUBER, Markus Themessl; FREEMAN, Ruth; HUMPHRIS, Gerry; MACGILLIVRAY, Steve ; TERZI, Nathalie . Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. **Int. J Pediat. Dent,** 20:83-101, 2010.

LIMA, Alessandra Rodrigues de Almeida; MEDEIROS, Marcelo; COSTA, Luciane Rezende. Mothers 'perceptions about pediatric dental sedation as an alternative to dental general anesthesia. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, Volume 63 Nº 2 Páginas 153 – 160, Jun. 2015.

MÁRQUEZ, Juan Antônio Rodríguez ; LIZARANZU, Mª Cruz Navarro; RODRÍGUEZ, Daniel Cruz; FLORES, Javier Gil. Por que o dentista está com medo? Por que as pessoas têm medo do dentista? **Rcoe**, [s.l], v. 9, n. 2, p.1-10, abr. 2004.

MEZA, Adriana Redondo; IGLESIAS, Temy Rangel; MARTÍNEZ, Farith Damian González. **Intervención para diminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad.** Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade de Cartagena Facultad de Odontologia, Cartagena, Bolívar, 2014.

MIRANDA, Claudia Mautz; DELGADILLO, Carolina Fernández; OJEDA, Constanza Saldivia; SALINAS, Carolina Rodríguez; CARRASCO, Sebastián Riquelme; OLAVE, Jared Linco. Prevalencia de Ansiedad Dental en Niños Atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. **Odontoestomatología vol.19 no.30.** Montevideo. dic. 2017.

MOURA, Bianca Fiorentin; IMPARATO, José Carlos Pettorossi; PARISOTTO, Thaís Manzano; BENEDETTO, Monique. Child's anxiety preceding the dental appointment: evaluation through a playful tool as a conditioning feature. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, Volume 63 Nº 4 Páginas 455 – 460, Dez. 2015.

OLIVEIRA, Marcia de Freitas; MORAES, Marcus Vinícius Marques; EVARISTO, Pamella Carneiro Silva. Avaliação da Ansiedade dos Pais e Crianças frente ao Tratamento Odontológico. **Pesq. Brás Odontoped. Clín. Integr.**, João Pessoa, v. 12, n. 4, p. 483-89, out./dez. 2012.

PAI, Ramya et al. Prospective analysis of factors associated with dental behavior management problems, in children aged 7-11 years. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**, [s.l.], v. 33, n. 4, p.312-318, 2015.

PARYAB M; HOSSEINBOR M. Dental anxiety and behavioral problems: a study of prevalence and related factors among a group of Iranian children aged 6-12. J Indian Soc **Pedod Prev Dent**. 2013 April-Jun.

PICHOT Hélène, HENNEQUIN Martine, ROUCHON Bernard, PEREIRA Bruno, TUBERT-JEANNIN Stéphanie. Dental status of new caledonian children: is there a need for a new oral health promotion programme? **PLoS One**. 2014;9:e112452.

RAVIKUMAR Dhanalakshmi; GURUNATHAN Deepa; KARTHIKEYAN Shanmugaavel; SUBBRAMANIAN EMG; SAMUEL Victor A. Age and Environment Determined Children's Preference Towards Dentist Attire - A Cross - Sectional Study. **J Clin Diagn Res**. 2016 October

SALVITTI, Renata de Sá Rocha; ROLIM, Gustavo Sáttolo; MORAES, Antonio Bento Alves. "Inclusão de Crianças na Escolha de Estratégias de Manejo Comportamental em Odontopediatria". **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, vol. 6, no. 1, 2015, pp. 87-101.

SCHIELE, Miriam A; REINHARD, Julia; REIF, Andreas; DOMSCHKE, Katharina; ROMANOS, Marcel; DECKERT, Jurgen; PAULI, Paul. Developmental aspects of fear: Comparing the acquisition and generalization of conditioned fear in children and adults. **Developmental Psychobiology**, [s.l.], v. 58, n. 4, p.471-481, 22 jan. 2016.

SHARMA Arun; KUMAR Dipanshu; ANAND Ashish; MITTAL Vipula; SINGH Aparna; AGGARWAL Nidhi.Factors predicting Behavior Management Problems during Initial Dental Examination in Children Aged 2 to 8 Years. **Int J Clin Pediatr Dent**. 2017 Janeiro-Março.

SHETTY, Rm; KHANDELWAL, M; RATH, S. RMS Pictorial Scale (RMS-PS): An innovative scale for the assessment of child′s dental anxiety. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**, [s.l.], v. 33, n. 1, p.48-52, 9 jan. 2015.

SHIN, William K.; BRAUN, Thomas M.; INGLEHART, Marita R. Parents' dental anxiety and oral health literacy: effects on parents' and children's oral health-related experiences. **Journal Of Public Health Dentistry**, [s.l.], v. 74, n. 3, p.195-201, 11 dez. 2013.

SHIM, Youn-soo; KIM, Ah-Hyeon; JEON, Eun-Young; AN, So-Youn. Dental fear & anxiety and dental pain in children and adolescents; a systemic review. **Journal Of Dental Anesthesia And Pain Medicine**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.53-61, 30 jun. 2015.

SILVA, Ana Catarina Macedo. **Medo e Ansiedade dentária: Uma Realidade.** Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde, Porto, 2012.

SIMÕES, Francisco Xavier Paranhos Coêlho et al. Percepção dos pais sobre as técnicas de manejo comportamental utilizadas em Odontopediatria. **Rev. Bras. Odonto**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 4, p.277-282, 2 out. 2016.

SMITH, Allison M.; SIEBERG, Christine B.; ODELL, Shannon; RANDALL, Edin; SIMONS, Laura E. Living Life With My Child's Pain. **The Clinical Journal Of Pain**, [s.l.], v. 31, n. 7, p.633-641, jul. 2015.

SOARES, Fernanda Cunha et al . A ansiedade odontológica em crianças e os fatores associados: revisão de literatura. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 16, n. 3, p. 373-385, dez. 2015

UMAMAHESHWARI, N; ASOKAN, Sharath; KUMARAN, Thangas. Child friendly colors in a pediatric dental practice. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**, [s.l.], v. 31, n. 4, p.225-228, nov. 2013.

VENHAM, Larry L.; KREMER, Elise Gaulin. A self-report measure of situational anxiety for young children. **The American Academy of Pedodontics**, 1: 91–96, 1979.

VENKATARAGHAVAN Karthik; SHAH Jolly; KAUR Manpreet; TRIVEDI Krishna; SHAH Shalin; VIRDA Mira. Pro-Activeness of Parents in Accepting Behavior Management Techniques: A Cross-Sectional Evaluative Study**. J Clin Diagn Res**. 2016 Julho.

VIANA FILHO, José Maria Chagas; CLEMENTINO, Marayza Alves; LIMA, Larissa Chaves Morais. **Ansiedade dos pais e crianças no tratamento odontológico.** TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, 1curso de Odontologia, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, Paraíba, 2017.

VIEIRA, Letícia Diniz Santos; BEZERRA, Renan Ferreira; VARELLA, Paula de Lima Soares; PEIXOTO, Maria Letícia Bucchianeri; OLIVEIRA, Marcia Silva. **Manejo Comportamental na Clínica de Odontopediatria**. Vila Real, PORTUGAL. July 09-12, 2017.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO:

1. Qual o seu sexo?

(A) Feminino.

(B) Masculino.

2. Qual a sua idade?

(A) 18 anos.

(B) Entre 19 e 25 anos.

(C) Entre 26 e 33 anos.

(D) Entre 34 e 41 anos.

(E) Entre 42 e 49 anos.

(F) 50 anos ou mais.

3. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar?

(A) Até 1 salário mínimo

(B) De 1 a 2 salários mínimos

(C) De 2 a 3 salários mínimos

(D) Nenhuma renda.

4- Sua casa está localizada em? (Marque apenas uma resposta)

(A) Zona rural.

(B) Zona urbana

(C) Comunidade indígena.

(D) Comunidade quilombola.

5-Já teve alguma experiência traumatizante num consultório odontológico?

(A) Sim

(B) Não

6-Os seus familiares, amigos e pessoas com que convive têm medo de ir ao Dentista?

(A) Sim

(B) Não

7. Você já teve lesões de cárie?

(A) Sim

(B) Não

8. Você já sentiu dor de dente?

(A) Sim

(B) Não

ANEXO A

ESCALA DE ANSIEDADE DENTAL DE CORAH MODIFICADA (MDAS)

1. Se eu tivesse que ir ao dentista amanhã para uma revisão, como seria a sensação a respeito?

a. Relaxado, nada ansioso

b. Um pouco ansioso

c. Muito ansioso

d. Muito ansioso e desconfortável

e. Extremamente ansioso (suado, taquicardíaco, sentindo-se doente sério)

2. Quando você está esperando seu atendimento no consultório do dentista na recepção, como se sente?

a. Relaxado, nada ansioso

b. Um pouco ansioso

c. Muito ansioso

d. Muito ansioso e desconfortável

e. Extremamente ansioso (suado, taquicardíaco, sentindo-se doente sério)

3. Quando você está na cadeira do dentista esperando enquanto o dentista prepare a broca para começar a trabalhar nos dentes, como você se sente?

a. Relaxado, nada ansioso

b. Um pouco ansioso

c. Muito ansioso

d. Muito ansioso e desconfortável

e. Extremamente ansioso (suado, taquicardíaco, sentindo-se doente sério)

4. Imagine que você está na cadeira do dentista para uma limpeza dental. Enquanto o dentista aguarda o auxiliar colocar os instrumentos que serão usados para raspar seus dentes em torno de suas gengivas, como você se sente?

a. Relaxado, nada ansioso

b. Um pouco ansioso

c. Muito ansioso

d. Muito ansioso e desconfortável

e. Extremamente ansioso (suado, taquicardíaco, sentindo-se doente sério)

5. Se você vai ser injetado com uma agulha anestésica local para o seu tratamento dentário como se sente?

a. Relaxado, nada ansioso

b. Um pouco ansioso

c. Muito ansioso

d. Muito ansioso e desconfortável

e. Extremamente ansioso (suado, taquicardíaco, sentindo-se doente sério)

Legenda:

Uma vez terminado o questionário, quantifique a pontuação obtida.

Resposta a = 1 pontos

Resposta b = 2 pontos

Resposta c = 3 pontos

Resposta d = 4 pontos

Resposta e = 5 pontos

Avaliação do grau de ansiedade:

Menos de 9 pontos. Sua ansiedade é leve ou inexistente na sua visita ao dentista.

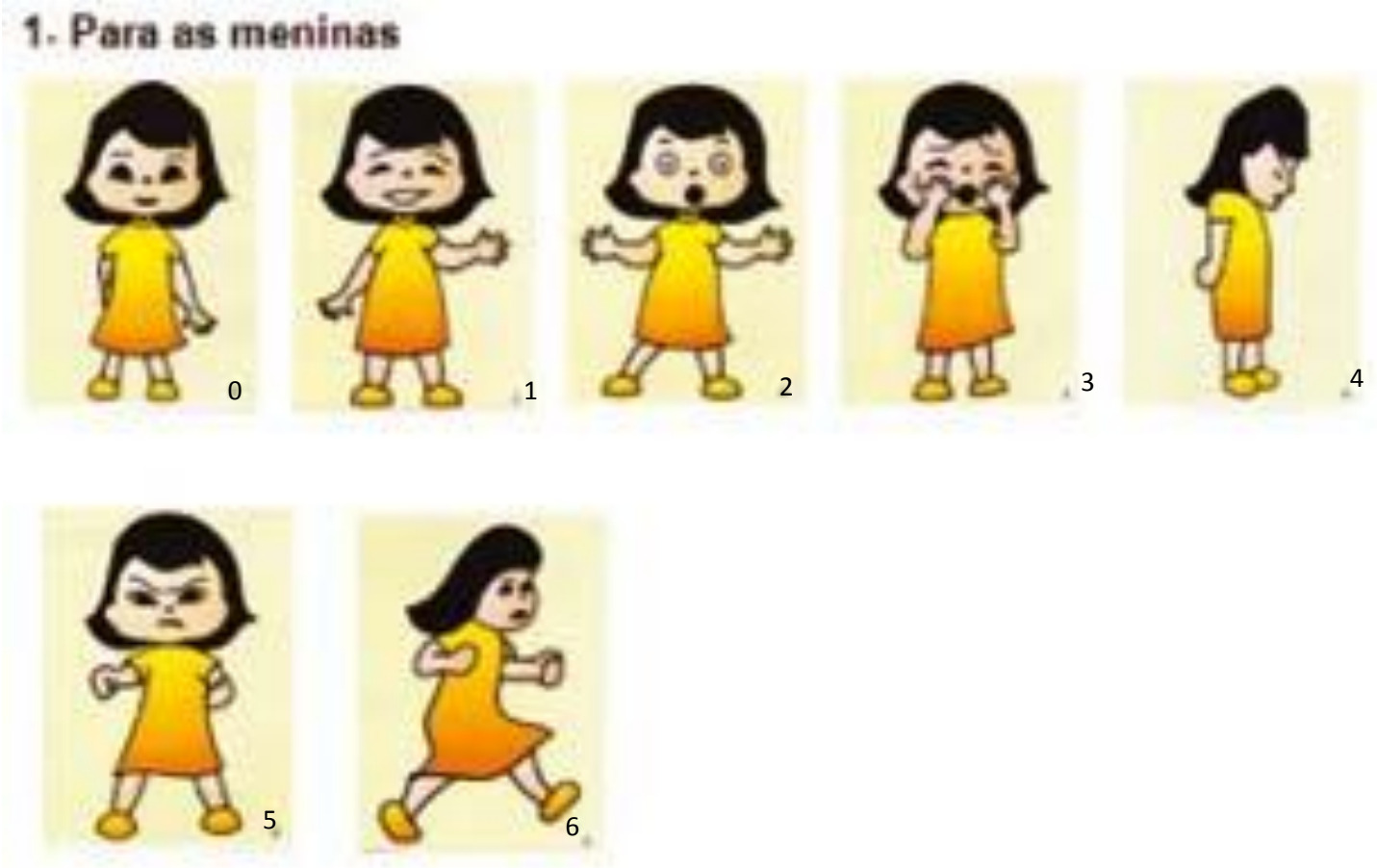
Entre 9 a 12 pontos. Moderada ansiedade em sua visita ao dentista.

Entre 13 e 14 pontos. Alta ansiedade em sua visita ao dentista.

A partir de 15 pontos. Ansiedade grave ou fobia à sua visita ao dentista.

ANEXO B

TESTE DE IMAGEM VENHAM (VPT)



Legenda:

0- Neutro, representa pouca ansiedade
1- Alegre, representa nenhuma ansiedade

2,3,4,5 e 6 - Apresentam presença de ansiedade .

TESTE DE IMAGEM VENHAM (VPT)

Legenda:

0- Neutro, representa pouca ansiedade
1- Alegre, representa nenhuma ansiedade

2,3,4,5 e 6 - Apresentam presença de ansiedade

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr. (a).

A pesquisadora Eruska Maria de Alencar Tavares Norões, CPF nº 574487013-04 professoras do Centro Universitário Leão Sampaio, está realizando a pesquisa intitulada "Ansiedade e medo dos pais e filhos no pré-atendimento odontológico realizados na Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.", que tem como objetivo avaliar a associação entre o estado de ansiedade e medo dos pais/responsáveis e crianças e apontar meios de condicionamento que auxiliem em um melhor acolhimento e atendimento ao binômio crianças/responsáveis. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá na leitura e assinatura deste documento (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e permissão para a aplicação dos questionários pela pesquisadora com você e seu filho (a).

Os riscos dessa pesquisa estão fundamentados no possível constrangimento, mas que será reduzido mediante o total esclarecimento antes da avaliação clínica odontológica, bem como mantido o sigilo quanto à identidade dos participantes, e o direito de desistir da sua participação a qualquer momento do estudo. Os benefícios esperados desta pesquisa estão fundamentados para permite obter uma conduta mais satisfatória do paciente infantil a fim de disponibilizar o melhor atendimento, assim como encorajar os clínicos a utilizar artifícios psicológicos que aumentem a confiança das crianças e dos pais/responsáveis.

A presente pesquisa está em conformidade com a resolução 466/12 do Comitê de Ética em Pesquisa, que trata das normas e regulamentos de pesquisa com seres humanos. Essa resolução tem como base a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Toda a informação que o (a) Sr. (a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e dados serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária.

Caso aceite participar não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo senão aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a Prof.ª Eruska Maria de Alencar Tavares Norões, residente a Rua José Cardoso de Alcântara, Juazeiro do Norte, telefone (88) 996078056. Em qualquer fase desta pesquisa você terá a liberdade de recusar a participação ou retirar seu consentimento, sem penalização alguma.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na Pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/Leão Sampaio; Avenida Letícia Pereiras/n, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte/CE. Tel. (88)2101-1078. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo

_____

Assinatura do Pesquisador e data

ANEXO D

TERMO DE CONSENTIMENTO

PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da "Ansiedade e medo dos pais e filhos no pré-atendimento odontológico realizados na Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio", assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do participante ou Representante legal

Impressão dactiloscópica

_____

Assinatura do Pesquisador

ANEXO E

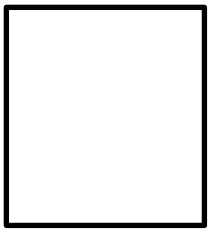
TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa "Ansiedade e medo dos pais e filhos no pré-atendimento odontológico realizados na Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio". Seus pais/responsáveis permitiram que você participasse. Queremos analisar a associação entre o estado de ansiedade e medo dos pais/responsáveis e crianças e apontar meios de condicionamento que auxiliem em um melhor acolhimento e atendimento. As crianças que irão participar dessa pesquisa têm de 5 a 12 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita na Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, onde as crianças responderão a um teste de imagem (Teste de Imagem Venham-VTP). O uso do teste é considerado seguro e, caso ocorra um mínimo de constrangimento, este será reduzido mediante o total esclarecimento. O sigilo quanto a identidade dos participantes e o direito de desistir da sua participação a qualquer momento do estudo será garantido. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (88) 996078056 da pesquisadora Prof.ª Eruska Maria de Alencar Tavares Norões. Entretanto, coisas boas podem acontecer, como obter uma conduta mais satisfatória do paciente infantil para um melhor atendimento e encorajar os clínicos a utilizar artifícios psicológicos que aumentem a confiança das crianças e dos pais/responsáveis. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa, os resultados poderão ser publicados em anais e revistas. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisadora Prof.ª Eruska Maria de Alencar Tavares Norões. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto. Eu _____ aceito participar da pesquisa "Ansiedade e medo dos pais e filhos no pré-atendimento odontológico realizados na Clínica Escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio", que tem o/s objetivo (s) analisar a associação entre o estado de ansiedade e medo dos pais/responsáveis e crianças e apontar meios de condicionamento que auxiliem em um melhor acolhimento e atendimento ao binômio crianças/responsáveis. Entendi os coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

_____, _____de_____ de _____.

_____

Assinatura do participante



Impressão dactiloscópica

_____

Assinatura do Pesquisador

ANEXO F

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANSIEDADE E MEDO DOS PAIS E FILHOS NO PRÉ ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADOS NA CLÍNICA ESCOLA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

Pesquisador: ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 03856018.7.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.261.718

Apresentação do Projeto:

O estudo será caracterizado como observacional, quantitativo, descritivo e transversal. O universo será composto por crianças e pais/responsáveis que comparecerem ao atendimento odontológico na clínica escola infantil do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão. A amostra será selecionada por conveniência. Para as crianças, será utilizada como critérios de elegibilidade a faixa etária de 5 a 12 anos, ambos os sexos e que

estejam acompanhadas pelos pais/responsáveis. Os pais/responsáveis deverão possuir idade acima 18 anos e que aceitem a participação na pesquisa. Serão empregados os seguintes questionários: Teste de Imagem Venham (VTP) e a Escala de Ansiedade Odontológica de Corah, dados socioeconômicos e experiência dentária das crianças e dos pais/responsáveis.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar se o estado de ansiedade e medo dos pais/responsáveis reflete na conduta emocional da

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos dessa pesquisa estão fundamentados no mínimo possível de constrangimento, mas que será reduzido mediante o total esclarecimento antes da avaliação clínica odontológica, bem como mantido o sigilo quanto à identidade dos participantes, e o direito de desistir da sua participação a qualquer momento do estudo.

Benefícios:

Entre os benefícios, destacaremos as discussões sobre o manejo comportamental de crianças para o atendimento odontológico, permitindo a realização de procedimentos dentários planejados com segurança, contribuindo para a qualidade de atendimento para a amostra.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante em âmbito local e apresentará como resultado, o medo e ansiedade das crianças atendidas na clínica escola de odontologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- TCLE padrão Conep

2- Termo de assentimento- Padrão conep

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a atualização do cronograma e o anexo do TCLE,o trabalho encontra-se aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1256067.pdf	04/04/2019 15:56:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	TCC1_FINALIZADO.docx	04/04/2019 15:40:13	ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES	Aceito

Investigador	TCC1_FINALIZADO.docx	04/04/2019 15:40:13	ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_FINALIZADO.docx	04/04/2019 15:29:02	ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_FINALIZADO.docx	10/03/2019 23:35:07	ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_FINALIZADO.docx	27/11/2018 02:25:54	ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_POS_ESCLARECIDO_FINALIZADO.docx	27/11/2018 02:22:53	ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.docx	27/11/2018 01:34:07	ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JUAZEIRO DO NORTE, 12 de Abril de 2019

Assinado por:
MARCIA DE SOUSA FIGUEREDO TEOTONIO
(Coordenador(a))