

**FACULDADE MERIDIONAL – IMED**

**ESCOLA DE ODONTOLOGIA**

**PALOMA BUSATTO**

**AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DE MÃES E FILHOS MANIFESTADA  
FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

**PASSO FUNDO**

**2015**

**PALOMA BUSATTO**

**AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DE MÃES E FILHOS MANIFESTADA  
FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela acadêmica de Odontologia Paloma Busatto, da Faculdade Meridional - IMED, como requisito indispensável para a obtenção de grau em Odontologia.

**PASSO FUNDO**

**2015**

**PALOMA BUSATTO**

**AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DE MÃES E FILHOS MANIFESTADA  
FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Professora orientadora:

Prof. Dr. Lilian Rigo

**PASSO FUNDO**

**2015**

## DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, Sérgio e Mairí, por serem meu exemplo de coragem e fortaleza, pelo apoio e incentivo na busca dos meus ideais, pelo amor, dedicação e ternura. Deixo aqui meus eternos agradecimentos por estarem sempre ao meu lado na concretização dos meus sonhos. Vocês são os meus bens mais preciosos.*

*A minha querida Vovó Inês, por ser meu exemplo de uma mulher verdadeiramente elegante, em todo o sentido da palavra. Por conseguir me transmitir paz sem o menor esforço. Você, a fé que transmite, sua torcida e incentivo constante são minhas fortalezas.*

## AGRADECIMENTOS

*A Deus, que me orienta, acompanha e me mostra o caminho a trilhar. Pela força nos momentos que precisei, pela vida e por todos que colocou ao meu redor, permitindo que a minha vida seja melhor.*

*À professora, Lillian Rigo, por sua orientação paciente e afetiva, pelo apoio e confiança. Expresso minha admiração pela sua permanente dedicação ao ensino, por sua competência e pelas palavras de entusiasmo que contagia quem está por perto.*

*Aos professores da Faculdade Meridional, por suas contribuições em minha formação acadêmica e pessoal.*

*Às funcionárias das Clínicas da Faculdade por toda sua paciência, em especial à Débora, por todo seu carinho, atenção, doçura e por estar sempre disposta a ajudar.*

*Aos meus colegas, que transformaram nossa jornada em um período marcante e surpreendentemente divertido em minha vida.*

*Aos amigos que me apoiarem nesse período tão importante. Em especial ao meu amigo Luann, sempre presente nos meus dias, por ter sido meu ponto de equilíbrio durante tantos momentos, coisas que só laços de irmandade explicam.*

*À Invernada Adulta e colaboradores da família CTG Pousada do Imigrante, por sempre compreenderem minhas ausências aos ensaios e por compartilharem comigo as mesmas paixões pela dança e pelo tradicionalismo.*

*Aos participantes desse estudo: Às mães, por sua espontaneidade e simpatia e às crianças, como disse o poeta, fico com a pureza da resposta de vocês.*

## EPÍGRAFE

*“A oportunidade dança com  
aqueles que já estão no salão.”*

*H. Jackson Brown*

## **APRESENTAÇÃO**

### **Acadêmica**

**Nome: Paloma Busatto**

**E-mail: palomabusatto@hotmail.com**

**Telefones: Residencial: (54) 3273-1213**

**Celular: (54) 91357438**

### **Orientadora**

**Nome: Lilian Rigo**

**E-mail: lilianrigo@via-rs.net**

**Telefones: Residencial: (54) 3331-1081**

**Celular: (54) 99270441**

**Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do>**

**Área de Concentração: Clínica Odontológica**

**Linha de Pesquisa: Epidemiologia em Saúde Bucal**

## RESUMO

A ansiedade é um transtorno de caráter neurótico, frequentemente relacionado a contextos de estresse e, quando manifestada pela criança, constitui um elemento com grande potencial prejudicial à realização dos procedimentos odontológicos. O objetivo desse estudo foi avaliar, através de escalas, a ansiedade da mãe e seu filho(a) antes do atendimento, com o intuito de comparar os resultados entre a Clínica de Odontopediatria da Faculdade Meridional e uma Clínica Privada, além de verificar a relação entre a ansiedade da mãe com a da criança e variáveis sociodemográficas. O delineamento do estudo é do tipo quantitativo analítico transversal. A amostragem foi realizada por conveniência, onde todas as mães das crianças em tratamento em ambas as clínicas foram convidadas a participar da pesquisa o que resultou em uma amostra de 40 pares (mãe e criança). A coleta dos dados das crianças foi realizada a partir da aplicação da Escala “Venham Pictures Test” (VPT). A coleta de dados das mães foi realizada a partir da Escala de Corah, a fim de verificar a ansiedade odontológica, além de um Questionário Sociodemográfico Autoaplicativo com questões semiestruturadas contendo variáveis demográficas, comportamentais, de saúde bucal e de serviço odontológico. Foi feita uma análise de dados descritiva através dos resultados obtidos no VPT. O presente estudo apresentou como resultado que a maioria (50%) das mães é levemente ansiosa e que a reação que mais provoca ansiedade é a anestesia local, deixando as mães um pouco desconfortáveis e tensas (22,5% respectivamente). A maioria das crianças é ansiosa (40%). Observou-se que as participantes com renda familiar maior de R\$ 2.364,00 influenciaram na ansiedade das mães (78,6%). Houve relação estatisticamente significativa com a ansiedade das mães e a Clínica Institucional (75%), bem como com as crianças que têm ansiedade (81,3%). Concluiu-se que a ansiedade das mães influencia na ansiedade de seus filhos.

**Palavras-chave:** Comportamento infantil. Comportamento materno. Ansiedade ao Tratamento Odontológico.



## ABSTRACT

Anxiety is a neurotic character disorder, often related to stressful environments and when expressed by the child constitutes an element with potentially harmful to the achievement of dentistry procedures. The objective of this study was to evaluate through scales, mother's anxiety and his son (daughter) before treatment in order to compare the results between the Pediatric Dentistry Clinic of Faculdade Meridional and a Private Clinic, beyond to identify the relationship between mother's anxiety with the child's anxiety and sociodemographic variables. The design of the study is quantitative analytical transversal type. Sampling was achieved for convenience where all mothers of children under treatment at both clinics were invited to participate in the survey which resulted in a sample of 40 pairs (mother and child). The collection of children's data was performed from the application range "Venham Pictures Test" (VPT) and mothers through Corah Scale in order to verify the dentistry anxiety, plus a self-administered questionnaire with semi-structured sociodemographic questions containing variables demographic, behavioral, oral health and dentistry service. It was done a description data analysis, trough the results obtained in VPT. The present study showed the result that the majority (50%) of mothers is slightly anxious and the reaction that causes more anxiety is local anesthesia leaving mothers a little uncomfortable and tense (22.5% respectively). Most children are anxious (40%). It was observed that mothers with higher family income of R \$ 2,364.00 influenced the anxiety of mothers (78.6%). There was a statistically significant relationship with the anxiety of mothers and Institutional Clinic (75%), too was a strong relationship between mothers who have some degree of anxiety with children who have anxiety (81.3%). It was concluded that the anxiety of mothers influence the anxiety of their children.

**Key Words:** Child behavior. Maternal behavior. Dental anxiety.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Distribuição das variáveis das mães.....	41
<b>Tabela 2</b>	Distribuição das variáveis das crianças.....	43
<b>Tabela 3</b>	Ansiedade da criança por faixa etária.....	44
<b>Tabela 4</b>	Análise bivariada das variáveis sociodemográficas associadas à ansiedade da mãe e sua relação com a ansiedade da criança.....	44

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>35</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>36</b>
4.1	DELINEAMENTO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	36
4.2	LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	36
4.3	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.	37
4.4	ANÁLISE DOS DADOS .....	39
4.5	QUESTÕES ÉTICAS.....	40
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
5.1	ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS.....	41
5.2	ANÁLISE INFERENCIAL DOS DADOS.....	44
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>47</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>54</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>55</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>59</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>66</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) caracteriza a ansiedade como um transtorno de caráter neurótico, frequentemente relacionado a contextos de estresse. Os sintomas podem variar, mas se destacam os elementos relacionados a: (a) apreensão - preocupações, sentimentos contínuos de nervosismo e pressentimentos; (b) tensão motora - movimentação inquieta, tremores e incapacidade de relaxar; (c) hiperatividade autonômica - sensação de cabeça leve, sudorese, tonturas e cefaléias (OMS, 1993).

Os conhecimentos de Psicologia aplicados à Odontopediatria promovem um melhor e mais integrado relacionamento entre o paciente e o profissional, e acaba permitindo um diagnóstico global envolvendo sintomas somáticos e psicológicos, os quais necessitam ser correlacionados e avaliados, visto que o paciente infantil se encontra em constante mudança e contínua transformação. Considerando sua relevância, este tema tem sido amplamente estudado na Odontopediatria (FERREIRA; ARAGÃO; COLARES, 2009).

Desde a década de 60, pesquisadores têm investigado a ansiedade quanto a sua origem e desenvolvimento no contexto odontológico. Não foi possível reconhecer todos os fatores que estavam relacionados a esse sentimento, o que levou a constatar uma etiologia multifatorial. Desde então, muitos são os elementos apontados como geradores de ansiedade e, entre eles, a ansiedade demonstrada pela mãe como influenciadora do comportamento infantil ganhou espaço no tema.

Historicamente, o estudo de Johnson e Baldwin (1969) foi um dos primeiros a identificar uma correlação positiva e significativa entre a ansiedade materna e o repertório de comportamentos da criança em tratamento. (TOMITA; COSTA JUNIOR; MORAES, 2007). Na década de 70, houve um aumento significativo no que diz respeito a equipamentos, procedimentos, técnicas, materiais e mais cuidados para as crianças e mesmo assim, em relação ao tratamento odontológico, ainda traz uma série de inquietudes ao cirurgião-dentista.

A ansiedade frente ao tratamento odontológico dos pacientes é um dos maiores desafios encontrados pelo cirurgião-dentista, uma vez que dificulta a realização dos procedimentos clínicos o que pode, muitas vezes, levar ao não comparecimento ou desistência por parte do indivíduo, o que geralmente agrava a condição da saúde bucal, ocasionando, com o tempo, a exigência de mais tratamentos especializados e procedimentos invasivos, além de custos financeiros maiores. É interessante destacar que a não ida ao dentista pode reforçar a própria crença negativa, tornando-a ainda mais difícil. A situação pode levar ao desânimo e sensação de incapacidade ao profissional, por isso é relevante, primeiramente, reconhecer o comportamento ansioso do paciente para que possam ser aplicadas técnicas para obter tranquilidade clínica.

As pessoas não nascem com ansiedade e medo do tratamento odontológico e/ou do cirurgião-dentista. Essa associação vai ocorrendo ao longo do processo de socialização. A criança é tão susceptível à ansiedade quanto um adulto, sendo originada através da comunicação com colegas, relatando experiências ruins ou até mesmo ameaças dos pais. Tudo isso torna o manejo clínico e psicológico mais difícil, pelo diferente entendimento das crianças.

O objetivo desse trabalho é avaliar a ansiedade infantil e materna e analisar os possíveis fatores da ansiedade. Nesse sentido, a identificação desse tipo de sentimento nos pacientes, pelo dentista, é fundamental e através da comunicação que é estabelecida, pode trazer inúmeros benefícios para a saúde bucal do paciente.

Perante a relevância do tema e à escassez de dados específicos para a o local da pesquisa, optou-se por realizar o estudo em uma Clínica Institucional e em uma Clínica Privada, tendo em vista que, conhecendo a realidade desses locais, possam ser planejadas ações que contribuam para adoção e manutenção de atitudes e hábitos saudáveis. Dessa forma, é possível trabalhar além da abordagem de simplesmente ir ao dentista regularmente, enfatizando, assim, que esta é uma atividade normal do cotidiano e pode até mesmo ser prazerosa.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Kanegane et al. (2003) realizaram uma pesquisa que propôs investigar a frequência de pacientes que apresentam a condição de demora para procura de atendimento odontológico, por motivo de ansiedade ou medo, relacionando com o procedimento executado, tempo desde a última visita ao dentista, tempo desde o início dos sintomas, história prévia de trauma e características socioeconômicas da amostra. O estudo foi baseado em entrevistas realizadas com os pacientes que procuraram o setor de emergência de um serviço odontológico localizado no município de São Paulo, antes do atendimento odontológico. Os pacientes entrevistados foram sorteados, constituindo uma amostra de 252 dentre os 2.707 atendidos no período, classificando o terceiro de cada três que preenchiam os requisitos da pesquisa. Foi utilizado, como critério de inclusão, que os pacientes deviam ter 18 anos ou mais. A ansiedade foi realizada por meio de dois métodos: Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) e Escala de Medo de Gatchel. O estudo teve como resultado, através da MDAS que 28,2% dos pacientes foram classificados como ansiosos e em relação à Escala de Medo de Gatchel, 14,3% dos pacientes apresentaram alto grau de medo. Houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos em relação à Escala MDAS, sendo maior número de mulheres ansiosas. Pode-se concluir que pacientes ansiosos, com destaque para as mulheres, são frequentes no atendimento odontológico de urgência e experiências prévias traumáticas se mostraram importantes para o desenvolvimento da ansiedade em relação ao atendimento odontológico.

Um estudo teve como objetivo avaliar o comportamento de dez mães durante sessões sequenciais de atendimento odontológico de seus filhos, além de analisar as relações entre as variações de comportamento das mães e as respostas comportamentais das crianças. Todas as sessões foram filmadas em vídeo-tape com marcas sonoras a cada 15 segundos, indicando os momentos em que seriam feitos os registros de comportamento. Antes do início de cada sessão, a mãe respondia a um questionário com o objetivo de avaliar sua percepção em relação ao grau de ansiedade dela e da criança no dia da consulta. O cirurgião-dentista também respondia um

questionário ao final da sessão, com a finalidade de avaliar sua percepção em relação ao grau de ansiedade demonstrado pela criança e sua mãe durante o atendimento. Os resultados mostraram comportamentos considerados comuns entre as mães, além de características únicas. As categorias de comportamento *acariciar*, *conter criança*, *instruir criança* e *observar procedimento* ocorreram em torno de 90% de todas as sessões. As mães manifestaram maior grau de ansiedade durante o procedimento de anestesia injetável. Concluiu-se que mais estudos são necessários para entender melhor a relação existente entre mães e filhos durante as sessões de tratamento odontológico (TOMITA, 2004).

Em uma pesquisa, objetivou-se comparar estresse infantil e o perfil comportamental em um grupo de crianças que apresentam alto nível de ansiedade frente ao atendimento odontológico, necessitando de contenção física para a realização do mesmo (G1) a um grupo de crianças que colaboram com o atendimento (G2). O estudo foi desenvolvido junto à clínica-escola da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, onde selecionou-se 20 crianças que preenchem o critério de necessitar de contenção física e com base nas características demográficas quanto à idade e sexo, selecionaram-se as 20 crianças do grupo colaborativo. As crianças de seis a onze anos e cinco meses, sendo onze do sexo masculino e nove do feminino. Procedeu-se a aplicação dos instrumentos: Escala Comportamental A2 de Rutter e Escala de Estresse Infantil. Observou-se diferenças significativas entre os dois grupos. As crianças do Grupo 1 apresentaram indicadores que revelam maior frequência de problemas comportamentais em comparação com às do Grupo 2. Concluiu-se que a utilização desses instrumentos pode permitir a identificação de crianças com dificuldades e a aplicação de medidas profiláticas e de intervenção que minimizem a ocorrência de situações de dificuldades para a realização de tratamento odontopediátrico (CARDOSO; LOUREIRO, 2005).

No ano de 2006, Moraes et al. desenvolveram um trabalho que teve como objetivo descrever o comportamento das mães que acompanharam seus filhos em sessões seqüenciais de atendimento odontológico. Os participantes deste estudo foram 10 mães, que foram com seus filhos durante seis sessões em sequência de tratamento odontológico ao Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes

Especiais (Cepae) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Todas as crianças tinham histórico não-colaborativo em tratamentos odontológicos. As crianças também tinham que apresentar um número de, no mínimo quatro molares cariados para que, da terceira até a sexta sessão, cada dente tivesse a restauração necessária. Todas as sessões foram gravadas em fitas de videoteipe, com marcas sonoras a cada 15 segundos, indicativas dos momentos em que seriam executados os registros de comportamento das mães. As observações e registros foram realizados pelo mesmo pesquisador e por um observador, previamente treinado, os quais assistiam separadamente às sessões gravadas, registrando o comportamento das mães em intervalos de 15 segundos. Conforme o que foi avaliado nas 40 sessões de tratamento odontológico deste estudo, observou-se que a categoria que mais ocorreu foi *Acariciar/Tamborilar*, que foram registradas em todas as sessões. As categorias *Instruir criança* e *Observar procedimento* foram vistas em 39 sessões e a categoria *Conter criança* foi registrada em 38 sessões. O comportamento das mães, de *Desviar olhar*, especialmente durante a execução da Anestesia Injetável, pode ser considerado como uma resposta de esquiva, alternativa adotada pelas participantes para “evitar” o próprio sofrimento. Foi encontrado o maior índice de não colaboração no procedimento de Anestesia Injetável.

Em 2007, Bottan e Trentini e Araújo realizaram um estudo exploratório com o objetivo de avaliar a frequência de sujeitos portadores de ansiedade ao tratamento odontológico, em uma amostra de crianças em idade escolar que residem no perímetro urbano de Pouso Redondo – SC. O total de sujeitos que integraram a pesquisa foi de 697 escolares, na faixa etária que variou entre 9 a 16 anos. O instrumento adotado foi uma adaptação da Dental Anxiety Scale (DAS). Todos os sujeitos que aceitaram participar responderam à DAS modificada e duas questões sobre frequência e causas da consulta odontológica nos dois últimos anos. Os resultados indicaram que 83% dos pesquisados apresentaram algum sinal de ansiedade e as meninas mostraram que são menos ansiosas que os meninos. A maioria dos estudantes relatou que consultou o dentista nos últimos dois anos apontando as causas das consultas. A maioria apontou procedimentos clínicos invasivos, tais como tratamento endodôntico e tratamento da doença cárie. Concluiu-se que no grupo investigado o percentual de ansiedade ao



tratamento odontológico é elevado e que em diferentes contextos culturais, os sintomas da ansiedade são semelhantes. Entretanto, o impacto por ela causado varia de acordo com o significado sociocultural.

O objetivo de um trabalho foi descrever e analisar os comportamentos de dez mães durante atendimento odontológico de seus filhos em sequência. As sessões foram filmadas em videoteipe com marcas sonoras a cada 15 segundos, indicando os momentos em que foram executados os registros dos comportamentos. Um mapeamento geral do repertório de comportamentos permitiu apontar comportamentos comuns a todas as participantes e padrões específicos, indicadores de maior ansiedade de algumas participantes. A anestesia injetável foi o procedimento que provocou maior frequência de comportamentos indicadores de ansiedade das mães. Dessa forma, concluiu-se que o cirurgião-dentista que observa os comportamentos de pais e acompanhantes de crianças, pode adotar medidas preventivas que reduzam a ansiedade dos pais, aumentando a frequência de comportamento colaborativo da criança com o tratamento (TOMITA; COSTA JUNIOR; MORAES, 2007).

Em um estudo exploratório objetivou-se investigar o medo ao tratamento odontológico em uma população de escolares do ensino fundamental de um município de Campos Novos-SC. Foi desenvolvida uma pesquisa exploratória do tipo transversal, envolvendo 976 escolares de 9 a 17 anos, de três escolas públicas situadas no perímetro urbano. O instrumento para a coleta de dados foram questionários adaptados da Dental Anxiety Scale (DAS) e Dental Fear Survey (DFS). A ordem para a visita das escolas foi por sorteio, na qual os pesquisadores liam e explicavam as questões para que, posteriormente, os estudantes assinalassem suas respostas. Os resultados demonstraram que 84% dos sujeitos manifestaram ansiedade; a maioria foi classificada com baixa ansiedade. As meninas mostraram-se um pouco mais ansiosas (87%) do que os meninos (81%). Verificou-se uma redução de ansiedade em sujeitos com mais idade. As respostas fisiológicas mais citadas foram aceleração dos batimentos cardíacos e tremores e os fatores desencadeadores foram ver ou ouvir a broca e a anestesia. Concluiu-se que a ansiedade ao tratamento odontológico apresenta-se com percentuais bem mais altos do que os relatados para grupos de escolares de mesma

faixa etária em relação à literatura procedente de outras localidades (BOTTAN; OGLIO; ARAÚJO, 2007).

Alves, Carrara e Costa (2008) realizaram uma pesquisa que procurou avaliar a influência do ambiente familiar (conduta dos pais em relação ao tratamento odontológico) a respeito do medo e comportamento de crianças com fissuras labiopalatinas, durante o tratamento odontológico no Setor de Odontopediatria do HRAC-USP, em Bauru, São Paulo. Foram selecionadas 200 crianças com fissura de lábio e/ou palato já operadas, de ambos os sexos, e na faixa etária de 6 a 12 anos. Foi aplicada aos responsáveis uma entrevista padronizada. O comportamento infantil no consultório foi considerado como positivo ou negativo, com base nas informações relatadas pelos pais e pelo profissional em sua observação, por meio do conhecimento teórico de Psicologia Infantil aplicada à odontologia. Com os resultados avaliados, observou-se que o comportamento e o medo frente ao tratamento odontológico das crianças não foi influenciado pela conduta dos pais. Os autores, na conclusão, ressaltam a importância de um trabalho humanitário executado em equipe multidisciplinar, no qual não apenas o paciente, mas a família, recebe orientação especializada de profissionais que atuam em diversas áreas da saúde.

No mesmo ano, Cardoso e Laureiro realizaram um estudo com o objetivo de caracterizar os problemas comportamentais das crianças atendidas e o estresse manifestado pelas mesmas, dos seus acompanhantes e dos alunos de odontologia, além de identificar o medo diante do tratamento odontológico dos acompanhantes e as possíveis interações entre as manifestações de estresse e a colaboração das crianças em face dos procedimentos odontológicos. A pesquisa foi realizada na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. A amostra foi composta de 110 crianças e seus acompanhantes, da qual, 91,8% foram mães. Foram avaliados, também, 70 alunos que realizavam o atendimento das crianças. Esses alunos cursavam o 4º ano do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia. Todas as crianças foram avaliadas quanto ao estresse individualmente, em uma única sessão de aproximadamente 25 minutos. Os acompanhantes descreveram os comportamentos das crianças com base em uma escala, e foram avaliados em termos pessoais, relacionado ao estresse e ao medo odontológico, individualmente, em

situação de entrevista face a face, em uma única sessão, com duração média de 40 minutos. A avaliação em termos de estresse dos alunos de odontologia foi realizada coletivamente em sala de aula previamente às atividades teóricas da disciplina de odontopediatria. A aplicação do instrumento ocorreu aproximadamente dois meses após o início das atividades de atendimento às crianças, sendo condição que os alunos já tivessem realizado, ao menos, duas sessões de tratamento com as crianças. Nesse estudo observou-se que a maioria (58,3%) das crianças apresentou indicadores de desordens anti-sociais, mostrando uma maior dificuldade de agir de acordo com o socialmente aceito. Quanto aos acompanhantes os resultados foram resgatados através do questionário Dental Fear Survey, tendo como referência os dados normativos deste método. Indicaram a presença de alto medo em face ao tratamento odontológico em 25,5% dos acompanhantes das crianças. Em relação aos acompanhantes, pôde-se verificar que as crianças cujos acompanhantes apresentaram indicadores de elevado medo diante do tratamento odontológico apresentaram mais dificuldades em colaborar com os procedimentos de tratamento odontológico. Pode se concluir que a Psicologia, como parceira da Odontologia, poderia colaborar na reflexão e na problematização das intervenções numa postura criativa para a composição dos trabalhos semelhantes às necessidades de todos os envolvidos no processo saúde/doença/cuidado.

Bottan et al. (2008) realizaram uma pesquisa que visou verificar a frequência e as causas das consultas odontológicas e sua relação com o grau de ansiedade ao tratamento odontológico em um grupo de estudantes do ensino fundamental. A pesquisa descritiva, do tipo transversal, foi desenvolvida no perímetro urbano em cinco escolas, em uma cidade da região da foz do rio Itajaí, litoral norte catarinense, onde foram avaliados 1.806 alunos, sendo a faixa etária entre 8 e 16 anos. O instrumento para a determinação do grau de ansiedade ao tratamento odontológico foi uma adaptação da Dental Anxiety Scale e para caracterizar os sujeitos quanto ao gênero, idade, frequência e causas da consulta ao dentista, foi realizado um questionário. No grupo investigado, a maioria (76,7%) havia realizado consulta odontológica no período de até dois anos antes da data de coleta de dados. A relação entre consulta odontológica e grau de ansiedade demonstrou que os sujeitos portadores de alto grau

de ansiedade foram menos ao dentista do que os classificados como sem ansiedade. Quanto aos procedimentos que motivaram a consulta odontológica foram agrupados nas categorias curativos ou preventivos, evidenciou-se que os curativos foram citados em ambos os grupos, porém com maior frequência entre os portadores de alto grau de ansiedade. De forma inversa, a prevenção foi mais frequente entre os sujeitos sem ansiedade ao tratamento odontológico, quando comparados aos jovens com alto grau de ansiedade. Concluiu-se, portanto que o grau de ansiedade é um fator de influência sobre o comportamento dos indivíduos em relação à frequência e às causas da consulta odontológica. Devido a isso é necessário que sejam realizadas mais campanhas educativas que esclareçam sobre a importância da consulta odontológica de rotina, para a saúde como um todo.

Ferreira, Manso e Gavinha em 2008, realizaram uma pesquisa cujo o objetivo foi avaliar a frequência de ansiedade dentária, em pacientes das Clínicas de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, procurando contribuir para a compreensão de fatores etiológicos que eventualmente, induzem o surgimento deste distúrbio patológico. O estudo decorreu na sala de atendimento das clínicas, antes do mesmo, e teve como alvo uma população com faixa etária de 15 a 64 anos, de ambos os gêneros. A amostra contou com 150 participantes, que foram avaliados pela Modified Dental Anxiety Scale e Dental Fear Survey, em versões portuguesas, e que eram aplicadas num questionário que continha, ainda, uma escala de classificação sócio-econômica. Observou-se que 28,7% dos pacientes são “muito ansiosos ou fóbicos” e 24% são “ansiosos”. Concluiu-se que a maioria dos indivíduos que foram classificados como “muito ansiosos” assumem ter tido experiência anterior de trauma. Também relataram que adiar e faltar a consultas por medo, que e sentiam maior temor perante os estímulos da agulha e broca.

Outro estudo teve como objetivo apresentar dados relativos à percepção das mães em relação ao atendimento odontológico prestado em Clínicas de Odontopediatria da UFSC. Buscou-se, com esse estudo, aperfeiçoar o atendimento oferecido à população, valorizando as opiniões dos usuários que vivenciam o serviço. O método utilizado foi qualitativo, tipo estudo de caso. Os sujeitos do estudo foram mães que acompanhavam seus filhos para consulta odontopediátrica com alunos, sob a

supervisão dos professores. As mães tinham acompanhado no mínimo uma vez seus filhos e assim foram inclusos no trabalho. A amostra foi intencional, sendo as mães convidadas a participar aquelas que estavam na sala de espera ou as que acompanhavam a consulta do filho dentro da clínica. Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada como método de coleta de dados, a qual foi realizada com sete mães, sendo o estudo piloto com três. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas. O estudo teve como resultado que o motivo da primeira consulta da criança, na maioria, foi por cárie. Em relação à concepção das mães sobre o dentista ideal foi que o mesmo deveria reunir habilidades afetivas, cognitivas e psicomotoras. Uma mãe ressaltou que gostaria de ter tido outras opções de tratamento, diferente da exodontia, ao vivenciar sua primeira experiência odontológica. As mães levaram em conta, também, que o dentista deve se preocupar em orientar o paciente sobre seus problemas dentários. Esse estudo possibilitou conhecer a percepção das mães sobre o atendimento na clínica odontológica da UFSC, possibilitou por parte do pesquisador percepção das mães sobre o dentista ideal sendo valorizado a qualidade de atendimento (ROBLES; GROSSEMAN; BOSCO, 2008).

Brandenburg (2008) visou analisar a interação entre mães e crianças durante os tratamentos odontológicos, baseado nos fundamentos da Análise do Comportamento. Participaram do estudo cinco crianças com faixa etária entre 2 a 7 anos, sendo uma criança acompanhada pela avó e as outras pelas mães. Os participantes selecionados foram aqueles que precisavam de tratamento odontológico cirúrgico. Para cada um, foi realizada uma filmagem da interação na sala de espera na primeira e segunda consulta. Nos resultados, as duas crianças com mais idade, 5 e 7 anos, colaboraram e permaneceram calmas durante todo o tratamento. Suas mães interagiram pouco, provavelmente porque essas crianças não precisaram de ajuda. As crianças mais novas apresentaram comportamento não-colaborativo, na primeira consulta, com frequências variadas, e por isso suas mães interagiram mais. A criança que apresentou mais comportamento não-colaborativo estava acompanhada pela mãe que menos mostrou interação. Esses dados indicaram que o comportamento das mães pode afetar o comportamento dos seus filhos. Apesar de o comportamento infantil estar principalmente, sob o controle dos procedimentos odontológicos, as mães pode instruir

e apoiar para auxiliar seus filhos. Os dados dessa pesquisa subsidiaram o planejamento de orientações aos pais sobre formas adequadas e eficientes de se comportarem durante a consulta odontológica de seus filhos.

Em uma pesquisa, propôs-se como objetivo verificar o que pensam as mães de crianças usuárias de um serviço público de saúde sobre saúde bucal e cuidado odontológico, inseridas no programa saúde da família. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, com dez mães de crianças de zero a cinco anos de idade adscritas ao Núcleo de Saúde da Família. Para a coleta de dados foi empregada a técnica de entrevista semi-estruturada, gravada na residência das mães. As mães relataram sobre o que para elas é ter saúde, sobre o que se deve fazer para ter saúde. Relataram, também, que tiveram experiências muito dolorosas com tratamentos odontológicos. Apesar de a maioria dizer que frequentava o dentista, verificou-se que metade das mães nunca tinha levado o filho ao consultório odontológico. Os relatos evidenciaram uma associação entre ter medo e não frequentar o dentista, e entre não ter medo e frequentá-lo, indicando que o medo pode estar sendo um obstáculo relevante à decisão de ir ou não ao dentista. Concluiu-se que a expressão “saúde bucal” foi associada à questão odontológica. O atendimento pelo setor privado foi referido como o que mais se aproxima do tipo de assistência ideal (DOMINGUES; CARVALHO; NARVAI, 2008).

Em um estudo objetivou-se identificar os fatores que interferem na aproximação entre o paciente e o cirurgião dentista no tratamento odontológico, em virtude deste ter sido relatado por pacientes, como uma condição geradora de estresse, pois acredita-se experimentar algum desconforto levando-os a adiar idas aos consultórios odontológicos a situações limítrofes como a dor. Este estudo clínico foi composto por 54 pacientes, de ambos sexos, que foram entrevistados através de um questionário que continha situações que causam medo e ansiedade no tratamento odontológico. Os resultados foram significativos, indicando que 14,85 % afirmam que ir ao consultório é estressante; 83,3% relataram que o dentista conseguiu lidar com a situação de medo e ansiedade; 22,0% solicitaram interromper a consulta por não conseguir manter o autocontrole apresentando com mais frequência: palpitações, mãos frias, pânico, sudorese aumentada. Equipamentos utilizados durante o atendimento são os principais desencadeadores de medo. Conclui-se que identificar condições de medo e ansiedade

é mais um desafio para os cirurgiões-dentistas, que devem incluir isso ao seu atendimento, com o objetivo de modificar essa visão pessimista, onde o foco principal (saúde bucal) possa ser atingido, e que a relação entre o paciente e dentista é um assunto complexo e extenso, contudo, devendo sempre ser levada em conta para melhorar o atendimento clínico-prático, bem como a aproximação de paciente e profissional (SILVA et al., 2009).

Ainda, em 2009, Meira Filho et al. realizaram um estudo que teve como objetivo verificar a percepção e o comportamento materno sobre o atendimento odontológico das crianças, bem como analisar a opinião das mães sobre a necessidade da sua presença na sala de atendimento clínico e a aceitação em relação às técnicas de manejo comportamental. Neste estudo transversal contou-se com a participação de 100 mães, cujos filhos, na faixa etária de 3 a 12 anos, de ambos os sexos, estavam sendo atendidos no Programa de Saúde da Família Vila Lacasa, na cidade de Cachoeirinha, Pernambuco. Os dados foram coletados na sala de espera e em visitas domiciliares, a partir de formulários aplicados por meio de entrevista individual e padronizada pelo método face a face. Verificou-se que uma parcela alta de mães (68%) não tem medo do atendimento odontológico e exercem forte influência na opinião e comportamento dos filhos. A principal causa de medo das mães foi a dor (45,8%). Independente do nível de escolaridade, a maioria das mães (85%) preferem estar presente na sala de atendimento, pois acreditam que melhoram o comportamento da criança. O principal motivo que levou as mães a buscar serviço odontológico para seus filhos foi à prevenção de cáries (51%), seguida da dor (29%). As mães não demonstram restrição quanto à utilização das técnicas de manejo comportamental (73%) quando forem previamente informadas. Concluiu-se que as mães que relatam ter medo de dentista tiveram como principais fatores causais a dor e a experiência odontológica negativa.

Delmondes (2010), em um estudo, teve como objetivo avaliar a ansiedade e o medo infantil, além de analisar os possíveis fatores que influenciam na ansiedade, em crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria e na Clínica Integrada Infantil do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. O universo do estudo foi constituído por uma amostra de 32 crianças, na faixa etária de 5 a 12 anos, juntamente com seus responsáveis legais. A coleta de dados foi realizada através do Venham

Pictures Test Modificado (VPT-M), do Teste Projetivo do Medo Infantil ao Tratamento Odontológico Modificado (CDFP-M), de um formulário destinado aos responsáveis legais pelas crianças e os prontuários que foram analisados para verificar o número de consultas realizadas. Os resultados demonstraram que a maioria dos acompanhantes das crianças foram as mães. Quanto ao teste CDFP-M, no subteste I, a análise das histórias narradas revelou que 9,5% das crianças foram classificadas na categoria “com medo”, no subteste II 12, 4% crianças foram classificadas na mesma categoria e no subteste III nenhuma criança foi classificada nessa categoria. No teste VPT-M verificou-se a presença de ansiedade em 9,4% das crianças, destas, duas apresentaram alto nível de ansiedade. Na correlação entre os dois testes obteve-se correlação positiva baixa. Pode-se concluir que não foi possível estabelecer uma relação entre a presença de medo nas crianças com a experiência odontológica dos familiares. Observou-se também que a maioria das crianças não apresentou medo ao tratamento odontológico e que o atendimento do tipo curativo influenciou a presença de ansiedade.

Um estudo teve como objetivo conhecer práticas e significados de saúde bucal de mães de crianças atendidas em clínicas de odontopediatria da UFSC. O método usado foi o qualitativo, tipo estudo de caso. Foram escolhidas intencionalmente para a amostra sete mães que levaram seus filhos para consultas. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas que foram gravadas, transcritas e analisadas. Foram coletados dados de identificação das mães e filhos. A análise de dados foi realizada pelo processo de Análise-Reflexão-Síntese, preconizado por Patrício. No resultado algumas mães comentaram a idade em que iniciaram os cuidados com os dentes, relataram que não utilizavam fio dental e que a procura pelo dentista estava associada a casos agudos, e que geralmente, o elemento era extraído. A dificuldade de cuidar dos dentes foi associada a condições financeiras, vivenciadas pelas famílias e a maioria das participantes não recebeu informações sobre saúde bucal no âmbito familiar. Todas as entrevistadas lembravam-se de suas primeiras experiências, sendo bastante mencionados o medo do dentista, a mágoa, a dor e o trauma. Quando seus filhos eram bebês tomavam os cuidados orientados pelas enfermeiras e pediatras, a medida que as crianças foram crescendo, os cuidados continuaram através da escovação. Através dessa pesquisa concluiu-se que há uma



preocupação por parte das mães em cuidar da saúde bucal de seus filhos por considerarem uma responsabilidade materna, e para que seus filhos não precisem ser submetidos as mesmas experiências que elas tiveram (ROBLES; GROSSEMAN; BOSCO, 2010).

Ainda em 2010, Góes et al. realizaram um estudo que teve como objetivo aferir os sinais vitais dos pacientes infantis, especificamente a pressão arterial sistólica e diastólica e a frequência cardíaca antes, durante e após os procedimentos odontológicos realizados. Em seguida, relacionar os sinais vitais obtidos com a ansiedade e o medo desses pacientes através de um teste projetivo com autoanálise de desenhos de figuras humanas, o Venham Picture Test – VPT. O universo da pesquisa correspondeu a todos os pacientes inscritos na Clínica de Odontopediatria 1 e 2, da Universidade Federal de Pernambuco. A amostra foi composta por 44 pacientes infantis, de ambos os sexos, inscritos nas referidas clínicas, na faixa etária entre 3 e 12 anos de idade. Foi realizado o preenchimento de uma ficha clínica do paciente, com seus dados de identificação, dados dos sinais vitais: frequência cardíaca e pressão arterial que foram aferidas antes de iniciar o procedimento odontológico, durante o procedimento e quando o paciente já estava deixando a clínica. As reações emocionais das crianças foram avaliadas através do VPT composto por sete cartelas. Foi feita a análise de dados e os resultados não revelaram associações estatisticamente significantes entre sinais vitais e reações emocionais. Porém o VPT mostrou-se um instrumento de avaliação de ansiedade infantil eficiente, especialmente na idade pré-escolar, das quais a maioria apresentou ansiedade. Pode-se concluir que as crianças de 3 a 6 anos de idade, apresentam mais chances de ter ansiedade na consulta odontológica do que nas crianças com idade entre 7 e 12 anos e que o teste empregado no estudo é um instrumento importante para avaliar o medo e a ansiedade dos pacientes infantis.

Outro estudo teve como objetivo conhecer a opinião dos pais a respeito da sua permanência junto à criança durante o atendimento odontológico, nas clínicas de Odontopediatria da Univali e nas Unidades de Saúde de Itapema e Porto Belo. O estudo trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva do tipo transversal mediante dados primários. A população-alvo da pesquisa foi 113 pais que acompanharam as

crianças para atendimento odontológico nas clínicas de do Curso de Odontologia de Univali e nas Unidades de Saúde de Itapema e Porto Belo. O instrumento para a coleta de dados foi um questionário formado por duas partes, a primeira com questões que caracterizavam a criança e os pais, e a segunda com questões relacionadas a preferência e justificativa dos pais quanto à sua permanência ou não durante o atendimento odontológico de seus filhos. Esse estudo teve como resultado, que 78,8% dos pais, gostariam de estar presente durante o tratamento odontológico alegando que a criança se sentiria mais segura. Quanto a justificativa do pais que não gostariam de estar presentes durante o tratamento, 95,8% responderam que a criança fica mais segura sem a sua presença, justificativa igual aos acompanhantes que gostariam de estar presentes no momento do atendimento. Concluiu-se que a maioria dos pais expressou vontade de estar junto ao filho durante o tratamento odontológico e que tanto os pais que preferiam estar com os filhos, como aqueles que não gostariam, apresentam a mesma justificativa, que a criança ficaria mais segura (ARAÚJO et al., 2010).

Ainda em 2010, Marques, Gradwohl e Maia realizaram um estudo que objetivou identificar os principais fatores causadores de medo e ansiedade do paciente infantil previamente a consulta odontológica. A pesquisa foi descritiva, qualitativa, realizada em Acaraú-CE com 10 crianças de 4 a 6 anos de idade, que não apresentaram dor forte entre agosto e setembro de 2006. Aplicou-se, a princípio o Venham Picture Test (VPT) modificado, que contém imagens que apresentam diferentes estados emocionais e as crianças apontaram a imagem que mais as identificasse. O segundo teste, realizado também antes do atendimento, consistiu em pedir para que as crianças desenhassem à mão livre o consultório odontológico, o dentista e o pessoal auxiliar perguntando a criança o que ela achava do consultório ou do dentista. Os desenhos foram submetidos à análise ideográfica e categorizados em unidades de significados para a interpretação. Três crianças apresentaram grau elevado de ansiedade através do VPT modificado assim como nove crianças no desenho. Os fatores causais foram o motor (alta rotação), extração dentária e roupa branca. Concluiu-se que através do desenho conseguiu-se obter resultados eficientes na identificação de fatores que causam medo e ansiedade

ao paciente infantil. O teste VPT demonstrou ser rápido, de fácil aplicação e aceitação pelas crianças, porém, em alguns casos, foi contraditório com o desenho.

Macedo et al. (2011) realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a ansiedade relacionada ao tratamento odontológico, a prevalência de indivíduos com fobia odontológica frente aos tratamentos realizados nas Clínicas Integradas de Atenção Primária da Faculdade de odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Foram incluídos no estudo todos os pacientes submetidos ao tratamento odontológico nas CIAP da FO-UFMG durante agosto a dezembro de 2007. Foram incluídos todos os pacientes pela sequência de encaminhamento pelo SUS resultando em trezentos e quinze indivíduos. Foi utilizada a Escala Modificada de Ansiedade Odontológica que consiste de cinco itens com cinco alternativas cada, especialmente desenvolvidos para medir a ansiedade odontológica com escores de 5 a 25, sendo considerados ansiosos os pacientes que apresentassem escores maiores que 16 e acima de 19 indicam fobia odontológica. Ansiedade odontológica e fobia foram identificadas em 20% e 8,6% dos indivíduos, respectivamente. As mulheres apresentaram maiores níveis de ansiedade do que os homens. Concluiu-se que foram identificados ansiedade e fobia entre os pacientes que foram estudados envolvendo vários determinantes e houve relatos de falta à consulta que tiveram importante associação com a ansiedade e fobia odontológicas.

Ainda em 2011, Assunção realizou um estudo que teve como objetivo avaliar e comparar os escores de ansiedade odontológica e geral de crianças, adolescentes e seus pais, verificando se houve uma associação entre eles. A amostra contou com 100 pacientes em tratamento na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal do Paraná, numa faixa etária entre 8 e 17 anos e seus respectivos pais, que completaram as Escalas de Ansiedade Dental de Corah e de Ansiedade Traço. Os pais responderam as escalas separadamente dos seus filhos, evitando interferências nas respostas. Os resultados demonstraram que 90% das crianças e adolescentes, e 70% dos pais foram classificados de acordo com a Escala de Ansiedade de Corah com ansiedade odontológica moderada, assim, como os escores de ansiedade traço que também apresentou como resultado ansiedade moderada. Foi encontrada associação entre as duas escalas dos pais e crianças, mas não entre os adolescentes. Concluiu-se que a

ansiedade odontológica foi prevalente, em um nível moderado, entre os participantes deste estudo. Estratégias para avaliação, prevenção e controle de ansiedade podem ser implementadas para uma melhor abordagem de crianças, adolescentes e seus pais.

Um estudo realizado por Carvalho et al. (2012) buscou conhecer a prevalência e os fatores preditores que a ansiedade exerce sobre o atendimento odontológico nos brasileiros. Foram estudados 3000 pacientes nas unidades amostrais primárias de centros universitários da cidade de Aracaju, Sergipe. Todos pacientes foram abordados individualmente por um único examinador, utilizando o critério de ter no mínimo 10 anos sendo que até os 18 era preciso um responsável legal. Antes do atendimento passavam por uma pesquisa de variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais, de saúde bucal e do serviço odontológico, através de um questionário. Após, para avaliar o grau de ansiedade, foi utilizado a Escala de Corah. Os resultados demonstraram que 1 em cada 3 pacientes afirmaram nunca ter tido experiência prévia de tratamento odontológico, os demais afirmaram que o motivo da última consulta foi com o objetivo de buscar um tratamento curativo. Quanto ao grau de ansiedade, a maioria demonstrou pouca ou leve ansiedade e ainda observou-se que 2 em cada 10 pacientes apresentavam-se moderadamente ou severamente ansiosos. Concluiu-se que na população brasileira de fato tem medo e ansiedade quanto a fatores odontológicos, mostrando valores superiores à média mundial. Sugere-se que a falta de recursos econômicos e o descaso com a saúde bucal buscando atendimento só no caso de dor podem aumentar o grau de ansiedade.

Ainda em 2012, outro estudo foi realizado e teve como objetivo avaliar a ansiedade infantil prévia ao tratamento odontológico pelo teste Venham Picture Test Modificado e de seus responsáveis e compará-los entre si, também se objetivou avaliar o comportamento infantil apresentado na clínica odontológica (Escala de Frankl), assim como verificar o comportamento quando empregada ou não anestesia local por meio da mesma escala. Foram avaliadas 50 crianças de ambos gêneros, de quatro a nove anos e seus respectivos responsáveis que compareceram na Clínica de Odontopediatria da Universidade Regional de Blumenau. Os responsáveis e as crianças foram abordados na recepção aonde aguardavam o atendimento, nesta oportunidade, foram coletados os dados de identificação de cada criança, logo após foi apresentado para cada uma a

escala VPTM. Ao responsável foi apresentado um questionário específico, a Escala de Ansiedade Dental de Corah traduzida, que apresenta quatro perguntas com cinco opções de resposta. Após a aplicação dos testes de ansiedade as crianças e responsáveis, as crianças foram observadas na clínica por examinador calibrado para avaliar os componentes infantis durante as consultas, utilizando para classificá-las na escala de Frankl, composta por quatro categorias: (1) definitivamente positivo; (2) positivo; (3) negativo; (4) definitivamente negativo. Também foram anotadas para cada criança se ocorreu mudança de comportamento quando aplicada a anestesia local. Para avaliação dos resultados, as crianças foram divididas em dois grupos de faixa etárias: Grupo 1- 4 a 6 anos e Grupo 2- 7 a 9 anos. Ao analisar a escala de Frankl foi observado que a maioria das crianças se comportam de forma definitivamente positiva. Ao analisar a ansiedade dos responsáveis, notou-se que 43,48% dos pais das crianças do grupo 1 e 66,67% do grupo 2 apresentavam baixa ansiedade. E não houve correlação entre a ansiedade das crianças com os responsáveis. Concluiu-se que em relação ao grau de ansiedade das crianças a maioria se encontra livre de ansiedade nos dois diferentes grupos etários (OLIVEIRA; MORAES; EVARISTO, 2012).

Nogueira et al. (2012) realizaram um estudo que teve como objetivo verificar em mulheres com crianças até 5 anos de idade o que ocorreu no seu período gestacional em relação aos tratamentos odontológicos, associado a uma provável correlação entre o nível de seu conhecimento sobre a saúde bucal e possíveis razões que levariam ou a levaram a uma busca tardia a esse tratamento. O tipo de estudo aplicado foi observacional descritivo quantitativo e foi realizado no Posto de Saúde Central do município e na Faculdade de Odontologia de Araraquara. A população foi constituída por 200 mulheres entre 18 a 45 anos que necessitaram de intervenção odontológica durante a gestação. Um questionário de perguntas semifechadas foi aplicada nas salas de espera dos ambientes. Dentre as mães entrevistadas, 57% recusaram tratamento odontológico durante a gestação. Pode-se verificar que as mães tem receio de realizar o tratamento nessa fase da vida e isso ocorre muitas vezes por desinformação, sobre a crença na área médica que o tratamento odontológico durante os três primeiros meses de gestação é prejudicial ao bebê. O diferencial foi notado em mães de alto nível de escolaridade que realizaram prevenção bucal antes da gravidez. Conclui-se que é

necessário campanhas para a divulgação sobre a importância odontológica durante a gestação, mostrando que não há riscos efetivos decorrentes do tratamento, e que, por outro lado, há maior risco quando o tratamento é protelado ou evitado.

No mesmo ano, 2012, Carvalho desenvolveu um estudo que teve como objetivo verificar a prevalência e intensidade de medo, da ansiedade e da dor de dente em adolescentes e estimar o impacto dessas variáveis na qualidade de vida, na saúde bucal e no acesso aos serviços de saúde. A pesquisa foi realizada na Escola Estadual Prof. Carlos Corrêa Viana de Reginópolis em São Paulo em adolescentes com faixa etária de 10 a 19 anos. Para avaliar a prevalência e intensidade de medo foram aplicados cinco questionários: Questionário medo (Escala Dental Fear Survey), Questionário ansiedade (Modified Dental Anxiety Scale), Questionário dor de dente, Questionário qualidade de vida e Questionário acesso aos serviços de saúde. foram realizados também códigos e critérios dos índices que envolviam Índice de CPOD, Índice significativo de cárie (SiC- Index), Índice de cuidados odontológicos (Care Index), Índice periodontal comunitário (CPI). A amostra desse estudo foi composta por 101 adolescentes. Pode-se observar que mais de 60% não adiam e nem cancelam suas consultas. Quanto ao medo provocado, observou-se que 56,44% dos adolescentes não sentem medo quando aguardam na sala de espera para serem atendidos, entretanto, 63,37% sentem medo ao ver a agulha da anestesia. A situação que provocou maior medo odontológico foi sentir a agulha da anestesia, correspondendo a 65,35% e ao ver a broca no motor e sentir o motor no dente desencadeou medo em mais de 50% dos adolescentes. A prevalência de medo nesse estudo dói de 55,45%, no entanto a maioria dos adolescentes relatou baixo nível de medo e a ocorrência foi maior nos adolescentes entre 11 e 13 anos. Quanto a ansiedade, ela esteve presente em mais de 50% da amostra em todas as situações apresentadas aos adolescentes. De acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir que a prevalência do medo e dor de dente tiveram impacto na qualidade de vida dos adolescentes.

Outro estudo teve como objetivo avaliar o grau de ansiedade de crianças prévio ao tratamento odontológico através do teste Venham Pictures Test (VPT) modificado e relacionar com a idade e gênero da criança, assim como o procedimento a ser

executado no dia. A população do estudo foram 32 crianças de ambos os gêneros, na faixa etária de 4 a 9 anos, que compareceram para tratamento da Clínica de Odontopediatria da Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB). As crianças foram abordadas na recepção aonde estavam aguardando para o início do atendimento. Nesta oportunidade foi preenchida uma ficha com dados de identificação de cada criança e logo após foi apresentada para cada criança a escala VPT modificada. Perguntava-se para a criança, de maneira clara, por um único examinador: “Eu gostaria que você apontasse para o menino(a) que está sentindo o mesmo que você está sentindo agora. Olhe cuidadosamente para o rosto das figuras e veja como elas se sentem”. Obteve-se, 47% de crianças livres de ansiedade, 41% com baixo nível de ansiedade, 9% com nível médio e 3% altamente ansiosas. Conclui-se que o VPT é um importante instrumento, da qual, foi possível notar que é de fácil entendimento e com a possibilidade de poder ser usado em crianças de pouca idade (OLIVEIRA; MORAES; CARDOSO, 2012).

Ainda em 2012, Pereira realizou um estudo que objetivou avaliar a frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura corporal como mediadores de estresse e correlacionar estes fatores fisiológicos com aspectos comportamentais de 180 crianças que estavam sendo atendidos pelos alunos da Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, antes, durante e após os procedimentos odontológicos que foram distribuídos em 3 grupos, sendo o Grupo 1 (procedimentos pouco invasivos), Grupo 2 (procedimentos invasivos) e Grupo 3 (procedimentos muito invasivos) contendo 60 crianças cada grupo, de ambos os sexos, agrupados em 20 na faixa etária 1 (4 a 6 anos), 20 na faixa etária 2 (7 a 9 anos) e 20 na faixa etária 3 (10 a 12 anos). Pode se concluir que a idade não teve influência no comportamento dos 3 grupos; alterações fisiológicas como a temperatura corporal, pressão arterial e frequência cardíaca, ocorrem durante a realização dos procedimentos, e a maioria das crianças apresenta comportamento positivo, independente dos procedimentos realizados.

Medeiros et al. (2013) realizaram um estudo que teve como objetivo avaliar o grau de ansiedade pré-operatória dos pacientes submetidos a cirurgias orais, identificando qual procedimento cirúrgico, bem como qual o momento cirúrgico causador de maior ansiedade nos pacientes, além de avaliar também variáveis relativas

ao gênero e à idade. A pesquisa realizada na Universidade Federal de Sergipe aplicou testes de ansiedade em 200 pacientes no período de um ano. Os pacientes foram escolhidos aleatoriamente, tendo como critério de inclusão: que fossem submetidos à cirurgias orais, que tivessem idade entre 18 e 60 anos, alfabetizados e em gozo das faculdades mentais. No dia da intervenção cirúrgica foi empregada a Escala de Ansiedade de Corah por apresentar boa consistência interna e confiabilidade. Na consulta inicial foram avaliadas a frequência cardíaca e também a pressão arterial sanguínea. Essas aferições serviram como dados de base para parâmetros físicos empregados para a avaliação da ansiedade pré-operatória. Os procedimentos eram classificados como cirurgia simples, cirurgia complexa ou cirurgia periodontal. Os resultados demonstraram que não existiu gênero (masculino e feminino) mais ansioso e que os procedimentos de menos incidência foram as cirurgias periodontais. A pressão arterial sistólica assim como a frequência cardíaca foram maiores em pacientes submetidos à cirurgias periodontais. Conforme as questões que foram aplicadas pela Escala de Ansiedade de Corah, existiu maior prevalência de ansiedade no momento da anestesia do que nos demais momentos. Concluiu-se que não houve uma diferença do nível de ansiedade nos três procedimentos propostos, bem como não houve uma relação da ansiedade com idade ou gênero dos pacientes. Porém, como a ansiedade teve relação com o aumento da frequência cardíaca e com a pressão arterial sistólica é importante o seu controle pelo cirurgião dentista.

Gomes, em 2013, realizou um estudo que objetivou verificar as reações comportamentais da criança frente à primeira visita ao dentista, analisando e comparando as mudanças fisiológicas, por meio de medidas objetivas (nível de cortisol e alfa-amilase salivar, pressão arterial e frequência cardíaca) com as mudanças psicológicas, por meio de medidas subjetivas (escalas VPT modificada e DAS) e por meio do comportamento (Escala Comportamental de Frankl). A amostra contou com 32 crianças consideradas saudáveis, sem manifestações clínicas de problemas dentais que pela primeira vez iriam comparecer ao consultório odontológico. Os dados foram coletados e avaliados em quatro momentos: no domicílio da criança (na semana anterior do atendimento), antes, imediatamente após e 20 minutos decorridos do procedimento odontológico (profilaxia dentária). Os resultados mostraram que a



pressão arterial sistólica na primeira visita da criança ao dentista, antes do atendimento, foi significativamente mais elevada do que a aferida em domicílio. Na avaliação utilizada com a escala VPT, das 32 crianças do estudo, 17 se apresentaram sem ansiedade, 6 com baixo nível de ansiedade e 9 com moderado nível de ansiedade. Na comparação entre crianças e seus responsáveis, os dados mostraram que os pais tiveram maior nível de ansiedade quando comparada com a das crianças. Concluiu-se, que a primeira visita ao dentista pode gerar mudanças fisiológicas e que na comparação entre medidas objetivas e subjetivas os resultados foram semelhantes.

Ainda em 2013, Bottan et al. executaram um estudo com o objetivo de conhecer a visão de pacientes infantis sobre o atendimento odontológico como uma estratégia de avaliação dos serviços prestados pela Clínica de Odontopediatria do curso de Odontologia do Vale do Itajaí (Univali, SC). A pesquisa teve caráter exploratório com uma abordagem qualitativa. Os sujeitos foram 52 crianças de 6 a 12 anos de idade e para a obtenção de dados foi utilizada a técnica do desenho-estória com tema. As crianças foram abordadas na sala de espera ao chegarem na clínica e após consentimento dos pais foi solicitado que a criança elaborasse um desenho sobre o atendimento odontológico recebido. A estruturação dos dados foi efetuada com base em quatro categorias emergentes. Nos resultados se obteve: na categoria “Ambiente Odontológico” foi a mais freqüente, com 34,5%, indicando uma familiaridade positiva dos pesquisados com o consultório; a “Imagem do cirurgião-dentista” teve ênfase na relação humanizada e as outras duas categorias “Comportamento durante o atendimento odontológico” e “Atenção odontológica prestada” foram conotações positivas. Com base nesse estudo revelou-se que a consulta odontológica é uma situação agradável e pode-se constatar que o método desenho-estória é rico e autêntico sendo considerada uma excelente alternativa metodológica.

Em um estudo realizado em João Pessoa, Brasil teve como objetivo avaliar prevalência e o grau de ansiedade de gestantes frente ao atendimento odontológico e sua relação com fatores socioeconômicos. O método foi classificado como transversal do tipo observacional, e foi realizado nas 180 Unidades de Saúde da Família (USFs) da cidade de João Pessoa-PB. Como as USFs eram distribuídas em 5 distritos sanitários foi sorteado o número de USFs por distrito com a proporcionalidade à representação

de cada distrito dentro do total. Assim, a amostra foi constituída por 36 USFs. A população alvo desse estudo foram gestantes que estiveram fazendo o pré-natal nas USFs no período da coleta dos dados, assim, a amostra foi composta por 360 gestantes sendo excluídas as mulheres que não tiveram confirmação de gravidez por exame laboratorial. Foi realizado um teste piloto com 10% da amostra calculada afim de avaliar o método de aplicação do questionário Dental Anxiety Scale (DAS), da qual apresenta quatro perguntas relacionadas a situações odontológicas, com cinco opções e resposta, todas objetivas. Cada uma das respostas correspondia a uma pontuação que ao final eram somadas de acordo com as respostas das gestantes sendo atribuídos resultados constatando o nível de ansiedade. Houve uma prevalência de ansiedade entre as gestantes frente ao atendimento odontológico de 96,4%. O nível de ansiedade alto esteve presente em 41,4% e somente 13 gestantes não revelaram ansiedade. A pergunta sobre como a gestante se sente quando já está na cadeira odontológica esperando que o cirurgião dentista comece a trabalhar em seus dentes com o motor foi a responsável por maior nível de ansiedade, aonde 34, 2% revelou sentir muita ansiedade e reações no corpo de sudorese e mal-estar. Na discussão foi proposto que se acredita que tamanha ansiedade esteja ligada ao estado emocional no qual a mulher se encontra, fazendo esse sentimento de tensão, nervosismo e apreensão sejam exacerbados, por ela temer que o feto possa ser comprometido no atendimento odontológico. Conclui-se que a ansiedade é desencadeada na proximidade com o tratamento odontológico e que não houve associação aos fatores sociais, econômicos e demográficos das gestantes (MENESES et al., 2014).

Ainda em 2014, Costa et al. realizaram um estudo que teve como objetivo avaliar a ansiedade ao tratamento odontológico em escolares do ensino médio no município de Alfenas-MG. Tratou-se de uma metodologia descritiva de corte transversal e com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 300 alunos, sendo 150 alunos de um colégio particular e outros 150 de um colégio público, com idade de 15 a 18 anos. O primeiro instrumento utilizado foi um questionário para a coleta de variáveis: gênero, idade, se já consultou o dentista, frequência de visitas ao dentista e sentimento apresentado enquanto aguardava na sala de espera. E o segundo instrumento utilizado foi o Dental Anxiety Scale de Corah para avaliação de ansiedade. Os dois foram

realizados com os alunos que estavam presentes na sala de aula no dia da coleta de dados e que, por livre e espontânea vontade, quiseram participar da pesquisa. Não houve diferenças significativas entre os alunos que se submeteram a tratamento odontológico das duas escolas: os alunos das duas escolas responderam em maior porcentagem que procuram atendimento quando julgam necessário, o sentimento predominante, em ambas escolas, foi de tranquilidade durante a permanência na sala de espera do dentista. Os dados colhidos pela Dental Anxiety Scale de Corah mostraram predominância do grau levemente ansioso ao tratamento odontológico também em ambas as escolas.

O objetivo de um estudo foi avaliar a frequência de ansiedade dental em crianças de 7 a 16 anos de idade e comparar o grau de ansiedade com a dos pais. O estudo foi realizado em duas clínicas em Fife, Escócia. Como método de coleta foi utilizada uma versão da Modified Child Dental Anxiety Scale, os questionários foram separados e independentemente completado pelas crianças e pelos pais ou responsáveis que estavam acompanhando. A amostra foi composta por 132 pares, sendo considerado a criança e seu responsável. Os resultados demonstraram que 18% das crianças apresentaram ansiedade, na ansiedade auto-relatada pelos pais foi o dobro do auto-relato dos filhos, constatou-se que pais ansiosos tiveram mais filhos ansiosos embora esse achado não tenha sido estatisticamente significativo. Concluiu-se que os relatos dos pais diferem dos relatos dos filhos, sendo assim sugerido que as próprias crianças denunciem sua ansiedade (PATEL et al., 2015).

### **3 OBJETIVOS**

Avaliar, através de escalas, a ansiedade da mãe e seu filho(a) antes do atendimento odontológico, com o intuito de comparar os resultados entre a Clínica de Odontopediatria da Faculdade Meridional e uma Clínica Privada.

Verificar a relação entre a ansiedade da mãe com a ansiedade da criança e variáveis sociodemográficas.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DELINEAMENTO E AMOSTRA DO ESTUDO

O presente trabalho tem uma abordagem quantitativa, cujo delineamento é analítico do tipo transversal.

A amostragem realizada feita por conveniência, na qual todas as mães das crianças em tratamento na Clínica Infantil II do curso de Odontologia da Faculdade Meridional foram convidadas a participar da pesquisa, durante os meses de março e abril, bem como seus filhos, de 5 a 10 anos, e no mês de abril, em uma Clínica Privada no município de Nova Bassano, o que resultou em uma amostra de 43 pares (43 crianças e 43 mães), da qual, 3 mães não aceitaram participar da pesquisa, o que resultou em uma amostra final de 40 pares.

### 4.2 LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo realizou-se nos municípios de Passo Fundo e Nova Bassano.

Passo Fundo se localiza na Região Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Com uma população de 195.620 habitantes (IBGE, 2014) e área total de 783,421 km<sup>2</sup>, o município foi fundado em 1857, sendo que atualmente conta com uma base econômica concentrada na agropecuária e no comércio, além de ser um setor forte em educação universitária e ser considerado pólo referencial em saúde.

Nova Bassano se localiza na Região Nordeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Com uma população de 9.412 habitantes (IBGE, 2014) e área total de 211,611 km<sup>2</sup>. Colonizada por italianos, foi fundada em 1965, leva consigo a influência italiana até os dias atuais. A cidade possui um alto índice de desenvolvimento humano (IDHM), de 0,768, e ocupa a posição 599 do ranking nacional (IBGE, 2013). A economia é voltada

para a diversidade de produtos como a agropecuária, agroindústria, setor avícola, comércio e destaca-se na indústria metalúrgica.

#### 4.3 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A coleta dos dados das crianças foi realizada a partir da aplicação da Escala “Venham Pictures Test” (VPT), através da qual é avaliado as reações emocionais da criança, ocasião em que o paciente escolheu um desenho de figura humana e com o qual mais se identificou naquele momento. Originalmente, a escala apresentava 42 desenhos, contendo somente figuras do gênero masculino (VENHAM; BENGSTON; CIPES, 1977). Posteriormente, foi diminuído o número de figuras, incluiu-se o gênero feminino e a mesma passou por algumas modificações o que a tornou mais prática.

A pergunta feita às crianças foi padronizada. As figuras representam as crianças em um tamanho correspondente à meia folha A4, coloridas e com desenhos no gênero feminino, para as meninas, e no gênero masculino, para os meninos. O presente teste compõe-se de sete cartelas, com as seguintes reações emocionais: neutro (pouca ansiedade), alegre (ausência de ansiedade), medo (presença de ansiedade), aflito-choro (presença de ansiedade), triste (presença de ansiedade), raiva (presença de ansiedade) e pânico (presença de ansiedade) (Apêndice F).

A coleta de dados das mães foi realizada a partir de um questionário sociodemográfico autoaplicativo com questões semiestruturadas contendo variáveis demográficas, comportamentais, de saúde bucal e de serviço odontológico (Apêndice D). O questionário utilizado foi baseado no do estudo de Carvalho et al. em 2012, que utilizou as mesmas variáveis, as quais foram modificadas e incluídas no presente estudo.

Além disso, foi aplicada a escala de Corah às mães, a fim de verificar a ansiedade (Apêndice E). Corah (1969) criou uma escala para medir ansiedade, cuja importância é destacada porque a mesma é objetiva, simples, de fácil aplicação, além de válida e confiável, sendo muito utilizada por vários autores (TAMBELLINI;

GORAYEB, 2003). A escala de Corah é conhecida como um instrumento para avaliar as manifestações da ansiedade odontológica desde a década de 1970, sendo amplamente utilizada em várias línguas, por permitir reconhecer objetivamente o nível de ansiedade através da soma das respostas fornecidas pelas perguntas multi-itens (CARVALHO, 2012).

Hu et al., em 2007, exploraram as propriedades psicométricas da versão em português da escala de ansiedade odontológica de Corah, a qual se mostrou ser um instrumento de boa consistência interna e confiabilidade, sugerindo que a versão em português é um instrumento confiável para avaliar as características dos pacientes ansiosos, sendo esta a forma de avaliação do grau de ansiedade utilizada neste estudo.

Foram inclusas na pesquisa todas as mães que acompanharam seus filhos nas consultas odontológicas e as crianças que foram submetidas aos tratamentos odontológicos, todas as mães que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo participar da pesquisa e todas as crianças que aceitaram participar da pesquisa.

Os procedimentos seguiram de forma que:

- ✓ A coleta foi realizada no mês de março e abril na Clínica Odontológica da Instituição (Clínica Infantil II) e no mês de abril na Clínica Privada.
- ✓ A pesquisa iniciou com a abordagem do pesquisador a mãe, após sua chegada à sala de espera da Clínica Odontológica, a fim de explicar o propósito da pesquisa. Foi apresentado o Termo e Consentimento Livre e Esclarecido para o seu consentimento na realização da pesquisa.
- ✓ A pesquisa foi feita na sala de espera antes do atendimento odontológico, em um espaço separado dos pacientes, tanto na Clínica Privada quanto na Clínica da Instituição, garantindo o sigilo necessário, destacando que no ambiente afastado dos demais, foi resguardada a privacidade dos participantes.
- ✓ Após o consentimento da mãe, a pesquisa foi direcionada para a criança, de modo extrovertido, mostrando a escala VPT em forma de brincadeira, com o intuito de deixar a criança à vontade para participar.
- ✓ Depois que a escala foi apresentada a criança, realizou-se a seguinte pergunta padronizada específica para esse Teste, por uma profissional adequada com

experiência no manejo com crianças, nesse caso uma psicopedagoga, com o objetivo de adequar a pergunta de forma que a criança entendesse de forma clara, não induzindo o sentimento de ansiedade e que prestasse atenção no rosto e não na roupa ou cor que apresentava o desenho. Utilizou-se então a seguinte pergunta realizada por uma única examinadora: “Todas essas crianças estão esperando para entrar na sala do dentista. Olhe para o rosto delas. Qual delas se parece mais com você?” Se a criança apresentasse sinais de não entendimento se realizaria outra pergunta de uma forma diferente, que também foi padronizada sendo uma segunda opção: “Você está vendo o rosto dessas crianças? Talvez tenha alguma delas que se pareça com você nesse momento?”. No caso de que alguma criança se recusasse a participar ou alegasse que não estava parecida com nenhuma criança da escala, o pesquisador poderia incentivar a brincadeira escolhendo um rosto e pedindo para a criança escolher a sua.

- ✓ Findada a atividade com a criança, direcionava-se a mãe para aplicar o questionário sociodemográfico e a Escala de Corah.

Foi realizado o estudo piloto com cinco mães e seus filhos na Clínica Infantil II da Escola de Odontologia com a finalidade de testar a metodologia empregada e os instrumentos de coleta de dados.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada uma análise de dados descritiva, através dos resultados obtidos no Venham Picture Test (VPT) aplicado às crianças, da qual, foram distribuídos em duas categorias: presença de ansiedade e pouca ou nenhuma ansiedade, de acordo com o código presente em cada figura. O código varia de 0 a 6. O código 0 (neutro) representa pouca ansiedade; o código 1 (alegre) representa nenhuma ansiedade, e os códigos 2, 3, 4, 5 e 6 representam presença de ansiedade. E dos resultados obtidos na Escala de Corah, que foi direcionado às mães, sobre a interpretação do grau de ansiedade, pacientes cuja soma das respostas foi inferior a 5 pontos, são considerados muito



pouco ansiosos; entre 6 a 10 pontos, levemente ansiosos; entre 11 a 15 pontos, moderadamente ansiosos; e somas superiores a 15 pontos, extremamente ansiosos.

Como variável dependente foi utilizada a Ansiedade da mãe e como variáveis independentes a idade das crianças, idade das mães, sexo das crianças, escolaridade das mães, renda familiar, considerações sobre a experiência odontológica das mães, se a criança já apresentou algum problema médico importante, se a criança já apresentou cárie, se a criança já extraiu algum dente, ansiedade da criança e tipo da clínica.

Todos os dados foram anotados e digitados em um Banco de Dados específicos para a análise estatística da presente pesquisa. Esses dados foram analisados através de uma estatística descritiva e, para avaliar a associação entre as variáveis dependentes e independentes, foram utilizados os testes qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. As variáveis associadas ao desfecho foram as que obtiveram nível de significância menor ou igual a 0,05. Sendo utilizado para isso o programa SPSS 17.0.

#### 4.5 QUESTÕES ÉTICAS

O estudo observou as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional – IMED com o parecer de nº 1.096.053 (Anexo A). Todas as mães assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B) e todas as crianças assinaram o Termo de Assentimento (Apêndice C).

## 5 RESULTADOS

### 5.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Na tabela 1 estão descritas as variáveis das mães, sendo idade predominante foi de 32 a 40 anos (40,0%), sendo a maioria possuidora de uma renda familiar de mais de 2.364,00 reais (35,0%). Das 40 participantes, 32 (80,0%) consideraram a experiência odontológica boa. A reação que mais provoca ansiedade é anestesia local deixando as mães um pouco desconfortáveis e tensas com 22,5% em cada categoria. E conforme o resultado da Escala de Corah a maioria das mães (50,0%) se enquadrou como levemente ansiosa.

**Tabela 1** - Distribuição das variáveis das mães.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N(40)</b>	<b>100%</b>
<b>Idade das mães</b>		
24 a 31 anos	13	32,5
32 a 40 anos	16	40,0
41 a 50 anos	11	27,5
<b>Escolaridade das mães</b>		
Até Ensino Fundamental	11	27,5
Ensino Médio	20	50,0
Ensino Superior	9	22,5
<b>Renda Familiar (em reais)</b>		
Menos de 788,00	3	7,5
789,00 – 1.576,00	12	30,0
1.577,00 – 2.364,00	11	27,5
Mais de 2.364,00	14	35,0
<b>Experiência odontológica</b>		
Não	0	0
Sim	40	100
<b>Considerações sobre a experiência</b>		
Boa	32	80,0
Ruim	8	20,0
Muito ruim	0	0
<b>Percepção da mãe quanto à ansiedade do(a) filho(a)</b>		
Não	16	40,0

Sim	24	60,0
<b>Se tivesse que ir ao dentista amanhã</b>		
Tudo bem, não me importaria	30	75,0
Ficaria ligeiramente preocupada	5	12,5
Sentiria um maior desconforto	2	5,0
Estaría com medo do que poderá acontecer	2	5,0
Ficaria muito apreensiva, não iria nem dormir direito	1	2,5
<b>Esperando para ser chamada pelo dentista na sala de espera</b>		
Tranquila, relaxada	23	57,5
Um pouco desconfortável	8	20,0
Tensa	4	10,0
Ansiosa ou com medo	5	12,5
Tão ansiosa ou com medo que começo a suar e me sentir mal	0	0
<b>Diante a anestesia local</b>		
Tranquila, relaxada	16	40,0
Um pouco desconfortável	9	22,5
Tensa	9	22,5
Ansiosa ou com medo	5	12,5
Tão ansiosa ou com medo que começo a suar e me sentir mal	1	2,5
<b>Já anestesiada, esperando o dentista pegar os instrumentos</b>		
Tranquila, relaxada	28	70,0
Um pouco desconfortável	8	20,0
Tensa	3	7,5
Ansiosa ou com medo	1	2,5
Tão ansiosa ou com medo que começo a suar e me sentir mal	0	0
<b>Resultado da Escala de Corah</b>		
Muito pouco ansiosa	16	40,0
Levemente ansiosa	20	50,0
Moderadamente ansiosa	3	7,5
Extremamente ansiosa	1	2,5
<b>Local da pesquisa</b>		
Clínica da IMED	20	50,0
Clínica Privada	20	50,0

Na tabela 2 estão descritas as variáveis dos filhos, sendo que as idades que predominaram foi de 7 a 10 anos. Das 40 crianças, 31 (77,5) não apresentaram algum problema médico importante e a maioria (70,0%) já apresentou cárie. O sentimento que predominou nas crianças antes do atendimento odontológico através do VPT foi “alegre” (35,0%) seguindo do “neutro” (25,0%). A maioria (40,0%) das crianças pelo VPT demonstrou presença de ansiedade.

**Tabela 2** – Distribuição das variáveis das crianças.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N(40)</b>	<b>100%</b>
<b>Idade das crianças</b>		
5 - 6 anos	10	25,0
7 - 8 anos	15	37,5
9 - 10 anos	15	37,5
<b>Sexo das crianças</b>		
Feminino	20	50,0
Masculino	20	50,0
<b>Se apresentou algum problema médico importante</b>		
Não	31	77,5
Sim	9	22,5
<b>Se já foi ao dentista</b>		
Não	0	0
Sim	40	100
<b>Se já apresentou cárie</b>		
Não	12	30,0
Sim	28	70,0
<b>Se já extraiu algum dente</b>		
Não	23	57,5
Sim	17	42,5
<b>Sentimento da criança antes do atendimento odontológico</b>		
Neutro	10	25,0
Alegre	14	35,0
Medo	3	7,5
Aflito – Choro	2	5,0
Triste	5	12,5
Raiva	4	10,0
Pânico	2	5,0
<b>Resultado do VPT</b>		
Pouca ansiedade	10	25,0
Sem ansiedade	14	35,5
Com ansiedade	16	40,0
<b>Local da pesquisa</b>		
Clínica da IMED	20	50,0
Clínica Privada	20	50,0

Na tabela 3 está descrita a ansiedade da criança por faixa etária, aonde houve maior frequência de ansiedade na faixa etária de 7 a 8 anos (50%), seguida da faixa etária de 9 a 10 anos (31,3%).

**Tabela 3-** Ansiedade da criança por faixa etária.

<i>FAIXA ETÁRIA</i>	<b>Ansiedade da criança</b>			
	<b>Muito pouco ansioso</b>		<b>Algum grau de ansiedade</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
5-6 anos	7	29,2	3	18,8
7-8 anos	7	29,2	8	50,0
9-10 anos	10	41,7	5	31,3
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>

## 5.2 ANÁLISE INFERENCIAL DOS DADOS

Observou-se que as mães com renda familiar maior de R\$ 2.364,00 influenciaram na ansiedade das mães (78,6%). A Clínica com maior grau de ansiedade foi a Clínica Institucional (75,0%). O estudo apresentou relação entre as mães que apresentam algum grau de ansiedade com as crianças que tem ansiedade em 81,3%.

**Tabela 4-** Análise bivariada das variáveis sociodemográficas associadas à ansiedade da mãe e sua relação com a ansiedade da criança.

<i>VARIÁVEIS INDEPENDENTES</i>	<b>Ansiedade da mãe</b>						<b>P</b>
	<b>Muito pouco ansioso</b>		<b>Algum grau de ansiedade</b>		<b>TOTAL</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Idade das crianças</b>							0,707
5-6 anos	5	50,0	5	50,0	10	100,0	
7-8 anos	5	33,3	10	66,7	15	100,0	
9-10 anos	6	40,0	9	60,0	15	100,0	

<b>TOTAL</b>	16	40,0	24	60,0	40	100,0	
<b>Idade das mães</b>							0,65
24 a 31 anos	6	46,2	7	53,8	13	100,0	
32 a 40 anos	5	31,3	11	68,8	16	100,0	
41 a 50 anos	5	45,5	6	54,5	11	100,0	
<b>TOTAL</b>	16	40,0	24	60,0	40	100,0	
<b>Sexo das crianças</b>							0,374
Feminino	9	45,0	11	55,0	20	100,0	
Masculino	7	35,0	13	65,0	20	100,0	
<b>TOTAL</b>	16	40,0	24	60,0	40	100,0	
<b>Escolaridade das mães</b>							0,465
Até Ensino Fundamental	5	45,5	6	54,5	11	100,0	
Ensino Médio	9	45,0	11	55,0	20	100,0	
Ensino Superior	2	22,2	7	77,8	9	100,0	
<b>TOTAL</b>	16	40,0	24	60,0	40	100,0	
<b>Renda familiar (em reais)</b>							*0,030
Menos de 788,00	3	100,0	0	0	3	100,0	
789,00 – 1.576,00	7	58,3	5	41,7	12	100,0	
1.577,00 – 2.364,00	3	27,3	8	72,7	11	100,0	
Mais de 2.364,00	3	21,4	11	78,6	14	100,0	
<b>TOTAL</b>	16	40,0	24	60,0	40	100,0	
<b>Considerações sobre a experiência odontológica das mães</b>							0,082
Boa	15	46,9	17	53,1	32	100,0	
Ruim	1	12,5	7	87,5	8	100,0	
<b>TOTAL</b>	16	40,0	24	60,0	40	100,0	
<b>Se a criança já apresentou algum problema médico importante</b>							0,200
Não	14	45,2	17	54,8	31	100,0	
Sim	2	22,2	7	77,8	9	100,0	

<b>TOTAL</b>	16	40,0	24	60,0	40	100,0	
<b>Se a criança já apresentou cárie</b>							0,181
Não	3	25,0	9	75,0	12	100,0	
Sim	13	46,4	15	53,6	28	100,0	
<b>TOTAL</b>	16	40,0	24	60,0	40	100,0	
<b>Se a criança já extraíu algum dente</b>							0,576
Não	9	39,1	14	60,9	23	100,0	
Sim	7	41,2	10	58,8	17	100,0	
<b>TOTAL</b>	16	40,0	24	60,0	40	100,0	
<b>Ansiedade da criança</b>							<b>*0,026</b>
Pouca ou sem	13	54,2	11	45,8	24	100,0	
Com	3	18,8	13	81,3	16	100,0	
<b>TOTAL</b>	16	40,0	24	60,0	159	100,0	
<b>Tipo de Clínica</b>							<b>*0,050</b>
Clínica Institucional	5	25,0	15	75,0	20	100,0	
Clínica Privada	11	55,0	9	45,0	20	100,0	
<b>TOTAL</b>	16	40,0	24	60,0	40	100,0	

---

\*p≤0,05 – Diferença estatisticamente significativa

## 6 DISCUSSÃO

Apesar do amplo avanço tecnológico na área odontológica e a busca por serviços mais humanizados, ainda existe um padrão de pensamento que associa o ambiente odontológico a um local de dor, e que por si só, é capaz de gerar sentimentos de medo e ansiedade, sendo estes ainda muito frequentes na população. Conforme o estudo de Carvalho et al. (2012), aonde foram estudados 3000 pacientes nos centros universitários de Aracaju, concluiu-se que a população brasileira de fato tem medo e ansiedade quanto a fatores odontológicos, mostrando valores superiores à média mundial sugerindo que a falta de recursos econômicos, o descaso com a saúde bucal e a busca pelo atendimento só no caso de dor podem aumentar o grau de ansiedade.

A observação da ansiedade na presente pesquisa foi realizada a partir do uso do instrumento de coleta Venham Pictures Test, o qual é considerado de fácil aplicação, por apresentar clareza e demandar pouco tempo. Oliveira, Moraes e Cardoso (2012) utilizaram o VPT modificado e assim como o presente estudo, foi aplicado antes do atendimento odontológico, semelhante a Oliveira, Moraes e Evaristo (2012) que também utilizaram o VPT modificado antes do procedimento e concluíram que o mesmo é de fácil entendimento e com possibilidade de ser usado em crianças de pouca idade. De outra forma, o estudo de Goés et al. (2010) aplicou o mesmo teste antes e após o atendimento. O Venham Pictures Test é o instrumento mais utilizado na literatura científica para avaliar a ansiedade de crianças em idade pré-escolar, e ainda ressalta que é importante para ser utilizada previamente ao atendimento odontológico, com a vantagem de conhecer melhor o paciente infantil e o quão ansioso se encontra frente ao atendimento, principalmente nas primeiras visitas ao dentista (MARQUES; GRADVOHL; MAIA, 2010). Foi optado realizar previamente ao atendimento, pelo embasamento científico e por se acreditar ser o momento que as crianças poderiam estar mais ansiosas, sendo que, após, existe a possibilidade de a criança ser influenciada pelo sentimento que o tratamento lhe proporcionou.

A maioria dos estudos que escolheu o Venham Pictures Test como instrumento para avaliar a ansiedade das crianças não relata a pergunta que foi feita no momento



da pesquisa para a criança escolher o desenho com que mais se identifica. Como primeira pergunta padronizada conforme orientação da psicopedagoga foi: “Todas essas crianças estão esperando para entrar na sala do dentista. Olhe para o rosto delas. Qual delas se parece mais com você?”, semelhante ao estudo dos autores Oliveira; Moraes e Cardoso em 2012, que utilizaram a seguinte pergunta: “Eu gostaria que você apontasse para o menino(a) que está sentindo o mesmo que você está sentindo agora. Olhe cuidadosamente para o rosto das figuras e veja como elas se sentem” e Oliveira; Moraes e Evaristo em 2012, que utilizaram: “Mostra para mim, como você está se sentindo agora”. Esse estudo e os estudos citados anteriormente foram realizados de forma que as perguntas foram feitas por uma única examinadora, que dessa forma padroniza o jeito de abordar a criança e até mesmo o jeito que é perguntado.

Neste estudo foi incluída uma pergunta extra, também padronizada, no caso de a criança não mostrar entendimento na primeira, o que não foi observado em outros estudos. Foi necessário utilizar esta segunda pergunta em 5 crianças que mostraram sinais de não entendimento quando foi realizada a primeira questão, sendo a pergunta elaborada de uma outra forma: “Você está vendo o rosto dessas crianças? Talvez tenha alguma delas que se pareça com você nesse momento?” .

Foi observado que algumas crianças olhavam para suas mães em busca da resposta para a pergunta, nesses casos as mães foram colaborativas e incentivaram a criança a escolher por si só. Pensou-se em uma possível atitude padrão se a criança se recusasse a participar ou alegasse que não tinha nenhuma criança parecida com ela, o que também não foi observado em outros estudos. Nenhuma criança recusou-se a participar ou disse que não se parecia com nenhum desenho, talvez pela forma como foi abordada que também por orientação da psicopedagoga foi proposta na forma de brincadeira, fazendo com a criança quisesse participar e se sentindo à vontade com a situação. Esse foi um dos pontos positivos da pesquisa, da qual, o examinador obteve um contato e pode observar as crianças da maneira mais singela que existia em suas diferentes personalidades.

Quanto a ansiedade das crianças utilizando o instrumento Venham Pictures Test, o resultado foi classificado em pouca ansiedade, sem ansiedade e com ansiedade. Da

qual o último item incluiu a maioria (40%) das crianças. O que foi diferente do estudo de Oliveira, Moraes e Evaristo (2012), no qual a maioria das crianças se enquadrou na categoria livre de ansiedade. São vários os fatores que influenciam na presença da ansiedade da criança, Goés et al. (2010) verificaram que o grupo que apresentou maior ansiedade tinha entre 3 a 6 anos e apresentaram como justificativa que, por essa faixa etária ter menor idade possivelmente apresentaram um maior medo do desconhecido e do abandono, diferente do presente estudo que a maioria das crianças que apresentaram maior ansiedade eram as de mais idade, sendo a faixa etária de 7-8 anos (50%), seguida pela faixa etária de 9-10 anos (31,3%). No estudo de Marques, Gradwohl e Maia (2010), com amostra de 10 crianças, 3 apresentaram grau elevado de ansiedade e as figuras mais escolhidas foram menino(a) correndo, menino(a) chorando e menino(a) triste, neste estudo o desenho mais escolhido no total foi o “alegre”, porém das 16 crianças que apresentaram ansiedade a maioria escolheu o desenho “triste”.

No presente estudo foi aplicada a Escala de Ansiedade Dental de Corah, para verificar a ansiedade das mães, após ter sido aplicado o VPT para o filho(a), como no estudo de Oliveira, Moraes e Evaristo (2012), evitando, assim, interferências nas respostas das crianças. Em 2012, Carvalho et al. realizaram um estudo que possuía a mesma escala e obteve a ampla amostra de 3000 pacientes. Já Medeiros et al. (2013) avaliaram o grau de ansiedade pré-operatória em pacientes submetidos a cirurgias orais, da qual, foi aplicada no dia da intervenção cirúrgica. A Escala de Corah pode ser amplamente utilizada em várias idades e ambientes, é o que mostra o estudo de Costa et al. (2014), que obteve uma população de 300 escolares na faixa etária de 15 a 18 anos de idade, que com autorização prévia dos responsáveis, responderam à escala na própria escola no ambiente da sala de aula.

No presente estudo a Escala de Corah demonstrou que o que leva as mães a sentirem-se tensas (22,5%) e desconfortáveis (22,5%) é o procedimento de anestesia injetável, assim como no estudo de Medeiros et al. (2013), do qual resultou que a anestesia é o momento que gera maior ansiedade em relação aos demais momentos. A maioria (50%) das mães foram classificadas como levemente ansiosas e 40% como muito pouco ansiosas assim como no estudo de Carvalho et al. (2012), em que a maioria demonstrou pouca ou leve ansiedade frente ao atendimento odontológico,

sendo que somente 2 em cada 10 apresentavam-se moderadamente ou severamente ansiosas. Nesse estudo 10% se encaixaram nas categorias mais ansiosas. Assunção (2011) obteve um resultado para a Escala de Corah igual ao presente estudo, da qual a maioria (50%) dos pais das crianças apresentaram-se levemente ansiosos.

Neste estudo, foi realizado também um questionário sociodemográfico autoaplicativo direcionado as mães contendo questões objetivas visando o maior conhecimento das mães e crianças que participaram da pesquisa. Através das questões, pode-se observar experiências que as mães tiveram em procedimentos odontológicos anteriores, da qual, muitas vezes reflete na ansiedade que sentem atualmente, além disso, também apresentou questões sobre a criança. Diferente do estudo de Cardoso e Loureiro (2005) que utilizou as características demográficas quanto à idade, sexo e comportamento positivo ou negativo para criar dois grupos, o presente estudo não utilizou os dados coletados para esse fim, mas para cruzar dados e verificar relações estatisticamente significativas.

Obteve-se diferença estatisticamente significativa ( $p=0,030$ ) em relação a ansiedade das mães e a renda familiar, nas quais, as mães que apresentaram um renda familiar acima de 2.364,00 foram a maioria (78,6%) a apresentar algum grau de ansiedade pelo fato de que se acredita que as mães com maior renda tem mais acesso a informações sobre os procedimentos, tendo conhecimento sobre as situações que podem apresentar intercorrências e também por compreenderem melhor a importância e necessidade de um acompanhamento, evitando assim a possibilidade de agravar as condições bucais atuais. No estudo de Costa et al. (2014), comparou-se ansiedade em adolescentes de uma escola pública e outra particular durante a permanência na sala de espera para a realização do tratamento odontológico, diferente do presente estudo, o sentimento predominante (78,33%) em ambas as escolas foi de tranquilidade, nesse caso demonstra que a renda não influenciou na ansiedade mesmo se tratando de uma amostra diferente. Soares et al. (2014) encontraram um resultado contrário ao do presente estudo, aonde 54,8% das crianças cuja a renda familiar foi superior a dois salários mínimos não apresentaram ansiedade dental.

Houve significância estatística ( $p=0,53$ ) em relação ao tipo de clínica, onde observou-se maior grau de ansiedade na Clínica Institucional (75%). Acredita-se que o

resultado se deve principalmente pelo fato da maioria das pessoas buscarem atendimento na Clínica Institucional sabem que se trata de uma Escola de Odontologia onde os alunos que estão em processo de aprendizagem irão realizar os procedimentos, o que pode gerar insegurança, quando comparado com um profissional já formado. Além disso, tem a questão do próprio ambiente, onde na sala de espera existe a presença de maior quantidade de pessoas do que na sala de espera de um consultório particular, bem como no momento do atendimento, onde os equipos são separados por Box, mas são vários pacientes sendo atendidos na mesma sala. Para um paciente não ansioso isso pode não ser um problema, já para um paciente com comportamento ansioso qualquer local que fuja da sua zona de estabilidade pode deixá-lo desconfortável. No momento da pesquisa isso pode ser observado, algumas mães enquanto respondiam o que era solicitado, aguardavam apreensivamente o chamado para o atendimento, se desconcentrando e até mesmo não conseguindo refletir sobre questão, sendo esta, repetida pelo examinador.

Conforme Tomita, Costa Junior e Moraes (2007), muitos são os autores que atribuem a ansiedade infantil, na prática odontológica, à ansiedade presente na mãe que à acompanha ao consultório e apontando que essa relação pode resultar em atitudes não-colaborativas das crianças. Na prática odontopediátrica, um dos pontos mais controversos é se a mãe deve ou não permanecer na sala de atendimento junto à criança durante a consulta, essa questão é discutível também na Clínica Institucional onde foi realizado o presente estudo. Há poucos profissionais que preferem a presença da mãe durante o atendimento odontológico, sendo os principais argumentos que as mães deixam as crianças alteradas e interferem no relacionamento do profissional com o paciente, porém, quando os profissionais preferem a presença da mãe durante o atendimento é por acreditarem que a figura materna passa segurança e confiança para a criança, incentivando o comportamento positivo (KAMP, 1992).

Além da opinião do profissional quanto a essa questão, é relevante saber a preferência dos pais, o que é mostrado no estudo de Araújo et al. (2010), que teve como resultado que a maioria (78,8%) dos pais gostariam de estar presente durante o tratamento odontológico alegando que a criança se sentiria mais segura, e essa foi a mesma justificativa, também na maioria (95,8%), dos pais que não preferiam estar

presentes durante o tratamento. A partir do que foi descrito, pensa-se que cabe ao profissional avaliar e então decidir se a mãe deve ou não estar presente durante o atendimento, levando em conta a idade da criança e o perfil psicológico da mãe e da criança.

No presente estudo obteve-se forte relação entre as mães que apresentam algum grau de ansiedade com as crianças que tem ansiedade (81,3%). Assim como no estudo de Cardoso e Loureiro (2008) que se pôde verificar que as crianças cujos acompanhantes apresentaram indicadores de elevado medo diante do tratamento odontológico apresentaram mais dificuldades de colaborar durante os procedimentos. No estudo de Patel et al. (2015) constatou-se que pais ansiosos tiveram mais filhos ansiosos. Contudo nos estudos de Alves, Carrara e Costa (2008) e Oliveira, Moraes e Evaristo (2012) puderam observar que o comportamento e o medo frente ao tratamento odontológico das crianças não foram influenciados pela conduta dos pais, concluindo que não houve relação entre a ansiedade de ambos. No estudo de Soares et al. (2014), pode-se verificar uma relação diferente do presente estudo, da qual, 52,8% dos pais sem ansiedade dental tiveram filhos também sem ansiedade.

Quando o profissional se depara na clínica com um paciente com alto grau de tensão, deve acolhê-lo passando segurança e respeitando-o na sua individualidade, pois conhecendo mais profundamente as características que demonstram ansiedade e que não são ditas pode-se reverter esse quadro no consultório odontológico proporcionando um momento mais tranquilo através de palavras de carinho, um toque físico de aconchego e gestos delicados durante os procedimentos odontológicos suprimindo assim algumas dessas carências afetivas (MARQUES; GRADVOHL; MAIA, 2010). Para proporcionar segurança à criança e tranquilidade ao seu acompanhante podem ser utilizadas técnicas não farmacológicas de controle do comportamento, sendo as mais usadas: comunicação verbal, dizer-mostrar-fazer, controle de voz, comunicação não verbal, reforço positivo, distração, presença ou ausência dos pais e contenção física, sendo esta última indicada somente diante do insucesso das anteriores (FERREIRA; ARAGÃO; COLARES, 2009).

Em casos mais extremos de ansiedade, quando as técnicas de manejo não foram eficientes, principalmente quando o paciente não usufruiu os benefícios

esperados do controle comportamental, o emprego de substâncias farmacológicas, tais como ansiolíticos, pode constituir uma alternativa para a redução dos movimentos motores e de reações indesejáveis do paciente. Dentre os inúmeros agentes farmacológicos que podem ser empregados na Odontopediatria, destaca-se os benzodiazepínicos (POSSOBON et al., 2004). Dessa forma, o uso adequado das técnicas de controle de comportamento são essenciais para se obter sucesso no que foi planejado para o tratamento e para o restabelecimento da saúde bucal do paciente (FERREIRA; ARAGÃO; COLARES, 2009).

## 7 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, foi possível concluir que:

A maioria das mães são levemente ansiosas e que a reação que mais provoca ansiedade é o procedimento de anestesia injetável.

O sentimento predominante entre as crianças foi o “alegre”, porém, a maioria delas demonstrou presença de ansiedade, principalmente na faixa etária mais avançada.

A ansiedade das mães influencia na ansiedade de seus filhos.

Houve influência da renda familiar mais alta e da Clínica Institucional na ansiedade das mães.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A.; CARRARA, C.; COSTA, B. Influência da conduta dos pais sobre o comportamento de crianças com fissuras de lábio e/ou palato diante do tratamento odontológico realizado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. *Pediatria Moderna*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 88-94, maio/ jun. 2008.
- ARAÚJO, S. et al. Ponto de Vista dos Pais em Relação a sua Presença durante o Atendimento Odontológico de seus Filhos. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 17-27, ago./dez. 2010.
- ASSUNÇÃO, C. *Ansiedade entre crianças, adolescentes e seus pais, frente ao atendimento odontológico*. Curitiba: UFPA, 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Bucal durante a Infância e Adolescência), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.
- BOTTAN, E.; OGLIO, J.; ARAÚJO, S. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integ.*, João Pessoa, v. 7, n. 3, p. 241-246, set./dez. 2007.
- BOTTAN, E., TENTRINI, L.; ARAÚJO, S. Ansiedade no tratamento odontológico: levantamento em estudantes dos ensino fundamental no município de Pouso Redondo – SC. *RFO*, Passo Fundo, v. 12, n.3, p. 7-12, set./dez. 2007.
- BOTTAN, E.; et al. Relação entre consulta odontológica e ansiedade ao tratamento odontológico: estudo com um grupo de adolescentes. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, Florianópolis, v. 5, n. 3. 2008.
- BOTTAN, E.; et al. Visão do paciente infantil perante atendimento odontológico em clínica universitária. *Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep*, Piracicaba, v. 23, n. 2, p. 17-24, jul./dez. 2013.
- BRANDENBURG, O. *Análise da Interação entre a mãe e a criança durante o atendimento odontológico*. Londrina: UEL, 2008. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento), Universidade Estadual de Londrina – PR, Londrina, 2008.
- CARDOSO, C.; LOUREIRO, S. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao atendimento odontológico. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 1, p. 15-22, jan./mar. 2005.
- CARDOSO, C.; LOUREIRO, S. Estresse e Comportamento de Colaboração em Face do Tratamento Odontopediátrico. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 1, p. 133-141, jan./mar. 2008.



CARVALHO, F. *Medo, ansiedade e dor de dente em adolescentes: impacto na qualidade de vida, na saúde bucal e no acesso aos serviços de saúde*. Bauru: USP, 2012. Tese (Doutorado), Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo – USP, Bauru, 2012.

CARVALHO, R. et al. Ansiedade frente ao atendimento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1915-1922, 2012.

COSTA, A. et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em escolares do ensino médio no município de Alfenas-MG. *Braz. J. Periodontol*, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 13-18, june. 2014.

DELMONDES, L. *Ansiedade e medo infantil no ambiente odontopediátrico: diagnóstico e correlação dos fatores influenciadores*. João Pessoa: UFP, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Odontologia, Universidade Federal da Paraíba – PB, João Pessoa, 2010.

DOMINGUES, S.; CARVALHO, A.; NARVAI, P. Saúde Bucal e Cuidado Odontológico: Representações Sociais de Mães de Usuárias de um Serviço Público de Saúde. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 66-78, 2008.

FERREIRA, J.; ARAGÃO, A.; COLARES, V. Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 9, n. 2, p. 247-251, maio/ago. 2009.

FERREIRA, M.; MANSO, M.; GAVINHA, S. Ansiedade e fobia dentária: avaliação psicométrica num estudo transversal. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, Porto Portugal, v. 49, n. 2, jan./mar. 2008.

GÓES, M. et al. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, v. 9, n. 1, p. 39-44, jan./mar. 2010.

GOMES, S. *Reações comportamentais de crianças frente ao tratamento odontológico: relação entre medidas objetivas e medidas subjetivas*. Brasília: UnB, 2013. Tese (Doutorado), Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

Hu, L.W.; Gorenstein, C.; Fuentes, D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. *Depress Anxiety*, New York, v.24, n.7, p.467-471. 2007.

IBGE. Censo Populacional 2014. *Instituto Nacional de Geografia e Estatística*. Disponível em <[www.ibge.gov.br/](http://www.ibge.gov.br/)>, acesso em 22 de maio de 2015.

IBGE. Índice de Desenvolvimento Humano 2013. *Instituto Nacional de Geografia e Estatística*. Disponível em <<http://g1.globo.com/economia/idhm-2013/index.html>>, acesso em 22 de maio de 2015.

KAMP, A. A. Parent child separation during dental care: a survey of parent`s preference. *Pediatr Dent*, Chicago, v.14, n.4, p. 231-235. 1992.

KANEGANE, K. et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 6, dec. 2003.

MARQUES, K.; GRADVOHL, M.; MAIA, M. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. *RBPS*, Fortaleza, v. 23, n. 4, p.358-367, out./dez. 2010.

MACEDO, F. et al. Ansiedade Odontológica em um Serviço de Saúde Bucal de Atenção Primária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v.11, n.1, p. 29-34, jan./mar. 2011.

MEDEIROS, L. et al. Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. *Rev. Odontol. UNESP*, Araraquara, v. 42, n. 5, sept./oct. 2013.

MEIRA FILHO, M. et al. Atendimento odontológico da criança: percepção materna. *RGO*, Porto Alegre, v. 57, n. 3, p. 311-315, jul./set. 2009.

MENESES, I. et al. Prevalência de ansiedade odontológica e sua relação com fatores socioeconômicos entre gestantes de João Pessoa, Brasil. *Revista Cubana de Estomatologia* Habana, v. 51, n. 2, p. 145-155. 2014.

MORAES, A. et al. Análise de Comportamentos de Mães que Acompanham seus Filhos durante o Tratamento Odontológico. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, Campinas, v. 2, n. 2, p. 235-249, 2006.

NOGUEIRA, L. et al. Retardo na procura do tratamento odontológico e percepção da saúde bucal em mulheres grávidas. *Odontol. Clín. Cient.*, Recife, v. 11, n. 2, p. 127-131, abr./jun. 2012.

OLIVEIRA, M.; MORAES M.; CARDOSO D. Avaliação da ansiedade infantil prévia ao atendimento odontológico. *UEPG Ci. Biol. Saúde*, Ponta Grossa, v. 18, n. 1, p. 31-37, jan./jun. 2012.

OLIVEIRA, M.; MORAES, M.; EVARISTO, P. Avaliação da Ansiedade dos Pais e Crianças Frente ao Tratamento Odontológico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 12, n. 4, p. 483-89, out./dez. 2012.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PATEL, H. et al. Inter-rater agreement between children's self-reported and parents' proxy-reported dental anxiety. *British Dental Journal*, Londres, 2015.

PEREIRA, T. S. *Influência do tipo de tratamento odontológico em parâmetros fisiológicos e comportamentais de crianças*. Araçatuba, 2012. 107p. Tese (Doutorado em Ciência Odontológica) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

POSSEBOM, R. et al. O comportamento de crianças em tratamento odontológico: Intervenção Psicofarmacológica. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 29-35. 2004.

ROBLES, A.; GROSSEMAN, S.; BOSCO, V. Satisfação com o Atendimento Odontológico: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 43-49, jan./fev. 2008.

ROBLES, A.; GROSSEMAN, S.; BOSCO, V. Práticas e Significados de Saúde Bucal: estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 3271-3281, out. 2010.

SILVA, A. et al. Estudo de fatores emocionais e psicológicos que podem interferir no tratamento odontológico. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 53-249. 2009.

SOARES, F. et al. Factors Associated with Dental Anxiety in Brazilian Children of 5 to 8 years. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*, Paraíba, v. 14, n. 2, p. 97-105. 2014.

TAMBELLINI, M.; GORAYEB, R. Escalas de medo odontológico em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 26, p. 157-161. 2003.

TOMITA, L.; COSTA JUNIOR, A.; MORAES, A. Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. *Psico-USF*, Itatiba, v. 12, n. 2, p. 249-256, jul./dez. 2007.

TOMITA, L. *Análise dos Comportamentos de Mães e a Relação com o Comportamento dos Filhos durante o Tratamento Odontológico*. Piracicaba: UEC, 2004. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas – SP, Piracicaba, 2004.

VENHAM L.; BENGSTON D.; CIPES M. Children's response to sequential dental visits. *J Dent Res*, Washington, v. 56, n. 5, p. 9-454. 1977.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pela Faculdade Meridional (IMED) autorizo o pesquisador Paloma Frigo Busatto a coletar dados para a pesquisa intitulada Avaliação da ansiedade de mães e filhos manifestada frente ao tratamento odontológico na Clínica de Odontopediatria da Faculdade Meridional (IMED) e em uma Clínica particular, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional – CEP / IMED.

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Responsável

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr. (Sra.) \_\_\_\_\_,

Estamos desenvolvendo um estudo que visa verificar através de escalas a ansiedade de mães e seus filhos antes do atendimento odontológico e analisar se existe uma relação entre ambos, cujo título é Avaliação da ansiedade de mães e filhos manifestada frente ao tratamento odontológico na Clínica de Odontopediatria da Faculdade Meridional (IMED) e em uma Clínica particular. Você está sendo convidado a participar deste estudo.

Esclareço que durante o trabalho não haverá riscos ou desconfortos, nem tampouco custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo.

Eu, Prof. Dr. Lilian Rigo e a minha aluna orientada Paloma Frigo Busatto, estaremos sempre à disposição para qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados ao estudo, no momento em que desejar, através do telefone (54) 99270441 e endereço Av. Major João Schell, 1121, Passo Fundo – RS.

É importante que você saiba que a sua participação neste estudo é voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper a sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Pedimos a sua assinatura neste consentimento, para confirmar a sua compreensão em relação a este convite, e sua disposição a contribuir na realização deste trabalho, em concordância com a Resolução CNS nº 466/12 que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Desde já agradecemos a sua atenção.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura deste consentimento, declaro que compreendi o objetivo deste estudo e confirmo o meu interesse em participar desta pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante.

Nova Bassano, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

## APÊNDICE C

### TERMO DE ASSENTIMENTO PARA O MENOR

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada "Avaliação da ansiedade frente ao Tratamento Odontológico", que será realizada na Clínica Odontológica Infantil II da Escola de Odontologia da Faculdade Meridional (IMED) antes da sua consulta odontológica", sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof. Lilian Rigo e Paloma Frigo Busatto.

Nesta pesquisa nós estamos buscando verificar a sua ansiedade (medo, nervosismo) para o tratamento odontológico.

Na sua participação você escolherá uma imagem (desenho) mais parecida com o seu estado emocional atual. Depois disso, o pesquisador vai mostrar a você, o que significa a imagem que você escolheu, que pode ser, imagem neutra, imagem alegre, imagem de medo, imagem de aflição, imagem de tristeza, imagem de raiva ou imagem de pânico.

Em nenhum momento você será identificado e após, a pesquisa terminada, os resultados serão publicados e ainda assim, a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

A presente pesquisa não apresenta **riscos** direto aos pesquisados, pois, o estudo é somente observacional, não havendo nenhuma intervenção clínica. Porém, podem ocorrer constrangimento das mães ou das crianças nas respostas dos questionários. Dessa forma, a entrevistadora, se certificará de que o entrevistado está confortável em responder e participar efetivamente da pesquisa. Como **benefícios**, os resultados da presente pesquisa terão aplicabilidade para a comunidade acadêmica, no conhecimento sobre a ansiedade materna e de seus filhos em relação a possíveis variáveis. Todos os resultados serão apresentados para os entrevistados (endereços anotados pelo pesquisador), a fim de retornar as informações analisadas.

Mesmo seu responsável legal tendo consentido na sua participação na pesquisa, você não é obrigado a participar da mesma se não desejar. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Esclarecimento ficará com você, em concordância com a **Resolução CNS n° 466/12** que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Eu, Prof. Dra. Lilian Rigo e a minha aluna orientada Paloma Frigo Busatto, estaremos sempre à disposição para qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados ao estudo, no momento em que desejar, através do telefone (54) 9927-0441 e do endereço Av. Major Joao Schell, 1121 - Passo Fundo.

Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Meridional de Passo Fundo: Rua Senador Pinheiro, 304 – Bairro Cruzeiro – Passo Fundo, RS, CEP: 99070-220; fone: 54-3045-6100.

Passo Fundo, \_\_\_\_ de maio de 2015.

---

Assinatura do pesquisador responsável

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

---

Participante da pesquisa

## APÊNDICE D

### QUESTIONÁRIO

Nome:

Idade:

Telefone/ e-mail:

Nome da criança:

Idade:

Escolaridade:

Ensino Fundamental

Ensino Médio

Ensino Superior

Renda familiar (em reais):

Menos de 788

788-1.576

1.577-2.364

Mais de 2.364

Você já teve alguma experiência odontológica?

Não

Sim

Como a considera?

Boa

Ruim

Muito Ruim

Seu filho(a) já apresentou algum problema médico importante?

Não

Sim

Seu filho(a) já foi ao dentista?

Não

Sim

Ele(a) apresentou cárie?

Não

Sim

Ele(a) teve que extrair algum dente?

Não

Sim

Você considera seu filho(a) ansioso(a)?

Não

Sim

## APÊNDICE E

### ESCALA DE ANSIEDADE DE CORAH

**Se você tivesse que ir ao dentista amanhã, como se sentiria?**

1. Tudo bem, não me importaria.
2. Ficaria ligeiramente preocupado.
3. Sentiria um maior desconforto
4. Estaria com medo do que poderá acontecer.
5. Ficaria muito apreensivo, não iria nem dormir direito.

**Quando se encontra na sala de espera do ambulatório, esperando ser chamado pelo dentista, como se sente?**

1. Tranquilo, relaxado.
2. Um pouco desconfortável.
3. Tenso.
4. Ansioso ou com medo.
5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal.

**Quando você se encontra na cadeira do dentista aguardando que ele inicie os procedimentos de anestesia local, como se sente?**

1. Tranquilo, relaxado.
2. Um pouco desconfortável.
3. Tenso.
4. Ansioso ou com medo.
5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

**Você está na cadeira do dentista, já anestesiado. Enquanto aguarda o dentista pegar os instrumentos para iniciar o procedimento, como se sente?**

1. Tranquilo, relaxado.
2. Um pouco desconfortável.
3. Tenso.
4. Ansioso ou com medo.
5. Tão ansioso ou com medo que começo a suar e me sentir mal

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



## APÊNDICE F

### VENHAM PICTURES TEST (VPT)

#### 1- Para as meninas



#### 2- Para os meninos



Código	Reação emocional
0	<b>Neutro</b> - emoção de pouca ansiedade
1	<b>Alegre</b> - emoção ausente de ansiedade
2	<b>Medo</b> - emoção de ansiedade
3	<b>Aflito-choro</b> - emoção de ansiedade
4	<b>Triste</b> - emoção de ansiedade
5	<b>Raiva</b> - emoção de ansiedade
6	<b>Pânico</b> - emoção de ansiedade

## APÊNDICE G

### RELATÓRIO - PSICOPEDAGOGA

Esse relatório tem como objetivo relatar o que foi discutido em um encontro com a Psicopedagoga Clínica Cladismar Luiza Gasparetto, associada titular da ABPp portadora do número 261, em relação ao Trabalho de Conclusão de Curso.

A profissional orientou quanto à aproximação da mãe e criança para a pesquisa, tendo como indicações e direcionamentos:

- Aproximar-se da mãe e da criança após alguns minutos da chegada à Clínica. Explicar a mãe sobre a pesquisa e se ela concorda participar, informando-a que a conversa será de pouco tempo e que as respostas precisam ser centralizadas às perguntas com o intuito de gerar respostas sucintas.
- Após o consentimento da mãe, realizar a pesquisa direcionada para a criança, de modo extrovertido, mostrando a escala VPT em forma de brincadeira, com o intuito de deixar a criança a vontade para participar.
- Depois que a escala for apresentada, realizar a seguinte pergunta padronizada: “Todas essas crianças estão esperando para entrar na sala do dentista. Olhe para o rosto delas. Qual delas se parece mais com você?”.
- Se a criança apresentar sinais de não entendimento, realizar a pergunta de outra forma que também será padronizada sendo uma segunda opção: “Você está vendo o rosto dessas crianças? Talvez tenha alguma delas que se pareça com você nesse momento?”.
- No caso de a criança se recusar a participar ou alegar que não está parecida com nenhuma criança da escala, o pesquisador pode incentivar a brincadeira escolhendo um rosto e pedindo para a criança escolher a sua;
- Findada a atividade com a criança, dirigir-se a mãe para aplicar o questionário e a Escala de Corah.

## ANEXO A

FACULDADE MERIDIONAL -  
IMED/RS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.

**Pesquisador:** Lillian Rigo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 43153015.7.0000.5319

**Instituição Proponente:** Faculdade Meridional - IMED

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.096.053

**Data da Relatoria:** 03/05/2015

**Apresentação do Projeto:**

Segunda versão do projeto: AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a ansiedade das mães e seus filhos em relação ao atendimento odontológico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apresentados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pendências em primeira versão foram resolvidas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos apresentados e adequados.

**Recomendações:**

Todas as seguintes pendências que haviam sido apontadas foram plenamente atendidas:

1- Deve-se esclarecer, sem deixar dúvidas, que as crianças também constituirão a amostra da pesquisa. No resumo, descrito no projeto anexo, é informado que as mães, tão somente, farão parte da

Endereço: Senador Pinheiro 304

Bairro: centro

CEP: 99.070-220

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3045-6100

Fax: (54)3045-6107

E-mail: cep@imed.edu.br

FACULDADE MERIDIONAL -  
IMED/RS



Continuação do Parecer: 1.096.053

amostra;

2- Indispensável apresentar a faixa etária das crianças a serem amostradas;

3- Foi informado que a coleta de dados será realizada na sala de espera do consultório. Pergunta-se: Como garantir privacidade? Deve-se esclarecer isto, destacando como será resguardada a privacidade dos participantes;

4- Ajustar o TCLE. Observar o item "IV-Do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido", na resolução CNS 466/12;

5- Uma vez que crianças participarão do estudo deve-se-à elaborar Termo De Assentimento;

6- O cronograma deve estar em acordo com o projeto e com o disposto no sistema da plataforma brasil. Ora é informado que a coleta de dados inicia em maio, ora em abril;

7- Informar riscos e benefícios, em conformidade com a resolução CNS 466/12, tanto no sistema plataforma Brasil quanto no TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Caro pesquisador, o projeto foi considerado aprovado por este CEP. Solicitamos que após a finalização do mesmo, efetue a Inserção na Plataforma Brasil de uma síntese dos resultados. O CEP IMED fica à disposição para esclarecimentos.

Endereço: Senador Pinheiro 304  
 Bairro: centro CEP: 99.070-220  
 UF: RS Município: PASSO FUNDO  
 Telefone: (54)3045-6100 Fax: (54)3045-6107 E-mail: cep@imed.edu.br

FACULDADE MERIDIONAL -  
IMED/RS



Continuação do Parecer: 1.096.053

PASSO FUNDO, 08 de Junho de 2015

---

Assinado por:  
Vinicius Renato Thomé Ferreira  
(Coordenador)

Endereço: Senador Pinheiro 304  
Bairro: centro CEP: 99.070-220  
UF: RS Município: PASSO FUNDO  
Telefone: (54)3045-6100 Fax: (54)3045-6107 E-mail: cep@imed.edu.br