

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MELINE DE MOURA MARCELINO

**ANSIEDADE DOS PAIS/RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA
CLÍNICA ESCOLA E SUA RELAÇÃO COM EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS
PRÉVIAS**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

MELINE DE MOURA MARCELINO

**ANSIEDADE DOS PAIS/RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA
CLÍNICA ESCOLA E SUA RELAÇÃO COM EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS
PRÉVIAS**

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.

MELINE DE MOURA MARCELINO

**ANSIEDADE DOS PAIS/RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA
CLÍNICA ESCOLA E SUA RELAÇÃO COM EXPERIÊNCIA
ODONTOLÓGICA PRÉVIA.**

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.

Aprovado em 09/12/2019.

BANCA EXAMINADORA

Eruska Maria de Alencar Tavares Norões

PROFESSOR (A) MESTRE (A) ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES
NORÕES

ORIENTADOR (A)

Maira Mariquinha D. Sampaio

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA MAIRA MARIQUINHA DANTAS SAMPAIO

MEMBRO EFETIVO

Marayza Alves Clementino

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) MARAYZA ALVES CLEMENTINO

MEMBRO EFETIVO

RESUMO

O medo do tratamento odontológico, normalmente, inicia-se na infância ou adolescência. Os principais fatores desencadeadores são: experiência dolorosa anterior, desconhecimento com relação aos procedimentos, o ambiente do consultório, algumas ideias negativas repassadas de outras pessoas. O objetivo do presente estudo foi avaliar a relação entre experiência odontológica prévia e ansiedade dos pais/responsáveis de crianças atendidas na clínica escola. O estudo foi caracterizado como observacional, quantitativo, descritivo e transversal. O universo foi composto por pais/responsáveis que compareceram acompanhando o menor no atendimento odontológico da clínica escola infantil do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão. A amostra foi selecionada por conveniência. Foram incluídos os pais/responsáveis que possuíam idade acima 18 anos, ambos os sexos, que estiveram aguardando na sala de espera e se dispuseram a participar. Foi empregado um questionário de ansiedade odontológica específico para adultos, a Escala de Ansiedade Dental de Corah Modificada, e outro questionário para coleta de dados, dados gerais. Foram selecionados 81 pais/responsáveis que compareceram acompanhando suas respectivas crianças no atendimento odontológico infantil. Após a coleta dos dados, observou-se que 46,91% das pessoas entrevistadas possuem renda de até 1 salário mínimo, 69,14% não possuíam experiências traumatizantes no consultório odontológico, 83,95% têm ou tiveram lesões de cárie e 90,12% já sentiram dor de dente. Observou-se também que 38,27% apresentaram ansiedade moderada e 15% apresentaram ansiedade grave ou fobia em sua visita ao dentista. Conclui-se que houve relação entre experiência traumatizante prévia e ansiedade dos pais/responsáveis, onde os participantes que sofreram algum tipo de trauma apresentaram ansiedade grave ou fobia.

Palavras-chave: Ansiedade. Escala Corah. Medo. Odontologia

ABSTRACT

The fear of dental treatment usually begins in childhood or adolescence. The main triggering factors are: previous painful experience, lack of knowledge about the procedures, the office environment, some negative ideas passed on from other people. The aim of the present study was to evaluate the relationship between previous dental experience and anxiety of parents / guardians of children attended at the school clinic. The study was characterized as observational, quantitative, descriptive and cross-sectional. The study consisted of parents / guardians who attended to accompany the minor in the dental care of the clinic of the school of the Doctor Leão Sampaio University Center - Unileão. The sample was selected for convenience. Parents / guardians over 18 years old, male and female, waiting in the waiting room and willing to participate were included. An adult-specific dental anxiety questionnaire, the Modified Corah Dental Anxiety Scale, and another general data collection questionnaire were employed. We selected 81 parents / guardians who attended accompanying their respective children in child dental care. After data collection, it was observed that 46.91% of the interviewed people have an income of up to 1 minimum wage, 69.14% had no traumatizing experiences in the dental office, 83.95% have or had caries lesions and 90, 12% have already had a toothache. It was also observed that 38.27% had moderate anxiety and 15% had severe anxiety or phobia during their visit to the dentist. It was concluded that there was a relationship between previous trauma experience and parental / guardian anxiety, where participants who suffered some type of trauma had severe anxiety or phobia.

Key-words: Anxiety. Corah Scale. Fear. Dentistry

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra	13
Tabela 2 - Avaliação do grau de ansiedade dos pais/responsáveis relacionado à presença de dor.....	14
Tabela 3 - Avaliação do grau de ansiedade dos pais/responsáveis relacionado à existência de cárie.	15
Tabela 4 - Avaliação do grau de ansiedade dos pais/responsáveis relacionado à existência de trauma.	15

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Avaliação do grau de ansiedade dos pais/responsáveis.	14
--	----

LISTA DE SIGLAS

CEP	Conselho de Ética e Pesquisa dos Seres Humanos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 MATERIAIS E MÉTODOS	11
2.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	11
2.2 ASPECTOS ÉTICOS	11
2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	11
2.4 CALIBRAÇÃO E TREINAMENTO	11
2.5 COLETA DOS DADOS.....	11
2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	12
3 RESULTADOS	13
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICE	23
APÊNDICE A-QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO.....	23
ANEXOS	25
ANEXO A- ESCALA DE ANSIEDADE DENTALDE CORAHMODIFICADA	25
ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE)	27
ANEXO C-TERMO DE CONSENTIMENTOPÓS-ESCLARECIDO (TCPE)	29

1 INTRODUÇÃO

O medo é parte constituinte da evolução. É dito como uma emoção de alerta diante de um perigo, qualificado como um conhecimento mental, mas que na maior parte dos casos não repercute diariamente na vida do ser humano (RAMOS-JORGE; PAIVA, 2003). A ansiedade representa um estado emocional que não pode ser evitado, mas que se torna insistente e desagradável a quem sente. Situações dolorosas desagradáveis alimentam a ansiedade no indivíduo. (CARDOSO; LOUREIRO, 2005).

Apesar de enormes avanços tecnológicos vistos na Odontologia nos últimos anos, sentimentos negativos ainda estão presentes nesse meio. O sentimento de medo e ansiedade presente em uma situação nova é considerada normal, no entanto, é preciso a visualização de uma diferença entre o patológico e a normalidade (MARQUES, 2010).

Em relação a atenção odontológica, ansiedade e/ou medo somado a recusa do tratamento, caracteriza uma barreira na utilização desses serviços, mesmo sendo imprescindíveis, comprometendo a saúde desses indivíduos (CARDOSO; LOUREIRO, 2005). Esse tipo de sentimento colabora para o aumento das doenças como cárie e doenças periodontais na população que não comparece aos consultórios mesmo com surgimento das doenças e suas sintomatologias (MARQUES, 2010).

A ansiedade é um fenômeno que pode ser definido por sentimentos subjetivos de nervosismo e preocupação que são experimentados por um indivíduo em algum momento. Uma das características da ansiedade é seu caráter de resposta frente a ameaça, e neste sentido, ela está intimamente relacionada ao medo. A ansiedade constitui um dos maiores problemas para os pacientes que são submetidos a tratamento odontológico. O paciente que é muito ansioso tende sempre a tentar evitar o tratamento dental e, uma vez no consultório, torna-se difícil a administração deste sentimento, ocasionando em uma dificuldade a mais para o profissional da área de odontologia. Estudos mostram que grande parte da população evita visitar os consultórios dentários como rotina, buscando este tipo de serviço apenas quando há necessidade real de tratamento, ou seja, quando apresentam sinais e/ou sintomas clínico (FERREIRA; OLIVEIRA, 2016).

Algumas pessoas apresentam reações negativas durante o atendimento odontológico desencadeadas por situações e/ou histórias, com presença de ideias negativas associadas aos meios de comunicação, onde está presente a associação da odontologia com traumas. Um ponto fortemente associado ao medo e/ou ansiedade da criança diante ao dentista, são os relatos de medo dos familiares, pois estes desencadeiam uma transmissão de sentimento para

as crianças, fazendo com que estas transmitam a sensação na hora do atendimento (RAMOS-JORGE, PAIVA, 2003). Muitos estudos têm avaliado a ansiedade e o comportamento infantil durante os procedimentos odontológico juntamente com a ansiedade da mãe da criança, com o objetivo de buscar associações entre o estado emocional de ambos (JOHNSEN *et al.*, 2003).

Sabendo da interferência do medo e ansiedade materna no atendimento odontológico infantil, o objetivo do presente trabalho foi avaliar ansiedade dos pais/responsáveis de crianças atendidas na clínica escola.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

O estudo foi caracterizado como observacional, quantitativo, descritivo e transversal. O universo foi composto pais/responsáveis que compareceram acompanhando os filhos no atendimento odontológico na clínica escola infantil do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO. A amostra foi selecionada por conveniência, ou seja, participaram da pesquisa, adultos acima de 18 anos que acompanharam as crianças no atendimento odontológico no dia da coleta de dados. O cálculo amostral considerou uma prevalência de ansiedade de 48,3%, com nível de significância de 90%.

2.2 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi encaminhada ao Conselho de Ética e Pesquisa dos Seres Humanos do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio para apreciação e, mediante aprovação a pesquisa teve início.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para os pais/responsáveis, foram incluídos, os que possuem idade acima 18 anos, ambos os sexos e que estiveram aguardando na sala de espera. Foram excluídos aqueles que não tiveram conhecimento para responder os materiais da pesquisa.

2.4 CALIBRAÇÃO E TREINAMENTO

As examinadoras destes estudos foram devidamente instruídas no setor da pesquisa, aplicando um questionário elaborado pelas pesquisadoras e examinadora responsável sobre as condições socioeconômicas dos pais/responsáveis a vivência odontológica.

2.5 COLETA DOS DADOS

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi empregado para os pais/responsáveis um questionário de ansiedade odontológica específico

para adultos, a Escala de Ansiedade Dental de Corah Modificada (ANEXO A). 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) (THEMESSL-HUBER, 2010). Além disso, foi aplicado um questionário com informações gerais para melhor conhecimento social e odontológico dos participantes.

Não houve riscos para a participação dos pais/responsáveis e crianças neste estudo e os mesmos foram informados que a pesquisa poderia ser interrompida se o participante sentisse algum desconforto ou constrangimento durante o estudo. Dentre os benefícios, destacamos as discussões sobre a identificação da ansiedade pais/responsáveis para que os mesmos sejam trabalhados a não influenciarem negativamente no atendimento infantil.

2.6 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 os testes estatísticos.

3 RESULTADOS

Foram selecionados 81 pais/responsáveis que compareceram acompanhando suas respectivas crianças no atendimento odontológico infantil. Não houve desistência durante a coleta dos dados. Após a coleta dos dados, conforme a Tabela 1, observou-se que a maioria eram adultos jovens (entre 26 a 33 anos de idade) 46,91% das pessoas entrevistadas possuíam baixa renda (até 1 salário mínimo) e 96,30% moravam em zona urbana. Apesar de 69,14% não possuírem experiências traumatizantes no consultório odontológico, 83,95% têm ou tiveram lesões de cárie 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.

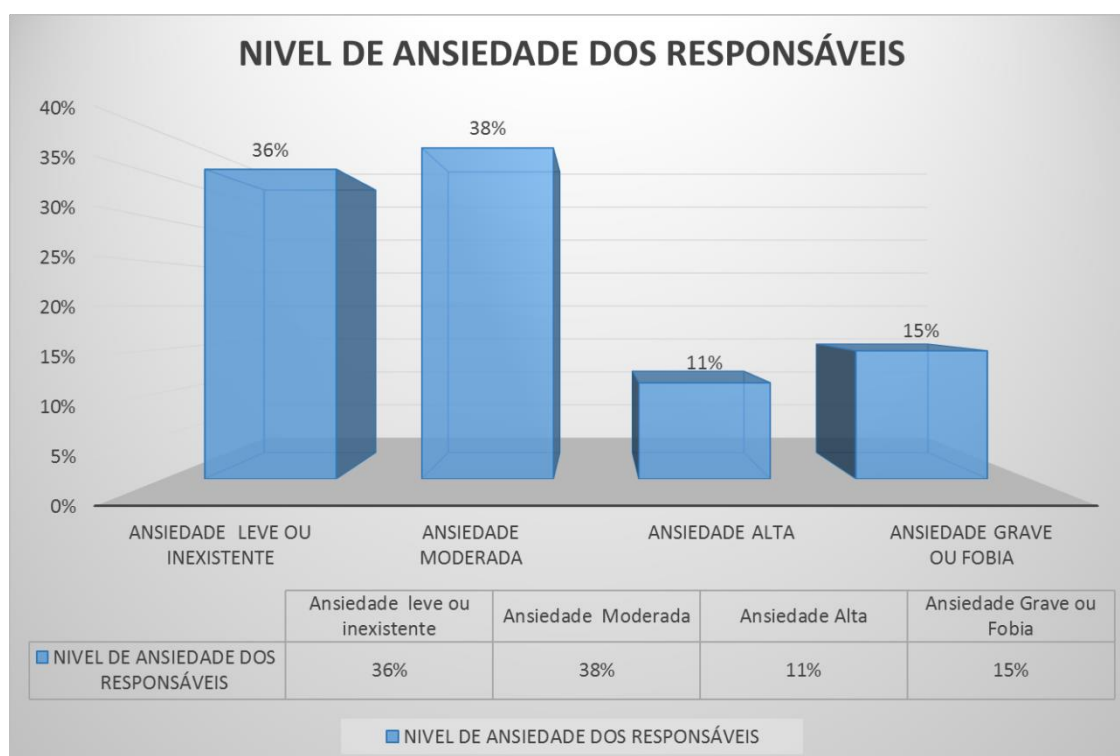
Tabela 1 – Distribuição de valores referentes a análise do questionário socioeconômico (Perfil dos pais/responsáveis).

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%			
RENDIA			MORADIA		
Até 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 CÁRIE			JÁ SENTIU DOR DE DENTE		
Sim	68	83,95%	Sim	73	90,12%
Não	13	16,05%	Não	08	9,88%

Fonte: Dados do pesquisador, (2019).

Ao analisar a Escala de Ansiedade Dental de Corah Modificada aos pais/responsáveis foi observado que 38,27% apresentaram ansiedade moderada e 14,81% apresentaram ansiedade grave ou fobia em sua visita ao dentista, de acordo com o Gráfico 1.

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



Fonte: Dados do pesquisador, (2019).

Ao relacionar ansiedade e dores nos dentes vivenciadas pelos pais/responsáveis para investigar a possível relação, como ilustra a Tabela 2 a seguir, constatou-se que todos os pais/responsáveis que não vivenciaram dor nos dentes, demonstraram ansiedade de leve a moderada.

Tabela 2 - Avaliação do grau de ansiedade dos pais/responsáveis relacionado à presença de dor

	Ansiedade Leve ou Inexistente	Ansiedade Moderada	Ansiedade Alta	Ansiedade Grave ou Fobia	TOTAL
Sem Dor	3 37,5%	5 62,5%	0 0%	0 0%	8 100%
Com Dor	26 35,62%	26 35,62%	9 12,33%	12 16,44%	73 100%
TOTAL	29 35,8%	31 38,27%	9 11,11%	12 14,81%	81 100%

Fonte: Dados do pesquisador, (2019).

De acordo com os dados expostos na Tabela 3, foi observado que 29,41% dos pais/responsáveis que apresentaram lesões de cárie demonstraram ansiedade alta até fobia.

Tabela 3 - Avaliação do grau de ansiedade dos pais/responsáveis relacionado à existência de cárie.

	Ansiedade Leve ou Inexistente	Ansiedade Moderada	Ansiedade Alta	Ansiedade Grave ou Fobia	TOTAL
Sem lesão de cárie	7	5	1	0	13
	53,85%	38,46%	7,69%	0%	100%
Com lesão de cárie	22	26	8	12	68
	32,35%	38,24%	11,76%	17,65%	100%
TOTAL	29	31	9	12	81
	35,80%	38,27%	11,11%	14,81%	100%

Fonte: Dados do pesquisador, (2019).

A partir do emparelhamento da Escala de Ansiedade Dental de Corah Modificada com experiências traumatizantes vivenciadas por pais/responsáveis, como descrito na Tabela 4, utilizando o teste do Qui-Quadrado, notou-se que a maioria dos pais (80,36%) que não tinham vivenciado experiências negativas apresentaram ansiedade leve a moderada e houve relação estatisticamente significativa ($p= 0,034$). Entretanto 32% dos pais/responsáveis com experiência de trauma no atendimento odontológico, apresentaram ansiedade grave ou fobia.

Tabela 4 - Avaliação do grau de ansiedade dos pais/responsáveis relacionado à existência de trauma.

	Ansiedade Leve ou Inexistente	Ansiedade Moderada	Ansiedade Alta	Ansiedade Grave ou Fobia	TOTAL
Sem trauma	21	24	7	4	56
	37,5%	42,86%	12,5%	7,14%	100%
Com trauma	8	7	2	8	25
	32%	28%	8%	32%	100%
TOTAL	29	31	9	12	81
	35,8%	38,27%	11,11%	14,81%	100%

Fonte: Dados do pesquisador, (2019).

4 DISCUSSÃO

Segundo Perônio *et al.* (2019), a cárie dentária e a doença periodontal são os danos bucais de maior prevalência em toda população e ocupam um papel de relevância na saúde coletiva. O acesso da população para assistência odontológica, por vezes, ocorre em estágio mais avançado de desenvolvimento das doenças bucais, necessitando de tratamento odontológico curativo. Nesses casos, o manejo dos pacientes durante o atendimento clínico deve ser diferenciado, com a finalidade de promover diminuição da ansiedade assegurando um ambiente favorável para promoção de novos hábitos em saúde bucal. De acordo com os nossos achados foi observado que 29,41% dos pais/responsáveis que apresentaram lesões de cárie demonstraram ansiedade alta até fobia e 84% dos participantes já tiveram lesões de cárie instalada.

A maioria dos participantes do presente estudo eram adultos jovens e de baixa renda, o que pode ser justificado pelo fato de que a instituição na qual o estudo ocorreu promove assistência gratuita em saúde odontológica para a população local e regiões vizinhas. É notório mencionar que algumas pesquisas trazem uma abordagem acerca do fato de que o nível socioeconômico atua de maneira direta na forma como os indivíduos lidam com a saúde bucal (GUERRA *et al.*, 2014; MACEDO; COSTA, 2015) e sua influência no surgimento de doenças, tais como cárie dentária e aumento dos níveis de ansiedade. (Menezes *et al.*, 2017)

Segundo Costa (2008), mesmo com os grandes avanços na odontologia a população ainda apresenta uma grande desigualdade social. A zona rural apresenta um número elevado de pessoas que nunca foram ao cirurgião-dentista, sendo visível a desigualdade no acesso a esses serviços. Na zona urbana há uma maior acessibilidade aos serviços odontológicos, pois apresenta maior concentração populacional tendo mais acesso aos serviços básicos e especializados.

A maioria dos acompanhantes das crianças no atendimento odontológico foram as mães, corroborando com os achados de Cardoso e Loureiro, (2008) os quais sugeriram que responsáveis que mais acompanhavam as crianças ao dentista, foram as mães, provavelmente devido ao fato de que a criança passa a maior parte do tempo em companhia das mesmas. O medo demonstrado pelas mães ao irem ao dentista foi relatado como um dos fatores mais prevalentes no que se refere a ansiedade quando essas acompanham suas crianças.

A ocorrência de ações como desvio do olhar, questionamentos e lamentações quanto aos procedimentos, são exemplos que podem promover estímulos discriminativos para que o

dentista forneça informações e esclarecimentos, fazendo com que pais e acompanhantes manifestem suas preocupações e tornem-se mais ativos no que se refere aos procedimentos e tratamentos odontológicos de seus filhos. Ramos *et al.* (2005), reforçam para necessidade de que haja por parte do profissional a atitude de informar aos pais sobre o tratamento que será realizado, bem como técnicas de manejo no que se refere ao comportamento durante o atendimento à criança. Essas ações contribuem para a redução das aflições dos pais quanto aos procedimentos invasivos no tratamento de seus filhos.

Destaca-se ainda que apesar de boa parte dos avaliados na pesquisa terem relatado que não tiveram experiências traumatizantes no consultório odontológico, grande parcela desse público relatou ter medo de ir ao dentista e possuíam lesões de cárie dentária ou até mesmo já haviam vivenciado episódios de dor de dente. Corroboram com esses dados, alguns estudos presentes na literatura os quais relatam que um dos fatores que podem se associar a ansiedade e ao medo diante dos tratamentos odontológicos, seria o fato de que os membros familiares relatam medo frente a esse tipo de tratamento. Experiências e atitudes negativas passadas de mães e suas concepções acerca de tratamento dentário acabam sendo mencionados como fatores etiológicos que contribuem para o surgimento do medo e ansiedade odontológica na criança (CARDOSO; LOUREIRO, 2008; THEMESSI-HUBNER *et al.*, 2010; TOMITA *et al.*, 2007).

Pesquisas têm demonstrado que o mecanismo da dor promove um certo grau de aflição psicológica e ocorrência de ansiedade. Entretanto, esta pode vir a sofrer variações que estão relacionadas a diferentes fatores individuais, pois cada indivíduo possui suas particularidades, experiências odontológicas anteriores em contexto social, econômico e cultural diversificado (BOTTAN; LEHMKUHL; ARAÚJO, 2008; OLIVEIRA; COLARES, 2009).

Para Kanegane (2009), a experiência odontológica adversa pode ser resultado de uma condição bucal pobre levando ao desenvolvimento de medo e/ou ansiedade, pois as intervenções necessárias seriam mais invasivas e demoradas. Há o risco de se formar um ciclo vicioso de medo e o não comparecimento ao dentista ocasionando o deterioramento da saúde bucal e manutenção ou agravamento do medo. A autopercepção da condição bucal é bem pior nos indivíduos que são considerados ansiosos, apresentando maiores escores na escala de ansiedade de Corah.

De acordo com a Escala de Ansiedade Dental de Corah Modificada aplicada aos pais/responsáveis participantes dessa pesquisa, 38% dos avaliados se mostraram com níveis de ansiedade moderada. Em relação a esse achado não se pode mensurar de fato o que seria o

principal fator desencadeante para a ansiedade já que cada participante possui concepções diferenciadas acerca dos tratamentos em saúde bucal e há outros fatores relacionados, tais como postura do profissional ao realizar o atendimento, e até mesmo a ausência de uma assistência mais humanizada. Entretanto, experiência traumatizante vivenciada no atendimento odontológico foi o único fator com correlação significativa observado nos nossos resultados. Segundo Bottan, Lehmkuhl e Araújo (2008), o medo e ansiedade ao tratamento odontológico está associado à fragilidade individual e experiências traumáticas em tratamentos dentários. Em tais pacientes, o medo e ansiedade são mantidos através de expectativas negativas sobre o tratamento e sobre as possibilidades de auto enfrentamento.

Islas, Vidrio e Aguirre (2007) realizaram um estudo envolvendo 120 pais, com filhos de 2 a 8 anos de idade que haviam iniciado tratamento odontológico pela primeira vez. Os autores fizeram uso do teste de Corah para mensurar os níveis de ansiedade dos pais ao acompanharem seus filhos. Os achados sugeriram que quando os pais recebem informações acerca dos procedimentos que serão realizados no tratamento de seus filhos, a ansiedade diminui. Muitos são os pais que acompanham a ida dos seus filhos ao dentista e esses tentam controlar as suas apreensões referentes ao tratamento odontológico para que seus filhos não se sintam angustiados.

Cademartori, (2014) assegura que os episódios de ansiedade infanto-juvenil na realização dos procedimentos odontológicos estão associados aos níveis de ansiedade demonstrados pelos pais que acompanham a criança ao dentista. Alertam ainda ao fato de que esses comportamentos acabam influenciando de forma negativa na realização dos protocolos de atendimento odontológicos, favorecendo um comportamento não colaborativo no que se refere à realização dos procedimentos. Destaca-se a importância da observação acerca da influência dos responsáveis sobre a ansiedade da criança e a promoção da reeducação dos pais em relação à sua ansiedade frente ao atendimento odontológico.

Segundo Kanegane *et al.*, (2003), a ansiedade demonstra uma grande prevalência em pacientes que precisam de um tratamento rápido. Isso reforça a ideia de que pacientes mais ansiosos demoram mais para ir ao dentista, procurando o atendimento somente em caso de urgência e com grandes chances de sofrerem um procedimento invasivo e consequentemente sentir dor. O que ratifica os nossos resultados, onde 29,41% dos pais/responsáveis que apresentaram lesões de cárie demonstraram ansiedade alta ou até fobia.

Pereira *et al.*, (2013) e Assunção, (2011) descrevem que a relação entre medo e tratamento odontológico é desenvolvida no decorrer do processo de socialização, mediante contato direto com o tratamento odontológico ou através de indivíduos e meios de

comunicação. Os laços existentes entre a ansiedade de pais e filhos que passam por procedimentos odontológicos devem ser observados, tendo em vista que o sucesso do tratamento realizado está relacionado ao vínculo pais-filhos -profissional.

As emoções mais observadas e preocupantes no consultório odontológico são o medo e a ansiedade por promoverem diferentes tipos de comportamento que influenciam na relação profissional-paciente e causarem implicações somáticas indesejáveis para a saúde do paciente. Esses sentimentos podem intervir na satisfação com o profissional, repercutir em familiares e prejudicar o trabalho no consultório odontológico (MIALHE *et al.*, 2010).

Para Scandiuzzi *et al.*, (2019) o profissional dentista deve se conscientizar acerca do controle da dor e dos níveis de ansiedade nos pacientes. Nesse contexto, o aperfeiçoamento da assistência em saúde odontológica desenvolvida nos consultórios de odontologia deve ser pautado no relacionamento existente entre paciente e profissional, no qual ações simples tais como a explicação e direcionamento dos procedimentos realizados podem contribuir para desmitificar o medo e inquietações dos pacientes quanto ao procedimento realizado, isso contribui para que haja o aumento do grau de confiabilidade do paciente e consequentemente redução dos níveis de ansiedade.

De acordo com Felix *et al.*, (2016) há diversos fatores que contribuem para a busca/aceitação dos tratamentos desenvolvidos pela odontologia que podem desencadear variadas reações no indivíduo. As experiências individuais podem contribuir para o desencadeamento dos mais variados sentimentos. Considerando que o medo e ansiedade estão diretamente correlacionados à assistência odontológica e saúde bucal, o cirurgião dentista e o ambiente no qual o mesmo desempenha suas funcionalidades devem estar aptos a evitar tais sentimentos, observando-se indícios de apatias ou inquietações no primeiro contato.

5 CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos foi possível concluir que a maioria dos participantes apresentaram ansiedade inexistente a moderada, embora já tenham apresentado lesões de cárie e sintomatologia dolorosa decorrente dos dentes. Houve correlação significativa entre experiência traumatizante vivenciada em tratamentos dentários e ansiedade, entretanto novos estudos devem ser conduzidos para confirmação dos resultados. Contudo faz-se necessário que esse público seja trabalhado e dessensibilizado para não interferir no atendimento odontológico dos seus filhos, já que as evidências mostram que grande parte do comportamento infantil decorre de influências de familiares diretos.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, C, M. **Ansiedade entre crianças, adolescentes e seus pais, frente ao atendimento odontológico**. 2011. 89 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba 2011.

BOTTAN, Elisabete Rabaldo; LEHMKUHL, Gabrielly Ludwig; ARAÚJO, Silvana Marchiori. Ansiedade no tratamento odontológico: estudo exploratório com crianças e adolescentes de um município de Santa Catarina. **Revista Sul-brasileira de Odontologia: RSBO**, [s. L.], v. 5, n. 1, p.13-19, 2008.

CADEMARTORI MG. **Comportamento infantil durante consultas odontológicas sequenciais: influência de características clínicas, psicossociais e maternas**; 2014 Dissertação; (Mestrado em Odontologia) Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas- 2014.

CARDOSO, Cármen Lúcia; LOUREIRO, Sonia Regina. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. **Psicologia em Estudo**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.133-141, mar. 2008.

_____. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. **Estud. psicol.** Campinas v. 22, n. 1, p.5-12, mar. 2005.

COSTA, Luciane Ribeiro R. Sucasas da *et al.* Legitimidade e Licitude da Técnica de Separação Acompanhante-Criança Durante o Atendimento Odontológico no Contexto Brasileiro. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s.l.], v. 8, n. 3, p.367-373, 30 nov. 2008.

FELIX, Larissa Figueira et al. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. **Revista Pró-universus**, [s. L.], v. 7, n. 2, p.13-16, jan./ jun. 2016.

FERREIRA, Henrique Alberto Cunha Mendes; OLIVEIRA, Arlete Maria Gomes. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, [s. l.], v. 29, n. 1, p.6-17, jan. 2016.

GUERRA, Maria Júlia Campos *et al.* Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4777-4786, 2014.

ISLAS, Atzimba García; VIDRIO, Gustavo e Parés; AGUIRRE, Alejandro Hinojosa. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. **Revista Odontológica Mexicana**, [s. L.], v. 11, n. 3, p.135-139, set. 2007.

JOHNSEN, Bjørn Helge et al. Attentional and physiological characteristics of patients with dental anxiety. **Journal of Anxiety Disorders**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.75-87, jan. 2003.

KANEGANE, Kazue et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 6, p.786-792, 2003.

MACEDO, Isabela de Avelar Brandão; COSTA, S. S. Saúde bucal e sua influência na qualidade de vida do trabalhador: uma revisão de artigos publicados a partir do ano de 1990. **Rev Bras Med Trab**, v. 13, n. 1, p. 2-12, 2015.

MARQUES, Karyne Barreto Gonçalves; GRADVOHL, Morgana Pontes Brasil; MAIA, Maria Cristina Germano. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. **RBPS**, [s. l.], v. 23, n. 4, p.358-367, out./dez. 2010.

MARQUES, Juan Antônio Rodríguez;LIZARANZU, M^a 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. 2010.

MENESES, Giovanna Rodrigues et al. Comportamento da criança perante a presença das mães durante a assistência odontológica. **Archives of Health Investigation**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.59-64, 22 fev. 2017.

MIALHE, Fábio Luiz *et al.* Medo Odontológico entre Pacientes Atendidos em um Serviço de Urgência. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.483-487, 1 dez. 2010.

OLIVEIRA, Michelle Marie T.; COLARES, Viviane. The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.743-750, abr. 2009.

PEREIRA, V. Z. et al. Avaliação dos Níveis de Ansiedade em Pacientes Submetidos ao Tratamento Odontológico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.55-64, 31 maio 2013.

PERONIO, Thanay do Nascimento; SILVA, Aline Hübner da; DIAS, Susiane Möller. O medo frente ao tratamento odontológico no contexto do Sistema Único de Saúde: uma revisão de literatura integrativa. **Braz J Periodontol**, [s. l.], v. 29, n. 1, p.37-43, mar. 2019.

RAMOS-JORGE, M.L.; PAIVA, S.M. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.29, p.70-74, jan./fev. 2003.

RAMOS, M. M. *et al.* Parental acceptance of behavior management techniques for children with clefts. **Journal of Dentistry for Children**, Chicago, v. 2, n. 72, p. 74-77, 2005.

SCANDIUZZI S, *et al.* Avaliação do status de ansiedade durante o atendimento odontológico. **Rev Cubana Estomatol**, [s.l.], v. 1, n. 56, p.33-41, 2019.

THEMESSL-HUBER *et al*, Markus et al. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. **International Journal of Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.83-101, mar. 2010.

TOMITA L.M. *et al.* Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. **PsicoUSF**, [s.l.], v. 12, n. 2, p. 249-256, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE A-QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

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

ANEXOS

ANEXO A- ESCALA DE ANSIEDADE DENTAL DE CORAH MODIFICADA (MDAS)

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- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE)**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 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. 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 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. 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 C-TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO (TCPE)**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO (TCPE)**

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 _____.



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador