

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

DÉBORA LORRANY ROCHA DE CARVALHO

**PERCEPÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE OS SENTIMENTOS
DE ANSIEDADE E MEDO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO
ODONTOPEDIÁTRICO**

**PATOS – PB
2019**

DÉBORA LORRANY ROCHA DE CARVALHO

**PERCEPÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE OS SENTIMENTOS
DE ANSIEDADE E MEDO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO
ODONTOPEDIÁTRICO**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Gymenna Maria Tenório Guênes

**PATOS – PB
2019**

C331p Carvalho, Débora Lorrany Rocha de

Percepção dos pais e/ou responsáveis sobre os sentimentos de ansiedade e medo em relação ao atendimento odontopediátrico / Débora Lorrany Rocha de Carvalho. – Patos, 2019.

56f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2019.

“Orientação: Profa. Dra. Gymenna Maria Tenório Guênes”.

Referências.

1. Odontologia. 2. Odontopediatria. 3. Medo. 4. Ansiedade.
I. Título.

CDU 616.314

DÉBORA LORRANY ROCHA DE CARVALHO

**PERCEPÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE OS SENTIMENTOS
DE ANSIEDADE E MEDO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO
ODONTOPEDIÁTRICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Odontologia
da Universidade Federal de Campina
Grande - UFCG, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Gymenna Maria Tenório Guênes

Prof^ª. Dr^ª Gymenna Maria Tenório Guênes – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Elizandra S. da Penha

Prof^ª. Dr^ª. Elizandra Silva da Penha – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Camila H. M. da Costa Figueiredo

Prof^ª. Dr^ª. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Dedico este trabalho aos meus pais,
pelo amor e apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** por ter possibilitado a realização dessa conquista. Por ter me sustentado em todos os momentos, principalmente quando eu achava que não conseguiria seguir em frente. Por me conceder inúmeras graças, por me perdoar e por não desistir de mim.

Aos meus pais, **Maria do Socorro** e **Geovanne Máximo**, por toda dedicação, amor e carinho que sempre foi transmitido para mim. Por todos os sacrifícios e abdições dos seus sonhos em favor dos meus. Pela paciência e insistência, apesar de tudo, para continuarem a investir na minha educação. Por todo incentivo e encorajamento, em toda minha trajetória acadêmica. Por sempre acreditarem em mim e me apoiarem nas minhas decisões. Por me ensinarem a importância da gratidão, do respeito ao próximo, da honestidade e da humildade. Vocês são meu maior exemplo, sou muito grata a Deus por ter me agraciado com pais como vocês.

Ao meu irmão **Matheus Carvalho**, pela parceria e companheirismo durante todos esses anos.

A toda minha família, em especial às minhas tias **Ozimar Maranhão** e **Gisele Rocha**, por sempre terem sido minhas maiores incentivadoras e por terem dado tanto suporte durante minha graduação.

Aos meus amigos **Tayane Viana**, **Karla Linard**, **Viviane Lima**, **Rita Larissa**, **Amanda Nicaula**, **Aléxia Alencar**, **Ana Mozzer**, **Iandia Freitas**, **Indira Nóbrega**, **Laerte Cavalcante**, **Dayse Fraga**, **Rebeca Cícera**, **Gabryella Muniz**, **Yan Alencar**, **Luiz Felipe** (in memorian), **Monelly Batista**, **Tamires Brandão**, **Franklin Leite**, **Débora Moraes**, **Daniel Carvalho**, **Márcio Diniz**, **Kaline Lays**, **Amanda Duarte**, **Eunice Silveira**, **Tainá Santini**, **Jacó Coutinho**, por sempre estarem presentes, mesmo alguns estando distante fisicamente. Por terem sido meu conforto nos momentos difíceis, meus companheiros nos momentos de aventura e diversão, por todas as palavras e conselhos, por saber que posso contar com vocês em todos os momentos. Sou muito grata por tê-los na minha vida, sem vocês nada seria possível.

A turma XII, em especial aos amigos **Daniela Lima, Lindon Johson, Yanna Mendes, José Henrique, Vinícius Pereira, Wallid Carlos, Itamar Nunes**, por terem me recebido de braços abertos e tornarem essa caminhada mais leve.

A minha orientadora, **Gymenna Maria Tenório Guênes**, por todo carinho e cuidados dedicado a mim. Por toda ajuda e paciência para o desenvolvimento desse trabalho. Por todas as palavras amigas, conselhos e orações que recebi. Sou muito grata a Deus pela benção de ter como professora alguém tão excelente como profissional e tão cheio de luz como ser humano.

A minha banca examinadora, **Prof^a. Dr^a. Camila Machado e Prof^a. Dr^a. Elizandra Penha**, pela disponibilidade e contribuições para este trabalho. Por compartilharem comigo seus conhecimentos e competência, me servindo como inspiração.

A todos os professores, por todo aprendizado transmitido, incentivo e orientações que contribuíram na minha formação profissional e pessoal.

A todos os funcionários, em especial a **Damião Amaro e Edvania Alcantara**, por todos os momentos em que precisei de um café, uma palavra amiga ou carinho. Obrigada por sempre estenderem a mão para me ajudar. Sou muito grata por todo o cuidado que recebi de vocês durante esses anos.

CARVALHO, DLR. **Percepção dos pais e/ou responsáveis sobre os sentimentos de ansiedade e medo em relação ao atendimento odontopediátrico.** Patos, Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande, 2019. (56p).

RESUMO

Introdução: Os fatores etiológicos mais significantes para o medo e ansiedade odontológica infantil são atitudes e experiências negativas passadas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos pais e/ou responsáveis em relação ao medo e/ou ansiedade durante o atendimento odontológico em crianças de 6 a 12 anos de idade, atendidas na Clínica Odontológica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Faculdades Integradas de Patos (FIP). **Metodologia:** O universo da pesquisa foi de 200 acompanhantes e a amostra foi por conveniência, com participação de 165 pais e/ou responsáveis de pacientes odontopediátricos. Para obtenção de dados foi aplicado um questionário socioeconômico juntamente à Escala de Ansiedade Dental de Corah (CDAS) (e observou-se um grau entre leve e moderado de ansiedade dos pais e/ou responsáveis com escore de 10,6). **Resultados:** A maioria dos participantes apresentaram idade média maior que 30 anos, possuíam ensino médio completo (52,7%), renda familiar, entre 1 e 2 salários mínimos (50,3%) e relataram boa experiência odontológica (87,9%). A maior parte dos responsáveis, relataram ansiedade quando suas crianças vão ao dentista (78,8%). Dos questionamentos sobre os causadores de ansiedade, o “motor” (caneta de alta rotação) foi apontado como maior causa (24,2%). **Conclusão:** Ao avaliar a percepção do responsável sobre a ansiedade da criança, geralmente os responsáveis mais ansiosos também acham que suas crianças ficam ansiosas ao irem ao Cirurgião-Dentista.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia. Odontopediatria. Medo. Ansiedade.

CARVALHO, DLR. **Perception of parents and/or guardians about feelings of anxiety and fear in relation to odontopediatric treatment.** Patos, Paraíba. Federal University of Campina Grande, 2019. (56p).

ABSTRACT

Introduction: The most significant etiological factors for childhood dental anxiety and anxiety are negative attitudes and negative experiences of mothers and their opinions about dental treatments. Objective: To evaluate the perception of parents and/or caregivers regarding fear and/or anxiety during dental treatment in children between 6 and 12 years old, attended at the Dental Clinic of the Federal University of Campina Grande (UFCG) and Faculdades Integradas de Patos (FIP). Methodology: The universe of the research was of 200 companions and the sample was for convenience, with participation of 165 parents and/or persons in charge of odontopediatrics patients. To obtain data, a socioeconomic questionnaire was applied along with the Corah Dental Anxiety Scale (CDAS) (and a mild to moderate degree of anxiety of the parents and/or guardians with a score of 10.6 was observed). Results: Most of the participants had a mean age greater than 30 years old, had a high school education (52.7%), family income, between 1 and 2 minimum wages (50.3%) and reported good dental experience (87.9%). Most of those responsible reported anxiety when their children went to the dentist (78.8%). From the questioning about the causes of anxiety, the "motor" (high rotation pen) was pointed out as a major cause (24.2%). Conclusion: When assessing a child's perception of the child's anxiety, usually the most anxious parents also feel that their children are anxious to go to the Dentist.

KEYWORDS: Dentistry. Pediatric dentistry. Fear. Anxiety.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Dados relacionados à idade.....	30
Tabela 2 – Dados relacionados à escolaridade.....	30
Tabela 3 – Dados relacionados à renda familiar.....	31
Tabela 4 – Dados relacionados sobre como se sentiria em ir ao dentista no dia seguinte.....	31
Tabela 5 – Dados relacionados sobre como se sentem ao esperar pelo atendimento na sala de espera.....	32
Tabela 6 – Dados relacionados sobre como se sente ao estar na cadeira odontológica.....	32
Tabela 7 – Dados relacionados sobre como se sente ao ver o dentista pegar os instrumentos.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 MEDO	Erro! Indicador não definido.
2.2 ANSIEDADE	12
2.3 EPIDEMIOLOGIA.....	Erro! Indicador não definido.
2.4 ATITUDE FAMILIAR E TIPOS DE PAIS ...	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	18
3 ARTIGO	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
APENDICE A	42
ANEXO A	44
ANEXO B	46
ANEXO C	49

1 INTRODUÇÃO

Indivíduos que sofrem de medo ou ansiedade tendem a evitar visitas ao dentista, inserindo-se em um ciclo onde o medo leva à evasão do consultório, o que contribui para uma piora na condição de saúde bucal, gerando a necessidade de tratamentos mais invasivos e conseqüentemente maiores índices de medo (LEE, CHANG, HUANG, 2008; TICKLE et al., 2009).

Para muitas crianças, a visita ao dentista pode despertar sentimentos de medo e ansiedade. Estas emoções produzem alterações no comportamento ao longo do tratamento dentário, podendo afetar a qualidade deste (FARHAT, HARFOUCHE, & SOUAID, 2009).

Segundo Kanegane et al. (2006), os fatores etiológicos mais significantes para o medo e ansiedade odontológica infantil são atitudes e experiências negativas passadas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos. A interpretação cuidadosa do comportamento infantil auxilia o odontopediatra a utilizar um adequado manejo do paciente, que envolve a compreensão dos fatores influenciadores e determinantes do comportamento da criança durante o atendimento odontológico. Tais fatores relacionam-se não só com o paciente, mas também com o profissional e com a estrutura familiar na qual a criança está inserida (CASTRO et al., 2001).

A observação e utilização dessas técnicas de manejo, viabilizam e facilitam o comportamento da criança a agir com parceria durante o tratamento odontológico. A associação entre a ansiedade de pais e filhos também deve ser levada em conta, uma vez que o sucesso do tratamento odontopediátrico se deve à interação entre pais, filhos e profissional (FERREIRA; OLIVEIRA, 2017).

Desta forma, a Odontopediatria ajuda a fornecer uma perspectiva positiva a elas quanto a visita ao dentista (AFSHAR et al., 2011). O maior desafio para qualquer profissional é remover a ansiedade relacionada ao tratamento odontológico e ter uma criança que aceite o tratamento dental prontamente. Pequenas alterações feitas no projeto da sala de espera do cirurgião-dentista podem ter um grande efeito sobre o

modo como a criança irá receber ao próximo atendimento. Dessa maneira, pode-se aderir às preferências das crianças de modo a melhorar a sua experiência durante o aguardo e reduzir a sua ansiedade pré-operatória antes de uma consulta odontológica (PANDA, GARG, SHAH, 2015).

Sabe-se que as crianças se sentem mais seguras ao lado dos pais ou pessoas de sua confiança e para que haja sucesso durante o tratamento odontológico é fundamental que o profissional também trabalhe a ansiedade dos pais ou responsável, visto que esta pode ser repassada para a criança. Desse modo, objetiva-se avaliar a percepção dos pais e/ou responsáveis em relação ao medo e/ou ansiedade durante o atendimento odontológico em crianças de 6 a 12 anos de idade, atendidas na Clínica Odontológica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Faculdade Integradas de Patos (FIP).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MEDO

O medo é uma reação emocional diferenciada que possui um objeto de temor definido, a qual interfere no bem-estar, na integridade física e mental (HOLANDA et al., 2013). A presença de um medo tem origem fisiológica e atua como um mecanismo de defesa do indivíduo perante uma situação interpretada como ameaçadora (HOLANDA et al., 2013; MARQUES et al., 2010).

Na literatura, diferentes fatores etiológicos são citados como causadores do medo ao tratamento odontológico, como: experiências anteriores negativas ao tratamento vividas; a falta de informação sobre o procedimento que será realizado (ANDRADE et al., 2013); ideias disseminadas no imaginário popular, as quais ligam a figura do dentista a um estereótipo sádico (BOTTAN et al., 2010); a agulha anestésica (BERGE et al., 2016); o motor odontológico (MIALHE et al., 2010; CARTER et al., 2014); além da realização de exodontias (GAZAL et al., 2016).

No âmbito da odontopediatria, a presença do medo em pacientes é o principal agente que influencia negativamente o atendimento odontológico. Isso decorre do fato de que o paciente infantil, geralmente, apresenta estímulos fisiológicos (dor) e aspectos psicológicos envolvidos no tratamento odontológico que são interpretados como perigosos para o seu bem-estar. O reconhecimento precoce do medo no paciente odontopediátrico é indispensável para que possam ser adotadas técnicas de manejo mais adequadas, podendo dessa forma ser realizado o tratamento de maneira eficaz (GAMA, T., 2018).

2.2 ANSIEDADE

A palavra ansiedade deriva do latim *anxietas animi* que significa perturbado, carente, pouco à vontade e de angustia que se poderá traduzir por oprimir, estrangular

(GARNIER, 2009). Deriva da emoção e do medo e traduz, além de uma certa impaciência, uma comoção aflitiva do espírito que receia que uma coisa suceda ou não, o sofrimento de quem espera o que é certo vir (ALMEIDA, 2015).

Segundo Goettems et al., 2014, a ansiedade odontológica é um estado emocional que precede o encontro com um objeto ou situação temida, caracterizada por sentimentos de apreensão, tensão, nervosismo ou preocupação relativo às consultas preventivas e terapêuticas com o cirurgião-dentista, sem necessariamente estar conectado a um estímulo externo específico.

A ansiedade infantil, que acompanha o tratamento odontológico, tem sido objeto de estudo por sua complexa e multifatorial etiologia (OLIVEIRA; COLARES, 2009). Desta forma, o odontopediatra deve possuir alguns conhecimentos indispensáveis a respeito dos diferentes estágios de desenvolvimento psicológico da criança e de como esse desenvolvimento afeta o comportamento infantil no consultório (GERSHEN, 1977; RAMOS-JORGE; PAIVA, 2003).

Os sintomas mais comuns em relação ao medo e ansiedade são: sensação de frio na barriga, taquicardia, sudorese, náuseas, tonturas, palpitações, tremores visíveis, tremores das mãos, pontadas no peito, sensação de fraqueza, diarreias, sensação de alfinetadas nos dedos dos pés e das mãos e ao redor da boca, podendo ocorrer também a síndrome da hiperventilação. A propagação da ansiedade pode resultar na caracterização do medo (SANTOS; CAMPOS; MARTINS, 2007).

O estudo da ansiedade tem sido de interesse por várias décadas, o medo ao tratamento odontológico não requer nenhuma experiência prévia da situação. Informações sobre o nível de ansiedade da criança podem, portanto, ser úteis na compreensão e planejamento da necessidade de tratamento dessa criança. Os pais, especialmente mães, podem prever o nível de ansiedade de seus filhos (FOLAYAN; IDEHEN; OJO, 2004).

A relação entre a ansiedade de pais e filhos no consultório odontológico também deve ser levada em consideração, uma vez que o sucesso do tratamento odontopediátrico se deve a relação entre pais, filhos e profissional (ASSUNÇÃO, 2011).

São conhecidas diversas técnicas que o profissional pode utilizar na tentativa de reduzir o medo e ansiedade da criança, como por exemplo: “dizer, mostrar, fazer”, “reforço positivo”, “modelação”, “restrição física”, “controle de voz”, sendo as técnicas consideradas mais invasivas as menos aceitas pelos respectivos responsáveis. No

entanto, o cirurgião-dentista para aplica-las de forma correta e eficaz deve não apenas conhecer bem a técnica, mas também conhecer a personalidade da criança, e tentar aferir qual a técnica que mais se ajusta àquele momento em particular. (FAZLI, KAVANDI, MALEKAFZALI, 2014).

2.3 EPIDEMIOLOGIA

A prevalência de medo odontológico varia amplamente na literatura, havendo relatos que variam de 6,1% (OLAK et al., 2013) até aproximadamente 40% (COLARES et al., 2013). Possivelmente essas diferenças aconteçam devido as grandes diferenças culturais, sociais e econômicas entre as populações, além das características próprias das pesquisas, como delineamento e instrumento utilizado na avaliação (KLINGBERG, BROBERG, 2007).

Em relação a ansiedade, a prevalência pode variar de acordo com a idade dos pacientes e também com a metodologia empregada para sua mensuração. No estudo realizado para validar a Dental Anxiety Scale para o português brasileiro, dos 742 participantes com 18 anos ou mais, 8,2% e 20% possuíam ansiedade alta a moderada, respectivamente (HU, GORENSTEIN, FUENTES, 2007). Em Aracajú/SE, 18% dos 340 participantes entre 12 e 18 anos, que responderam a Dental Anxiety Scale (DAS), tinham esta desordem (BARASUOL et al., 2016).

Com todos os avanços feitos para o controle da dor em todo o mundo, dados sobre a quantidade de ansiedade no atendimento odontológico ainda estão na proporção de 10-15% permanecendo como um obstáculo significativo a uma parte consistente da população, ocasionando evasão de cuidados dentários (MEDEIROS et al., 2013).

Tickle et al. (2009), realizaram um estudo de coorte prospectivo inicialmente com 1.404 crianças com 5 anos de idade. Após os quatro anos de pesquisa, quando os participantes tinham 9 anos, foi realizada a segunda avaliação, que tinha por objetivo mensurar a ansiedade odontológica ao longo do tempo e examinar a relação entre cuidado dental e outros fatores. Os resultados mostraram que a prevalência de ansiedade entre as crianças aumentou de 8,8% para 14,6% ao longo dos quatro anos,

e houve associação nas duas avaliações com o nível de ansiedade dos pais, além de um padrão irregular do atendimento odontológico e histórico de extração dentária.

A literatura tem mostrado que inúmeros fatores podem estar correlacionados com a presença de medo, desde características específicas da criança, como idade, sexo e experiência odontológica, até características ambientais e familiares, como medo dos pais e condições socioeconômicas (SALEM et al., 2012; LARA; CREGO; ROMERO, 2012; PARYAB; HOSSEINBOR, 2013).

De acordo com Colares (2004), crianças menos favorecidas apresentam necessidades de tratamento acumuladas e medo, por isso precisam de tratamento odontológico que envolvem procedimentos mais invasivos, porque são acometidas por problemas dentários mais graves.

Além das experiências odontológicas, outros fatores familiares influenciam a presença de medo, como o nível socioeconômico e a escolaridade materna. Crianças cujas famílias apresentam níveis econômicos mais baixos e cujas mães possuem 4 anos ou menos de estudo são significativamente associadas à presença de medo odontológico (COLARES et al., 2013; NUTTALL; GILBERT; MORRIS, 2008; OLIVEIRA, COLARES, 2009; TORRIANI et al., 2014; TOWNEND; DIMIGEN; FUNG, 2000.)

2.4 ATITUDE FAMILIAR E TIPOS DE PAIS

O meio social exerce um grande poder sobre a criança. Ao invés de analisá-la como um ser isolado, deve-se considerá-la uma entidade móvel, complexa, à mercê de várias influências de seu meio e reagindo a essas das mais variadas formas (BENFATTI, ANDRIONI, 1984; LAMAR, ALVES, 2001).

Com o intuito de promover um desenvolvimento saudável, as crianças precisam de um ambiente de apoio e de suporte. Os adultos, muito particularmente pais e família, desempenham, nesse âmbito, um papel primordial ao nível da saúde dos seus educandos (RAMOS, SIMOES, ALBERT, 2001).

O comportamento da criança e a sua compreensão em relação aos tratamentos dentários estão muitas vezes intrinsecamente ligados às ansiedades e experiências vividas pelos pais (MORAES et al., 2004; MONTAGNA, 2014). Assim, a percepção da necessidade de tratamento nos pacientes mais jovens é

comprometida pela atitude e ansiedade dos seus respectivos responsáveis (MORAES et al., 2004; MACEDO DA SILVA, 2012).

Um dos fatores desencadeantes do medo e da ansiedade é o comportamento dos familiares, o qual é transmitida para as crianças (ARAUJO et al., 2010). Estes, ao demonstrarem níveis elevados de medo de dentista, acaba, tendenciando a transmitir o mesmo sentimento (TOMITA; JUNIOR; MORAES; 2007; MARQUES et al., 2010). Responsáveis com medo de dentista abandonam mais facilmente o tratamento do dos filhos; entretanto, quando os tratamentos são previamente explicados, apresentam menor nível de ansiedade, facilitando o atendimento da criança. Constata-se ainda que a presença dos pais dentro do consultório odontológico aumenta as chances de não colaboração dos pacientes perante o tratamento (CADEMARTORI, 2014; MARQUES et al., 2010; TOMITA; JUNIOR; MORAES; 2007). Verificou-se que filhos de mães com elevado nível de ansiedade apresentavam taxas significativamente maiores de comportamentos concorrentes com o tratamento, quando comparadas às crianças com mães pouco ansiosas (CADEMARTORI, 2014; TOMITA; JUNIOR. MORAES; 2007;).

Além de o comportamento familiar ter influência no medo odontológico, o nível de escolaridade da mãe e o nível socioeconômico da família também podem estar associados a esta questão. Mães com 4 anos ou menos de estudo e famílias com renda familiar mais baixa são fatores consideravelmente associados à presença de medo odontológico na criança (COLARES et al., 2013. NUTTALL et al., 2008; OLIVEIRA, COLARES, 2009; TORRIANI et al., 2014; TOWNEND et al., 2000).

A qualidade de vida também é negativamente relacionada ao medo odontológico, especialmente em áreas como o bem-estar psicológico e funções sociais (LUOTO et al., 2009; MEHRSTEDT et al., 2004).

Essas características ganham coerência quando se observa que estão interligadas por um ciclo, em que as pessoas que tem ansiedade odontológica vão pouco ou nem vão a consultas, por motivos como a ansiedade, falta de confiança no cirurgião-dentista ou dificuldade de pagar pelos procedimentos, acarretando assim em uma má condição bucal, ou mesmo dor de dente. Por consequência, procuram atendimento odontológico para resolver problemas de urgência e, em seguida, abandonam o tratamento (ARMPFIELD; STEWART; SPENCER; 2007).

Embora exista um estudo que constatou a associação da ansiedade com o alfabetismo em saúde bucal (SHIN; BRAUN; INGLEHART, 2014), são necessárias mais pesquisas para elucidar a dinâmica do processo entre esses dois fatores, como saber se a ausência ou a dificuldade do entendimento sobre o diagnóstico e o plano de tratamento dos filhos poderia gerar ansiedade odontológica; ou então, o fato de ter esta desordem poderia interferir na busca por informações. Contudo, esta relação causal não pode ser estabelecida, pois o estudo realizado foi transversal.

REFERÊNCIAS

AFSHAR H., NAKHJAVANI Y.B., MAHMOUDI-GHARAEI J., PARYAB M., ZADHOOSH S. The effect of Parental Presence on the 5 year- Old Children's Anxiety and Cooperative Behavior in the First and Second Dental Visit. **Iranian Journal of Pediatrics**, v. 21, n. 2, p. 193-200, 2011.

ALMEIDA, E.E.A.B. Medo e ansiedade em odontopediatria. **Dissertação (Mestrado)** - Curso de Odontologia, Odontopediatria, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

ANDRADE D.S.P., MINHOTO T.B., CAMPOS F.A.T., GOMES M.C., GARCIA A.F.G., FERREIRA J.M.S. Percepção infantil através de desenhos e caracterização verbal sobre o cirurgião dentista. **Arquivos em Odontologia**, v. 49, n. 4, p. 184-190, 2013.

ARAÚJO S.M., SILVEIRA E.G.; MELLO L.D.; CAREGNATO M.; DAL'ASTA V.G.; Ponto de vista dos pais em relação a sua presença durante o atendimento odontológico de seus filhos. **Salusvita**, v. 29, n. 2, p. 17- 27, 2010.

ARMFELD J.M., STEWART J.F., SPENCER A.J. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. **BMC Oral Health**, v. 7, p. 1-15, 2007.

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.

BARASUOL, J.C. et al. Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, v. 70, n. 1, p. 76-81, 2016.

BENFATTI SV, ANDRIONI JN. Crianças excepcionais (especiais): Orientação para tratamento de alguns grupos. **Odontol Moderno**. 11:8. 1984.

BERGE K.G et al. Reliability, validity and cutoff score of the Intra-Oral Injection Fear scale. **International journal of paediatric dentistry**, v. 27, n. 2, p. 98-107, 2017.

BOTTAN E.R., SILVEIRA E.G., ODEBRECHT C.M.R., ARAÚJO S.M., FARIAS M.M.A.G. Relação entre ansiedade ao tratamento dentário e caracterização do

“Dentista ideal”: Estudo com crianças e adolescentes. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 51, n. 1, p. 19-23, 2010.

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

CARTER A.E., CARTER G., BOSCHEN M., ALSHWAIMI E., GEORGE R. Pathways of fear and anxiety in dentistry. **World Journal of Clinical Cases: WJCC**, v. 2, n. 11, p. 642, 2014.

CASTRO M.E., CRUZ M.R.S., FREITAS J.S.A., BARATA J.S. Fatores determinantes e influenciadores do comportamento da criança durante o atendimento odontológico. **JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê**, v. 4, n. 21, p. 387-91, 2001.

COLARES, V. O Medo e/ou Ansiedade Como Fator Inibitório para a Visita ao Dentista. Belo Horizonte: **UFMG**, 2004.

COLARES, V.; FRANCA, C.; FERREIRA, A.; AMORIM FILHO, H.A.; OLIVEIRA, M.C. Dental anxiety and dental pain in 5- to 12-year-old children in Recife, Brazil. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 14, n. 1, p. 15-19, 2013.

FARHAT-MCHAYLEH, N., HARFOUCHE, A., & SOUAID, P. Techniques for Managing Behaviour in Pediatric Dentistry: Comparative Study of Live Modelling and Tell – Show – Do Based on Children’s Heart. **Journal of the Canadian Dental Association**, v. 75, n. 4, 2009.

FAZLI M., KAVANDI M.R., MALEKAFZALI B. A Method towards Children’s Psychological Health on Dental Visits. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 114, p. 420-426, 2014.

FERREIRA, H.A.C.M.; OLIVEIRA, A.M.G. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 6-17, 2017.

FOLAYAN, M.O.; IDEHEN, E.E.; OJO, O.O. Dental anxiety in a subpopulation of African children: parents ability to predict and its relation to general anxiety and

behaviour in the dental chair. **European journal of paediatric dentistry**. 2004. Disponível em:<www.researchgate.net>. Acesso em: 21 de agosto de 2016.

GAMA, T.S. et al. Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico. **Revista uningá review**, v. 29, n. 3, 2018.

GARNIER, M. et al. **Dictionnaire illustré des termes de médecine**. 2009.

GAZAL G., TOLA A.W., FAREED W.M., ALNAZZAWI A.A., ZAFAR M.S. A randomized control trial comparing the visual and verbal communication methods for reducing fear and anxiety during tooth extraction. **The Saudi dental journal**, v. 28, n. 2, p. 80-85, 2016.

GERSHEN, J.A. Maternal influence on the behavior patterns of children in the dental situation. **The Dental assistant**, v. 46, n. 9, p. 17, 1977.

GOETTEMS M.L., SCHUCH H.S., DEMARCO F.F., ARDENGHI T.M., TORRIANI D.M. Impact of dental anxiety and fear on dental care use in Brazilian women. **Journal of public health dentistry**, v. 74, n. 4, p. 310-316, 2014.

HOLANDA V.N. et al. As bases biológicas do medo: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 1, n. 3, 2013.

HU L.W., GORENSTEIN C., FUENTES D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. **Depression and anxiety**, v. 24, n. 7, p. 467-471, 2007.

KANEGANE K., PENHA S.S., BORSATI M.A., ROCHA R.G. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. **RGO**, v. 54, n. 2, p. 111-4, 2006.

KLINGBERG, G.; BROBERG, A. Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. **International journal of paediatric dentistry**, v. 17, n. 6, p. 391-406, 2007.

LAMAR JSO, ALVES MU. Controle de Comportamento: A chave para o sucesso em Odontopediatria. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr**, v. 1, n. 3, p. 3-7, 2001.

LARA A., CREGO A., ROMERO M.M. Emotional contagion of dental fear to children: the fathers' mediating role in parental transfer of fear. **International journal of paediatric dentistry**, v. 22, n. 5, p. 324-330, 2012.

LEE, C.; CHANG, Y.; HUANG, S. The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. **Int J Paediatr Dent**, n.18, p. 415-422, 2008.

LUOTO, A.; LAHTI, S.; NEVANPERÄ, T.; TOLVANEN, M.; LOCKER, D. Oral-healthrelated quality of life among children with and without dental fear. **Int J Paediatr Dent**, n. 19, p. 115-120, 2009.

MACEDO DA SILVA, A. C. Medo e ansiedade dentária: uma realidade. **Dissertação de mestrado em medicina dentária**. Porto: Universidade Fernando Pessoa. 2012.

MARQUES K.B.G., GRADVOHL, M.P.B., MAIA M.C.G. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-ce. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 358-367, 2010.

MEDEIROS, L.A. et al. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. **Rev. odontol. UNESP [Internet]**, v.5, n.42, 2013.

MEHRSTEDT, M.; TONNIES, S.; EISENTRAUT, I. Dental Fears, Health Status, and Quality of Life. **Anesth Prog**, v.51, p.90-94, 2004.

MIALHE F.L. et al. Medo Odontológico entre Pacientes Atendidos em um Serviço de Urgência. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 10, n. 3, p. 483-487, 2010.

MONTAGNA, D. **Ansiedade dentária em crianças-a importância da sua gestão na consulta de odontopediatria**. 2014. Tese de Doutorado.

MORAES, A.B. et al. Psicologia e Odontopediatria: a contribuição da análise funcional do comportamento. **Psicologia: Reflexão e crítica**, p. 75-82, 2004.

NUTTALL, N.; GILBERT, A.; MORRIS, J. Children's dental anxiety in the United Kingdom in 2003. **J Dent**, v.36, p. 857–860, 2008.

OLAK J. et al. Children's dental fear in relation to dental health and parental dental fear. **Stomatologija**, v. 15, n. 1, p. 26-31, 2013.

OLIVEIRA, M.M.; COLARES, V. The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. **Cad Saúde Pública**, v.25, p.743-750, 2009.

PANDA, A.; GARG, I.; SHAH, M. Children's preferences concerning ambience of dental waiting rooms. **Eur Arch Paediatr Dent.**, v.16, n.1, 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. **Journal of Indian society of Pedodontics and preventive dentistry**, v. 31, n. 2, p. 82, 2013.

RAMOS-JORGE M.L., PAIVA S.M. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. **JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê**, v. 6, n. 29, p. 70-74, 2003.

RAMOS L.R., SIMOES E.J., ALBERT M.S. Dependence in activities of daily living and cognitive impairment strongly predicted mortality in older urban residents in Brazil: a two-year follow up. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 49, n. 9, p. 1168-1175, 2001.

SALEM K. et al. Dental fear and concomitant factors in 3 6 year-old children. **Journal of dental research, dental clinics, dental prospects**, v. 6, n. 2, p. 70, 2012.

SANTOS, P.A.; CAMPOS, J.A.D.B.; MARTINS, C.S. Avaliação do sentimento de ansiedade frente ao atendimento odontológico. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 11, n. 1, p. 189-202, 2007.

SHIN W.K., BRAUN T.M., INGLEHART M.R. Parents' dental anxiety and oral health literacy: effects on parents' and children's oral health-related experiences. **Journal of public health dentistry**, v. 74, n. 3, p. 195-201, 2014.

TICKLE, M. et al. A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age. **International journal of paediatric dentistry**, v. 19, n. 4, p. 225-232, 2009.

TOMITA L.M., JÚNIOR A.L.C., MORAES A.B.A. Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. **Psico-USF**, v. 12, n. 2, p. 249-256, 2007.

TORRIANI, D. D. et al. Dental caries is associated with dental fear in childhood: findings from a birth cohort study. **Caries research**, v. 48, n. 4, p. 263-270, 2014.

TOWNEND, E.; DIMIGEN, G.; FUNG, D. A clinical study of child dental anxiety. **Behaviour research and therapy**, v. 38, n. 1, p. 31-46, 2000.

XIA Y.H., SONG Y.R. Usage of a Reward System for Dealing with Pediatric Dental Fear. **Chinese medical journal**, v. 129, n. 16, p. 1935, 2016.

3 ARTIGO

PERCEPÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE OS SENTIMENTOS DE ANSIEDADE E MEDO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO

PERCEPTION OF PARENTS AND / OR RESPONSIBLE PERSONS ON ANXIETY AND FEAR FEELINGS IN RELATION TO ODONTOPEDIATRIC TREATMENT

PERCEPCIÓN DE LOS PADRE Y / O RESPONSABLES SOBRE LOS SENTIMIENTOS DE ANSIEDAD Y MEDIO EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN ODONTOPEDIÁTRICA

Débora Lorrany Rocha **CARVALHO**¹

Gymenna Maria Tenório **GUÊNES**²

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, 58700-970, Patos-Paraíba , Brasil.

²Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural. Avenida dos Universitários, S/N, Rodovia Patos/Teixeira, km1, Jatobá, CEP: 58700-970 – Patos-Paraíba – Brasil. E-mail: gymennat@yahoo.com

RESUMO

Introdução: Os fatores etiológicos mais significantes para o medo e ansiedade odontológica infantil são atitudes e experiências negativas passadas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos. Objetivo: Avaliar a percepção dos pais e/ou responsáveis em relação ao medo e/ou ansiedade durante o atendimento odontológico em crianças de 6 a 12

anos de idade, atendidas na Clínica Odontológica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Faculdades Integradas de Patos (FIP). Metodologia: O universo da pesquisa foi de 200 acompanhantes e a amostra foi por conveniência, com participação de 165 pais e/ou responsáveis de pacientes odontopediátricos. Para obtenção de dados foi aplicado um questionário socioeconômico juntamente à Escala de Ansiedade Dental de Corah (CDAS) (e observou-se um grau entre leve e moderado de ansiedade dos pais e/ou responsáveis com escore de 10,6). Resultados: A maioria dos participantes apresentaram idade média maior que 30 anos, possuíam ensino médio completo (52,7%), renda familiar, entre 1 e 2 salários mínimos (50,3%) e relataram boa experiência odontológica (87,9%). A maior parte dos responsáveis, relataram ansiedade quando suas crianças vão ao dentista (78,8%). Dos questionamentos sobre os causadores de ansiedade, o “motor” (caneta de alta rotação) foi apontado como maior causa (24,2%). Conclusão: Ao avaliar a percepção do responsável sobre a ansiedade da criança, geralmente os responsáveis mais ansiosos também acham que suas crianças ficam ansiosas ao irem ao Cirurgião-Dentista.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia. Odontopediatria. Medo. Ansiedade.

ABSTRACT

Introduction: The most significant etiological factors for childhood dental anxiety and anxiety are negative attitudes and negative experiences of mothers and their opinions about dental treatments. Objective: To evaluate the perception of parents and / or caregivers regarding fear and/or anxiety during dental treatment in children between 6 and 12 years old, attended at the Dental Clinic of the Federal University of Campina Grande (UFCG) and Faculdades Integradas de Patos (FIP). Methodology: The universe of the research was of 200 companions and the sample was for convenience, with participation of 165 parents and/or persons in charge of

odontopediatrics patients. To obtain data, a socioeconomic questionnaire was applied along with the Corah Dental Anxiety Scale (CDAS) (and a mild to moderate degree of anxiety of the parents and/or guardians with a score of 10.6 was observed). Results: Most of the participants had a mean age greater than 30 years old, had a high school education (52.7%), family income, between 1 and 2 minimum wages (50.3%) and reported good dental experience (87.9%). Most of those responsible reported anxiety when their children went to the dentist (78.8%). From the questioning about the causes of anxiety, the "motor" (high rotation pen) was pointed out as a major cause (24.2%). Conclusion: When assessing a child's perception of the child's anxiety, usually the most anxious parents also feel that their children are anxious to go to the Dentist.

KEYWORDS: Dentistry. Pediatric dentistry. Fear. Anxiety.

RESUMEN

Introducción: Los factores etiológicos más significativos para el miedo y la ansiedad odontológica infantil son actitudes y experiencias negativas pasadas por las madres y sus opiniones sobre tratamientos odontológicos. Objetivo: Evaluar la percepción de los padres y/o responsables en relación al miedo y/o ansiedad durante la atención odontológica en niños de 6 a 12 años de edad, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG) y Facultades Integradas Patos (FIP). Metodología: El universo de la investigación fue de 200 acompañantes y la muestra fue por conveniencia, con la participación de 165 padres y / o responsables de pacientes odontopediátricos. Para la obtención de datos se aplicó un cuestionario socioeconómico junto a la Escala de Ansiedad Dental de Corah (CDAS) (y se observó un grado entre leve y moderado de ansiedad de los padres y/o responsables con puntuación de 10,6). Resultados: La mayoría de los participantes presentaron una edad media mayor de 30 años, tenían una media de edad media (52,7%), ingreso familiar, entre 1 y 2 salarios mínimos (50,3%) y reportaron buena experiencia

odontológica (87,9%). La mayoría de los responsables, relataron ansiedad cuando sus niños van al dentista (78,8%). De los cuestionamientos sobre los causantes de ansiedad, el "motor" (pluma de alta rotación) fue señalado como mayor causa (24,2%). Conclusión: Al evaluar la percepción del responsable sobre la ansiedad del niño, generalmente los responsables más ansiosos también creen que sus niños se ponen ansiosos al ir al Cirujano-Dentista.

PALABRAS CLAVE: Odontología. Odontología Pediátrica. El miedo. La ansiedad.

INTRODUÇÃO

Indivíduos que sofrem de medo ou ansiedade tendem a evitar visitas ao dentista, inserindo-se em um ciclo onde o medo leva à evasão do consultório, o que contribui para uma piora na condição de saúde bucal, gerando a necessidade de tratamentos mais invasivos e conseqüentemente maiores índices de medo^{1,2}.

Para muitas crianças, a visita ao dentista pode despertar sentimentos de medo e ansiedade. Estas emoções produzem alterações no comportamento ao longo do tratamento dentário, podendo afetar a qualidade deste³.

Segundo Kanegane et al. (2006), os fatores etiológicos mais significantes para o medo e ansiedade odontológica infantil são atitudes e experiências negativas passadas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos⁴. A interpretação cuidadosa do comportamento infantil auxilia o odontopediatra a utilizar um adequado manejo do paciente, que envolve a compreensão dos fatores influenciadores e determinantes do comportamento da criança durante o atendimento odontológico. Tais fatores relacionam-se não só com o paciente, mas também com o profissional e com a estrutura familiar na qual a criança está inserida⁵.

A observação e utilização dessas técnicas de manejo, viabilizam e facilitam o comportamento da criança a agir com parceria durante o tratamento odontológico. A associação entre a ansiedade de pais e filhos também deve ser levada em conta, uma vez que o sucesso do tratamento odontopediátrico se deve à interação entre pais, filhos e profissional⁶.

Desta forma, a Odontopediatria ajuda a fornecer uma perspectiva positiva a elas quanto a visita ao dentista⁷. O maior desafio para qualquer profissional é remover a ansiedade relacionada ao tratamento odontológico e ter uma criança que aceite o tratamento dental prontamente. Pequenas alterações feitas no projeto da sala de espera do cirurgião-dentista podem ter um grande efeito sobre o modo como a criança irá receber ao próximo atendimento. Dessa maneira, pode-se aderir às preferências das crianças de modo a melhorar a sua experiência durante o aguardo e reduzir a sua ansiedade pré-operatória antes de uma consulta⁸.

Sabe-se que as crianças se sentem mais seguras ao lado dos pais ou pessoas de sua confiança e para que haja sucesso durante o tratamento odontológico é fundamental que o profissional também trabalhe a ansiedade dos pais ou responsável, visto que esta pode ser repassada para a criança. Desse modo, objetiva-se avaliar a percepção dos pais e/ou responsáveis em relação ao medo e/ou ansiedade durante o atendimento odontológico em crianças de 6 a 12 anos de idade, atendidas na Clínica Odontológica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Faculdade Integradas de Patos (FIP).

METODOLOGIA

Esse é um estudo do tipo transversal, observacional com abordagem indutiva, foi submetido a plataforma brasil para apreciação do comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP) e aprovado sob o CAAE: 08506819.2.0000.5181.

O universo do estudo abrangeu os indivíduos que acompanhavam crianças que frequentaram a clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Faculdades Integradas de Patos (FIP) na cidade de Patos - PB, com o intuito de usufruir os serviços prestados pelas mesmas.

A amostra por conveniência foi composta por 165 pais e/ou responsáveis de pacientes odontopediátricos com idade entre 6 e 12 anos, sem distinção de sexo e que não apresentavam nenhum sinal de atraso cognitivo de desenvolvimento, defeitos neurológicos e/ou distúrbios psicológicos diagnosticados ou tratados, além da ausência de necessidades especiais. Os critérios de exclusão foram a não aceitação dos pais e/ou responsável em participar da pesquisa, e a ausência de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável.

Para obtenção de dados foi apresentado um questionário socioeconômico aos pais juntamente a Escala de Ansiedade Dental de Corah (CDAS)¹³. Este instrumento é um questionário que apresenta quatro perguntas com cinco opções de resposta. O número de pontos pode variar de 4 para paciente não-ansioso, até 20 para paciente muito ansioso. A classificação usada propõe quatro categorias para a ansiedade, 1-nulo (4 a 5 pontos), 2-baixa (6 a 10 pontos), 3 moderada (11 a 15 pontos) e 4-exacerbada (16 a 20 pontos).

Após coletados, os dados foram registrados na forma de banco de dados do Excel. A análise foi feita mediante estatística descritiva. A variável desfecho foram os níveis de medo e ansiedade de acordo com cada situação. As variáveis independentes foram: idade, sexo e questões socioeconômicas.

RESULTADOS

Dos 165 questionários aplicados e respondidos nos acompanhantes dos pacientes odontopediátricos, n=28 (17%) eram do gênero masculino e n=137 (83%) do gênero feminino. Quando questionados sobre a idade, a maioria (n=64, 38,8%) apresentou idade entre 32 a 40 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados relacionados à idade.

Grupo de idade	Número (n)	Por cento (%)
Menos de 24 anos	5	3%
Entre 24 e 31 anos	44	26,7%
Entre 32 a 40 anos	64	38,8%
41 ou mais anos	52	31,5%
TOTAL	165	100%

Os dados relacionados à escolaridade dos acompanhantes dos pacientes odontopediátricos revelaram que a maioria (n=87, 52,7%) possuía ensino médio completo (Tabela 2).

Tabela 2 – Dados relacionados à escolaridade.

Escolaridade	Número (n)	Por cento (%)
Ensino Fundamental	50	30,3%
Ensino Médio	87	52,7%
Ensino Superior	28	17%
TOTAL	165	100%

Relacionado à renda familiar, os participantes foram questionados sobre quantos salários mínimos a família dispõe e foi observado que a maioria (n=83, 50,3%) possuía entre 1 e 2 salários mínimos (Tabela 3).

Tabela 3 – Dados relacionados à renda familiar.

Renda	Número (n)	Por cento (%)
Menos de 1 salário	60	36,3%

Entre 1 e 2 salários	83	50,3%
Entre 2 e 3 salários	18	11%
3 ou mais salários	4	2,4%
TOTAL	165	100%

Quando questionados acerca da experiência odontológica que os acompanhantes tinham, n=145 (87,9%) relataram que sua experiência é boa, por outro lado, apenas n=20 participantes (12,1%) relataram ser ruim sua experiência no dentista.

Sobre perceber o filho ansioso antes de ir ao dentista, a maioria dos participantes responderam positivamente, com n=130 (78,8%), já n=35 (21,2%) responderam que o filho não ficava ansioso antes de ir ao dentista.

Quando questionados sobre como se sentiria em ir ao dentista no dia seguinte, a maioria dos participantes respondeu que estariam esperando uma experiência razoavelmente agradável (n=58, 35,1%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Dados relacionados sobre como se sentiria em ir ao dentista no dia seguinte.

Como se sentiria?	Número (n)	Por cento (%)
Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável	58	35,1%
Eu não me importaria	44	26,7%
Eu me sente ligeiramente desconfortável	24	14,6%
Eu acho que eu me sentiria desconfortável e teria dor	19	11,5%
Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria	20	12,1%
TOTAL	165	100%

Os participantes também foram questionados sobre como se sentem ao esperar pelo atendimento na sala de espera. Evidenciou-se que se sentem relaxados, com 37,6% (n=62) (Tabela 5).

Tabela 5 – Dados relacionados sobre como se sentem ao esperar pelo atendimento na sala de espera.

Como se sente ao esperar na sala de espera?	Número (n)	Por cento (%)
Relaxado	62	37,6%
Meio desconfortável	6	3,6%
Tenso	28	17%
Ansioso	57	34,5%
Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal	12	7,3%
TOTAL	165	100%

A cerca de como o participante da pesquisa se sentiria ao estar na cadeira odontológica esperando que o dentista prepare o motor para trabalhar em seus dentes, a maioria respondeu que se sentiriam tenso, com 24,2% (n=40) (Tabela 6).

Tabela 6 – Dados relacionados sobre como se sente ao estar na cadeira odontológica

Como se sente ao estar na cadeira odontológica?	Número (n)	Por cento (%)
Relaxado	39	23,7%
Meio desconfortável	30	18,1%
Tenso	40	24,2%
Ansioso	39	23,7%
Tão ansioso que começo a suar ou me sentir mal	17	10,3%
TOTAL	165	100%

Sobre o participante estar na cadeira odontológica, enquanto aguarda o dentista pegar os instrumentos para raspar os seus dentes (perto da gengiva), o participante foi questionado sobre como se sente. A maioria respondeu que se sentiria tenso (n=41, 24,8%) (Tabela 7).

Tabela 7 – Dados relacionados sobre como se sente ao ver o dentista pegar os instrumentos.

Como se sente ao ver o dentista pegar os instrumentos?	Número (n)	Por cento (%)
Relaxado	39	23,7%
Meio desconfortável	34	20,6%
Tenso	41	24,8%
Ansioso	31	18,8%
Tão ansioso que começo a suar ou me sentir mal	20	12,1%
TOTAL	165	100%

Após realizar a somatória dos valores obtidos com a aplicação dos questionários, o grau de ansiedade foi de 10,6, um valor considerado como baixa ansiedade por estar entre os valores de classificação de 6 a 10.

DISCUSSÃO

A ansiedade e o medo geram um estado emocional desagradável de apreensão ou tensão resultando em alterações fisiológicas, que podem ser observadas nos pacientes através de sinais físicos, como a dilatação das pupilas, palidez da pele, transpiração excessiva, sensação de formigamento das extremidades e, inclusive, aumento da pressão arterial⁹.

Um aspecto fortemente associado à ansiedade e ao medo frente ao tratamento odontológico em crianças é o que é relatado por membros da família¹⁰. As atitudes e

experiências negativas transmitidas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos são apontados como fatores etiológicos do medo e ansiedade odontológica infantil¹¹.

O reconhecimento precoce do medo no paciente odontopediátrico é indispensável para que possam ser adotadas técnicas de manejo mais adequadas, podendo dessa forma ser realizado o tratamento de maneira eficaz¹². Desta forma, antes de iniciar qualquer tratamento é viável a análise dos possíveis fatores desencadeadores, visto que essa possui uma origem multifatorial¹³. Na presente pesquisa ao avaliar fatores estimulantes da ansiedade; itens como marcação de consulta, sala de espera, caneta odontológica e raspagem periodontal¹⁴, verificou-se que os parâmetros atuaram consideravelmente no nível da ansiedade. Esses dados são relevantes para que se possa buscar estratégias a fim de construir um relacionamento marcado pela confiança entre o paciente e o profissional, aliviando o medo e a ansiedade das crianças como consequência.

Este estudo foi composto por uma amostra de 165 participantes, sendo n=28 (17%) do gênero masculino e n=137 (83%) do gênero feminino. A Cardoso e Loureiro (2008)¹⁵, verificou que o responsável mais frequente durante o acompanhamento da criança ao atendimento odontológico foi a mãe, seguidos por avós e tias.

Segundo Carvalho et al. (2012)¹⁶, as mulheres são tidas como as que mais se preocupam na busca da saúde, seja na manutenção ou na abordagem curativa. Em seu estudo demonstra que, em sua maioria, as mulheres buscam com mais frequência o atendimento odontológico.

A amostra deste estudo foi composta por indivíduos com idade média superior a 30 anos, corroborando com o presente estudo, Milgrom et al. (1988)¹⁷, Hakeberg et al. (1992)¹⁸ e Liddell & Locker (1997)¹⁹ afirmam que a idade do paciente não influenciou no nível de ansiedade e/ou medo, afirmando que a ansiedade tende a diminuir com o passar dos anos.

Na presente pesquisa mais da metade dos pais perceberam a ansiedade odontológica dos seus filhos. Esta percepção é muito importante para a prática odontológica, pois algumas vezes os dentistas perguntam aos responsáveis se a criança é ansiosa e como é o seu comportamento. Essas informações quanto à ansiedade odontológica da criança podem ser úteis aos profissionais para realização do plano de tratamento, uma vez que problemas comportamentais podem surgir durante a administração da anestesia local, por exemplo²⁰. Segundo Oliveira, Moraes e Evaristo (2012)²¹ o conhecimento sobre a ansiedade odontológica infantil auxilia na predição do comportamento da criança, bem como no sucesso do atendimento.

Além disso, não houve relação entre a percepção dos pais/responsáveis sobre a ansiedade odontológica das crianças e os fatores socioeconômicos. Contudo, de acordo com Soares et al., (2016)²² quanto menor a renda familiar, maiores são as chances de alta ansiedade odontológica entre as crianças segundo relato dos pais. Segundo Colares et al. (2013)²³, os níveis maiores de escolaridade materna são inversamente proporcionais à ansiedade odontológica dos filhos.

Um aspecto fortemente associado à ansiedade e ao medo frente ao tratamento odontológico em crianças é o medo relatado por membros da família. Segundo Moreira et al. (2015)¹¹, as atitudes e experiências negativas transmitidas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos são apontados como fatores etiológicos do medo e ansiedade odontológica infantil.

De acordo com Goettems et al. (2011)²⁴, em uma avaliação de 608 mães sobre a percepção delas a respeito da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos filhos, os resultados demonstraram que as mães ansiosas eram propensas a sentir culpa pelas experiências negativas de tratamentos ou problemas odontológicos apresentados pelos seus filhos. Estas crianças tinham pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal do que aquelas cujas mães não eram ansiosas.

No atual estudo, quando questionados a respeito de experiências odontológicas anteriores, 87,9% dos participantes relataram que vivenciaram boas experiências, desta forma sugere que os pais e/ou responsáveis mostram não alimentar um possível medo, e reforçam a capacidade das crianças em enfrentar o medo e ansiedade diante do dentista.

Na presente pesquisa, dos questionamentos sobre os causadores de ansiedade, o “motor” - caneta de alta rotação foi apontado como maior causa, seguido da raspagem periodontal e sala de espera. Moreira et al. (2015)¹¹, relataram em seu estudo que o motor utilizado pelo Cirurgião-Dentista foi também dito como causador da ansiedade nos responsáveis pela maior parte dos participantes, geralmente pelo barulho que produz assim como em outro estudo.

Em relação aos valores da Escala de Ansiedade Odontológica de Corah, uma média do resultado dos responsáveis, observou-se um grau entre leve e moderado de ansiedade (CDAS 10,6), equivalente a um estudo de Chaves et al. (2006)²⁵ em que houve alta ocorrência de pacientes com grau de ansiedade moderado, medido também por meio da CDAS. Essa semelhança foi provavelmente devido a maior proporção de respondentes do sexo feminino no estudo, uma vez que pesquisas têm demonstrado diferenças nas prevalências da ansiedade odontológica entre os gêneros, sendo as mulheres normalmente consideradas mais ansiosas que os homens^{26, 27}.

Apesar dos avanços tecnológicos na odontologia, a ansiedade e o medo são vistos com frequência como grandes obstáculos para a procura da assistência odontológica devido estar junto à possibilidade da ocorrência de dor e sofrimento²⁸.

Cada autor relaciona o medo e a ansiedade a um fator predisponente. A ansiedade transmitida pelos responsáveis é discutida entre os estudos, o que permite sugerir que, os odontopediatras atentos aos comportamentos de pais e acompanhantes podem auxiliá-los a atuar como agentes estimuladores de comportamentos colaborativos das crianças em tratamento²⁹.

CONCLUSÃO

A maioria dos pais apresentou um nível entre baixo e moderado de medo e ansiedade. Ao avaliar a percepção do responsável sobre a ansiedade da criança, a maior parte relatou perceber suas crianças ansiosas quando vão ao Cirurgião-Dentista.

REFERÊNCIAS

1. Lee C, Chang Y, Huang S. The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. *Int J Paediatr Dent*. 2008; 18: 415-422.
2. Tickle M, Jones C, Buchannan K, Milsom KM, Blinkhorn AS, Humphris GM. A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age. *Int J Paediatr Dent*. 2009; 19: 225-232.
3. Farhat-Mchayleh N, Harfouche A, Souaid P. Techniques for managing behaviour in pediatric dentistry: comparative study of live modelling and tell – show – do based on children's heart. *J Can Dent Assoc*. 2009; 75(4): 283.
4. Kanegane K, Penha SS, Borsati MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saude Publica*. 2003; 37(6): 786-792.
5. Castro ME, Cruz MRS, Freitas JSA, Barata JS. Fatores determinantes e influenciadores do comportamento da criança durante o atendimento odontológico. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*. 2001; 4:387-391.
6. Ferreira HACM, Oliveira AMG. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2016; 1(29): 6-17.
7. Afshar H, Nakhjavani YB, Mahmoudi-Gharaei J, Paryab M, Zadhoosh S. The effect of Parental Presence on the 5 year- Old Children's Anxiety and Cooperative Behavior in the First and Second Dental Visit. *Iran J Pediatr*. 2011; 21(2):193-200.

8. Panda A, Garg I, Shah M. Children's preferences concerning ambience of dental waiting rooms. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2015; 16(1): 27-33.
9. De Melonardino AP, Rosa DP, Gimenes M. Ansiedade: detecção e conduta em odontologia. *Rev Uningá*. 2018; 48(1).
10. Themessi-Hubner M, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S, Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *J Paediatr Dent*. 2010;20(2):83-101.
11. Moreira KM, Imparato JCP, Teixeira KB, Reis JB, Navarro RC, Drugowick RM. Ansiedade do responsável em relação ao atendimento odontopediátrico. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2015; 69(2): 135-141.
12. Gama TDS, De oliveira CA, Cabral EL, Figueiredo CHMDC, Guênes GMT, & da penha ES. Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico. *Revista uningá review*, 2018; 29(3)
13. Olivera CAD, Gama T, Cabral EL, Figueiredo CHMDC, Guênes GMT, & Penha ESD. Anxiety presented by children facing dental treatment. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*. 2018; 66(3), 212-218.
14. Corah NL. Development of a Dental Anxiety Scale. *J Dent Res*. 1969; 48(4): 596.
15. Cardoso CL, Loureiro SR. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicol Estud*. 2008;1(13):133-141.
16. Carvalho RWF, Falcão PGCB, Campos GJL, Bastos AS, Pereira JC, Pereira MAS, et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(7): 1915-1922.
17. Milgrom P, Fiset L, Melnick S, Weinstein P. The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. *J Am Dental Association*. 1988; 116: 641-647.

18. Hakeberg M, Berggren U, Carlsson SG. Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1992; 20: 97-101.
19. Liddell A, Locker D. Gender and age differences in attitudes to dental pain and dental control. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997; 25: 314-318.
20. Travessini A. A percepção dos pais/responsáveis sobre a ansiedade odontológica das crianças. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.
21. Oliveira MF, Moraes MVM, Evaristo PCS. Avaliação da Ansiedade dos Pais e Crianças frente ao Tratamento Odontológico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2012; 12(4): 483-489.
22. Soares FC, Lima RA, Santos CFBF, Barros MVG, Colares V. Predictors of dental anxiety in Brazilian 5–7years old children. *Comp Psychiatry.* 2016; 67: 46-53.
23. Colares V, Françes C, Ferreira A, Amorim Filho HA, Oliveira MCA. Dental anxiety and dental pain in 5-to 12-year-old children in Recife, Brazil. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2013; 14(1): 15-19.
24. Goettems ML, Ardenghi TM, Romano AR, Demarco FF, Torriani DD. Influence of maternal dental anxiety on oral health-related quality of life of preschool children. *Qual Life Res.* 2011; 20(6):951-959.
25. Chavez AM, Loffredo LCM, Valsecki Jr A, Chavez OFM, Campos JADB. Estudo epidemiológico da ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico. *Rev odontol UNESP.* 2006; 35(4): 263-268.
26. Bottan ER, Oglio JD, Araújo SM. Ansiedade ao Tratamento Odontológico em Estudantes do Ensino Fundamental. *Pesq Bras Odontoped.* 2007;7(3):241-246.
27. Kanegane K, Penha SS, Borsati MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. *RGO.* 2006; 54(2):111-114.

28. Martins RJ, de Melo BN, Garbin CAS, & Garbin AJÍ. Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico. Arch Health Invest. 2017; 6(1): 43-47.
29. Felix LF, Brum SC, Barbosa CCN, Barbosa O. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. R Pró-Uni. 2016; 7(2): 13-16.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pais e/ou responsáveis possuem grande influência na introdução, aumento ou redução do medo e ansiedade das crianças, devido às suas próprias experiências, podendo assim favorecer ou desfavorecer o tratamento. É importante estabelecer um contato precoce entre a criança e o cirurgião-dentista com objetivo preventivo, no intuito de diminuir o medo e a ansiedade dos pacientes pediátricos. Portanto, o cirurgião-dentista deve procurar conhecer as características de cada criança durante o atendimento e estar preparado para evitar esses sentimentos e assim poder proporcionar uma consulta e tratamento odontológico agradável.

.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Percepção dos pais e/ou responsável sobre os sentimentos de ansiedade e medo em relação ao atendimento odontopediátrico

Pesquisadores responsáveis: Prof^ª Dr^ª Gymenna Maria Tenório Guênes
Débora Lorrany Rocha de Carvalho

Informações sobre a pesquisa: Estamos realizando um estudo sobre a percepção dos pais e/ou responsável sobre os sentimentos de ansiedade e medo em relação ao atendimento odontopediátrico, para isso, solicito a sua colaboração em participar de uma entrevista sobre o assunto. O objetivo dessa pesquisa é investigar quais fatores influenciam a ansiedade e o medo dos pais de paciente odontopediátricos em tratamento odontológico. Justifica-se esse estudo tanto para os pesquisadores quanto o pesquisado, pois os resultados irão contribuir com uma assistência de qualidade a população em estudo. O risco de constrangimento é possível ao responder o inventário de qualidade de vida e avaliação do paciente. Todos os riscos serão devidamente esclarecidos pelo pesquisador. Os benefícios serão tanto para o pesquisador que irá obter resultados para melhorar a qualidade da assistência de Odontologia prestada pelos Cirurgiões-Dentistas das unidades. Informamos ainda que todos os dados coletados serão confidenciais, mas poderá ser publicado no meio científico como forma de divulgação dos resultados sem identificação dos sujeitos.

Pesquisador responsável

Eu, _____ RG _____
_____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 196/96 Cap. IV inciso IV. 1 todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.

- A segurança plena de que não serei identificada mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.
- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, _____ de _____ de _____

Assinatura do entrevistado

Atenciosamente,

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora: Gymenna Maria Tenório Guênes, Av. UNIVERSITÁRIA S/N, BAIRRO SANTA CECILIA, CX POSTAL 61, PATOS– PB, CEP: 58708-110. Telefone: (83) 98844-2120 - Email: gymennat@yahoo.com.br

ANEXO A – Questionário socioeconômico e Escala de Ansiedade Odontológica de Corah

1 - Qual sua idade?

- a) Menos de 24 anos
- b) Entre 24 e 31 anos
- c) Entre 32 e 40 anos
- d) 41 e 50 anos

2 - Qual o seu nível de escolaridade?

- a) Ensino fundamental
- b) Ensino médio
- c) Ensino superior

3 - Qual a renda familiar?

- a) Menos de 1 salário mínimo
- b) Entre 1 e 2 salários mínimos
- c) Entre 2 e 3 salários mínimos
- d) 3 ou mais salários mínimos

4 - Como você considera sua experiência odontológica?

- a) Boa
- b) Ruim

5 - Antes de ir ao dentista, você percebe seu filho (a) ansioso?

- a) Sim
- b) Não

CORAH'S DENTAL ANXIETY SCALE (CDAS)

6 - Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria?

- a) Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.
- b) Eu não me importaria.
- c) Eu me sinto ligeiramente desconfortável.
- d) Eu acho que eu me sentiria desconfortável e teria dor.
- e) Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria.

7 - Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?

- a) Relaxado.
- b) Meio desconfortável.
- c) Tenso.
- d) Ansioso.
- e) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

8 - Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista preparar o motor para trabalhar nos seus dentes, como você se sentiria?

- a) Relaxado.
- b) Meio desconfortável.
- c) Tenso.
- d) Ansioso.
- e) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

9 - Você está na cadeira odontológica. Enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentos para raspar os seus dentes (perto da gengiva), como você se sente?

- a) Relaxado.
- b) Meio desconfortável.
- c) Tenso.
- d) Ansioso.
- e) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

Grau de ansiedade segundo a escala de ansiedade Odontológica de Corah	
Grau de ansiedade	Pontuação
Muito pouco ansioso	Até 5 pontos
Levemente ansioso	De 6 a 10 pontos
Moderadamente ansioso	De 11 a 15 pontos
Extremamente ansioso	16 a 20 pontos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE OS SENTIMENTOS DE ANSIEDADE E MEDO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO

Pesquisador: Gymenna Maria Tenorio Guenes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08506819.2.0000.5181

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.306.376

Apresentação do Projeto:

De acordo com a proponente, este estudo será do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico, Escala de Ansiedade Dental de Corah traduzido e adaptado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a percepção dos pais e/ou responsáveis em relação ao medo e/ou ansiedade durante o atendimento odontológico em crianças de 6 a 12 anos de idade, atendidas na Clínica Odontológica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Faculdade Integradas de Patos (FIP).

Objetivo Secundário:

Analisar os fatores ansiedade e medo na intervenção do tratamento odontopediátrico;

Avaliar o potencial de ação da ansiedade e medo no comportamento infantil;

Identificar os principais fatores desencadeadores do medo e ansiedade em crianças;

Observar a possível influência dos pais e/ou responsáveis sobre o medo e ansiedade infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 e 510/2016.

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N

Bairro: Belo Horizonte

CEP: 58.704-000

UF: PB

Município: PATOS

Telefone: (83)3421-7300

Fax: (83)3421-4047

E-mail: cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 3.306.376

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumpridas as pendências lançadas no parecer anterior, nos posicionamos de maneira Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1142145.pdf	03/05/2019 01:08:57		Aceito
Outros	Questionario.pdf	03/05/2019 01:08:21	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Outros	Carta4.pdf	03/05/2019 01:06:32	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Outros	termo.pdf	03/05/2019 01:06:17	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/05/2019 01:05:15	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	03/05/2019 01:04:56	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	22/02/2019	Gymenna Maria	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br



Continuação do Parecer: 3.306.376

Folha de Rosto	folha.pdf	14:22:00	Tenorio Guenes	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	16/02/2019 11:16:50	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	16/02/2019 11:14:09	Gymenna Maria Tenorio Guenes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 07 de Maio de 2019

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

ANEXO C – Normas de submissão da Revista Archives Of Health Investigation

Archives of Health Investigation

Instruções aos Autores

1 Objetivos

1.1 **Archives of Health Investigation** tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura que constituam os avanços do conhecimento científico na área de Saúde, respeitando os indicadores de qualidade.

1.2 Também, a publicação de resumos de trabalhos apresentados em Reuniões ou Eventos Científicos relacionados à área de Saúde, sob a forma de suplementos especiais, como uma forma de prestigiar os referidos eventos e incentivar os acadêmicos à vida científica

2 Itens Exigidos para Apresentação dos Artigos

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não terem sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A **Archives of Health Investigation** (ArchI) reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

2.2 Poderão ser submetidos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

2.2.1 O trabalho poderá ser publicado em português, espanhol ou em inglês. O texto em espanhol ou inglês deverá vir acompanhado de documento que comprove que a revisão foi realizada por profissionais proficientes na língua espanhola ou inglesa. Todo artigo deverá vir acompanhado de resumos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

2.3 **Archives of Health Investigation** tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, que está totalmente autorizado a decidir pela aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

2.4 Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Equipe Editorial e Editores Associados.

3 Critérios de Análise dos Artigos

3.1 Os artigos serão avaliados inicialmente quanto ao cumprimento das normas de publicação. Trabalhos não adequados e em desacordo com as normas serão rejeitados e devolvidos aos autores antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos revisores.

3.2 Os artigos aprovados quanto às normas serão submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores de instituições distintas à de origem do trabalho, além de um membro do Corpo de Editores, mantendo-se o total sigilo das identidades dos autores e revisores. Quando necessária revisão, o artigo será devolvido ao autor correspondente para as alterações. A versão revisada deverá ser submetida novamente pelo(s) autor(es) acompanhada por uma carta resposta (“cover letter”) explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas deverão vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou outra cor. Quando as sugestões e/ou correções feitas diretamente no texto, recomenda-se modificações nas configurações do Word para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta serão inicialmente, avaliados pela Equipe Editorial e Editores Associados que os enviará aos revisores quando solicitado.

Archives of Health Investigation

3.3 Nos casos de inadequação das línguas portuguesa, espanhola ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista será solicitada aos autores.

3.4 A Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre a aceitação do trabalho, podendo, inclusive, devolvê-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas as modificações necessárias no texto e/ou ilustrações. Neste caso, é solicitado ao(s) autor(es) o envio da versão revisada contendo as devidas alterações ou justificativas. Esta nova versão do trabalho será reavaliada pelo Corpo de Editores.

3.5 Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, a Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre o envio do mesmo para a análise de um terceiro revisor.

3.6 Nos casos de dúvida sobre a análise estatística esta será avaliada pela estatística consultora da revista.

3.7 Após aprovação quanto ao mérito científico, os artigos serão submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

4 Correção das Provas dos Artigos

4.1 A prova dos artigos será enviada ao autor correspondente por meio de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

4.2 O(s) autor(es) dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

4.3 Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Corpo de Editores considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

4.4 A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

5 Submissão dos Artigos

Os artigos deverão ser submetidos on line (www.archhealthinvestigation.com.br). Todos os textos deverão vir acompanhados obrigatoriamente da “Carta de Submissão”, do “Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição” (quando cabível), bem como da “Declaração de Responsabilidade”, da “Transferência de Direitos Autorais” e “Declaração de Conflito de Interesse” (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinado(s) pelo(s) autor(es). O manuscrito deverá ser enviado em dois arquivos Word, onde um deles deve conter o título do trabalho e respectivos autores; o outro deverá conter o título (português, espanhol e inglês), resumo (português, espanhol e inglês) e o texto do trabalho (artigo completo sem a identificação dos autores).

5.1 Preparação do Artigo

O texto, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato “Word for Windows”, fonte “Arial”, tamanho 11, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

5.1.1 Página de identificação

A página de identificação deverá conter as seguintes informações:

Archives of Health Investigation

- título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.
- nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);
- Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

5.1.2 Resumo

Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

5.1.3 Descritores

Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão consultar a lista de assuntos do “MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)” e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

5.1.4 Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável

5.1.5 Citação de autores no texto

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas formas:

5.1.5.1 Somente numérica:

Exemplo: Radiograficamente é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13.} As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

5.1.5.2 Ou alfanumérica:

- um autor: Ginnan⁴ (2006)
- dois autores: Tunga, Bodrumlu¹³ (2006)
- três autores ou mais de três autores: Shipper et al.² (2004)

Archives of Health Investigation

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² (2004) e Biggs et al.⁵ (2006). Shipper et al.² (2004), Tunga, Bodrumlu¹³ (2006) e Wedding et al.¹⁸ (2007),

5.1.6 Referências

As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos “Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver”, para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto.

Exemplo - Texto:

... de acordo com Veríssimo et al.¹, Raina et al.², Stratton et al.³, Bodrumlu et al.⁴ e Odonni et al.⁵, contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.⁶ onde ...

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. J Endod. 2007;33:291-4.
2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus-filled root canals by using a fluid filtration approach. J Endod. 2007;33:944-7.
3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta-percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. J Endod. 2006;32:642-5.
4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007;103:61-4.
5. Odonni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. Braz Oral Res. 2008;22:211-5.
6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. Enterococcus faecalis type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. J Endod. 2007;33:45-7.

Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Quando essenciais essas citações deverão ser registradas no rodapé da página do texto onde são mencionadas.

Publicações com até seis autores, citam-se todos, separando um do outro com vírgula; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, separando um do outro com vírgula, seguido da expressão et al.

Exemplo

- seis autores:

Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M, Pécora JD.

- Mais de 6 autores

Pasqualini D, Scotti N, Mollo L, Berutti E, Angelini E, Migliaretti G, et al.

Exemplos de referências

Archives of Health Investigation

- Livro

Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatrics: notions of clinical interest. São Paulo: Artes Médicas; 2002.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintin MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford, England: Oxford University Press; 1997. p. 214-21.

- Organização ou Sociedade como autor de livro

American Dental Association. Guide to dental materials and devices. 7th ed. Chicago: American Dental Association; 1974.

- Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000. DO 169 de 31/08/2000. p. 1415-537.

- Artigo de periódico

Hetem S, Scapinelli CJA. Efeitos da ciclofamida sobre o desenvolvimento do germe dental “in vitro”. Rev Odontol UNESP. 2003;32:145-54.

Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>), e para os periódicos nacionais verificar em Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

6 Princípios Éticos e Registro de Ensaios Clínicos

6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc...) devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição onde os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em Animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal é necessário que o protocolo tenha sido aprovado pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição onde os animais foram obtidos e realizado o experimento.

Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico.

Archives of Health Investigation

7. Casos Omissos: serão resolvidos pela Equipe Editorial e Editores Associados.

8 Apresentação dos Artigos

Os artigos originais deverão apresentar:

- **Introdução:** Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.
- **Material e método:** Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.
- **Resultado:** Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e ilustrações possível.
- **Discussão:** Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.
- **Conclusão:** As conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.
- **Agradecimentos:** (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

Revisão de literatura:

Archives of Health Investigation só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise no formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações consultar www.cochrane.org. As revisões de literatura deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

9. Relato de casos clínicos

- **Resumo** (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- **Introdução:** deve conter uma explicação resumida do problema citando somente referências relevantes e a proposição.
- **Descrição do caso clínico:** Relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo.
- **Discussão:** Comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

Archives of Health Investigation

10. Descrição de técnicas

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- Introdução: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados.
- Técnica: Deve ser apresentada passo a passo.
- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.
- Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

Termo de Consentimento

Eu, _____ responsáveis legais de _____
autorizo a publicação dos dados e fotografias do tratamento realizado e que fará parte do artigo intitulado

_____ de autoria de _____

na **Archives of Health Investigation**.

Datar e assinar

___/___/___ _____

Termo de Consentimento

Eu, _____ autorizo a publicação dos dados e fotografias do
tratamento realizado e que fará parte do artigo intitulado

_____ de autoria de

_____ na **Archives of Health Investigation**.

Datar e assinar

___/___/___ _____

Archives of Health Investigation

Carta de Submissão, Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

Prezado Editor,
Encaminho o artigo intitulado

_____ para análise
de autoria _____ para análise
e publicação na **Archives of Health Investigation**.

Por meio deste documento, transfiro para **Archives of Health Investigation**, os direitos autorais a ele referente(s) que tornar-se-ão propriedade exclusiva da mesma, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação impressa, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida por escrito junto à Comissão Editorial da Revista.

Certifico que o manuscrito é um trabalho de pesquisa original, e o seu conteúdo não está sendo considerado para publicação em outras revistas, seja no formato impresso ou eletrônico, reservando-se os direitos autorais do mesmo para a referida revista. A versão final do trabalho foi lida e aprovada por todos os autores. Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Datar e assinar

____/____/____

Observação: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação se aceito pela **Archives of Health Investigation**

Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses

Os autores abaixo assinados do manuscrito intitulado “.....” declaram à Revista **Archives of Health Investigation** a inexistência de conflito de interesses em relação ao presente artigo.

Cidade, UF, data.