

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**DÉBORA DE SOUSA FIORANI**

**AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DOS PAIS NO  
COMPORTAMENTO DOS FILHOS NO  
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

BAURU  
2016

**DÉBORA DE SOUSA FIORANI**

**AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DOS PAIS NO  
COMPORTAMENTO DOS FILHOS NO  
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof<sup>a</sup>.Ms<sup>a</sup>. Joselene Martinelli Yamashita.

BAURU  
2016

F517a Fiorani, Débora de Sousa

Avaliação da influência dos pais no comportamento dos filhos no atendimento odontológico / Débora de Sousa Fiorani. -- 2016.  
38f. : il.

Orientadora: Profa. M.<sup>a</sup> Joselene Martinelli Yamashita.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

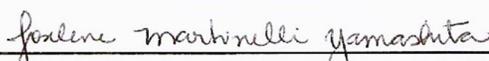
1. Odontopediatria. 2. Ansiedade. 3. Medo. 4. Criança. I. Yamashita, Joselene Martilnelli. II. Título.



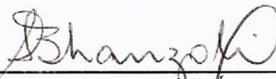
## ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Débora de Sousa Fiorani.

Ao dia cinco de dezembro de dois mil e dezesseis, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Débora de Sousa Fiorani intitulado: "**Avaliação da influência dos pais no comportamento dos filhos no atendimento odontológico**". Compuseram a banca examinadora os professores Msa. Joselene Martinelli Yamashita, Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin e Dra. Luciana Monti Lima Rivera. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, APROVADA, com a nota 10 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pelo Orientador e pelos demais membros da banca.



Msa. Joselene Martinelli Yamashita (Orientadora)



Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin (Avaliador 1)



Dra. Luciana Monti Lima Rivera (Avaliador 2)

Dedico primeiramente a Deus, o todo poderoso e senhor da minha vida, por estar sempre comigo, me abençoando. Dedico a minha família, que foi meu porto seguro perante as dificuldades enfrentadas durante este percurso.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, que me iluminou, dando sabedoria, saúde e força para enfrentar os obstáculos.

Agradeço ao meu pai, Osnir Fiorani, por ter abdicado de muitas coisas para realizar o meu sonho, sempre me incentivando, minha mãe, Neusa, por sempre me encorajar e me apoiar, para que continuasse na luta e meu irmão, Bruno, que sempre acreditou em mim.

Agradeço também os meus amigos e colegas da universidade que sempre torceram por mim no decorrer do curso.

Agradeço a minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Ms<sup>a</sup>. Joselene Martinelle Yamashita por gentilmente ter me ajudado e me guiado no decorrer deste trabalho, me dando todo suporte necessário.

A coordenação e professores deste curso que contribuíram para o nosso crescimento, desenvolvimento e formação.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## RESUMO

No atendimento em odontopediatria é comum a falta de cooperação da criança, normalmente atribuído a fatores internos do indivíduo, como medo, ansiedade, experiência de dor, o desconhecido, entre outras. Esse comportamento negativo gera inúmeras reações indesejáveis, sendo necessário que o odontopediatra saiba aplicar métodos de controle de comportamento, com o objetivo de criar uma relação paciente-dentista agradável. Estudos indicam que os pais possuem uma grande influência no desenvolvimento psicossocial da criança, podendo ser prejudicial ao seu comportamento. A autoridade emocional dos pais tende a gerar diferentes tipos de comportamentos através da transmissão de hábitos, valores, conceitos e preconceitos. Dentro do círculo familiar, a mãe representa um elo primordial sobre a personalidade da criança que se inicia durante a gestação. Considerando esses dados, o objetivo do presente estudo foi avaliar a influência dos pais no comportamento dos filhos no atendimento odontológico e avaliar o comportamento da criança durante o atendimento odontológico. O presente estudo é um Estudo Transversal Qualitativo com amostra de 20 pais ou responsáveis de crianças que serão atendidas no Estágio supervisionado de Clínica Integrada Infantil (G1) e 20 alunos da graduação, os quais realizaram o atendimento das respectivas crianças (G2), sendo realizado em duas etapas: a) aplicação do questionário dos pais; b) aplicação do questionário dos alunos de graduação. Os resultados mostraram que a ansiedade da mãe parece afetar o comportamento dos filhos durante o tratamento odontológico, sendo que a maioria das crianças teve um comportamento considerado positivo pelos alunos responsáveis pelo atendimento. As crianças que receberam anestesia tiveram alteração no comportamento na cadeira odontológica, mas não prejudicou o atendimento. Conclui-se que há necessidade de mais estudos relacionados à influência dos pais no comportamento perante o tratamento odontológico, assim como programas e projetos para desmistificar o atendimento odontológico para as crianças, para que as mesmas não tenham a sensação de medo ao sentar na cadeira odontológica.

**Palavras-chave:** Odontopediatria. Criança. Medo. Ansiedade

## **ABSTRACT**

In attending in pediatric dentistry it is common the lack of cooperation from the children, mostly attributed to interior factors from the singleton, as fear, anxiety, experience in previous pain, the unknown, among others. This negative behavior creates several undesirable reactions; which makes necessary the knowledge of how to apply control methods, from the pediatric dentist, creating then an agreeable relationship between the patient and the doctor. Studies indicate that the parents have a huge influence on the psychosocial development from the children, which can cause an adverse effect in the children's behavior. The emotional authority from the parents tends to create different kinds of behaviors through the habits, values, concepts and prejudice transfers. Inside the family circle, the mother represents a primary link on the children's personality, which is initiated during the pregnancy. Considering these data, the aim of this study was to measure the parent's influence on the children's behavior and evaluate their behavior, during the dental attending. This study is a qualitative cross-sectional study with a sample of 20 parents or children's responsible, which will be attended in the Infant Integrated Clinic (G1) through the supervised practice, and 20 undergraduates, who will attend the related children (G2) and it will be done in two steps: a) application of the parent's survey; b) application of the undergraduates survey. The results show that the mother's anxiety does seem to affect the children's behavior during the dental treatment, given that the most children had a good behavior, considered by the students responsible for the attending. The children who received anesthesia had an alteration in the behavior on the dental chair, but it did not affect the attending. It concludes that there is need of more studies related to the parent's influence on the behavior in front of a dental treatment, as well as programs and projects to demystify the dental attending to the children, so they don't have a fearful sensation when they sit on the dental chair.

**Keywords:** Pediatric Dentistry. Children. Fear. Anxiety

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição da condição socioeconômica da família das crianças atendidas. ....	23
Tabela 2 - Distribuição da amostra em relação ao grau de ansiedade.....	24
Tabela 3- Distribuição das crianças da amostra em relação à presença de dor nas últimas quatro semanas e do medo de ir ao dentista.....	24
Tabela 4- Distribuição da amostra em relação ao medo da criança.....	24
Tabela 5- Dados relacionados às respostas dos alunos que atenderam as crianças.....	25

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO/ REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
1.1	CONTROLE DO COMPORTAMENTO .....	13
1.2	INFLUÊNCIA DOS PAIS .....	14
1.3	ANSIEDADE .....	15
1.4	MEDO .....	16
1.5	BIRRA .....	18
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
3.1	ASPECTOS ÉTICOS .....	21
3.2	COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA .....	21
<b>3.2.1</b>	<b>Critérios Da Inclusão .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Critérios De Exclusão Grupo 1 .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Critérios De Exclusão Grupo 2 .....</b>	<b>21</b>
3.3	DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	21
3.4	QUESTIONÁRIOS .....	22
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
	<b>REFÊRENCIAS .....</b>	<b>29</b>
	<b>ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>31</b>
	<b>ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PAIS .....</b>	<b>33</b>
	<b>ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ALUNOS .....</b>	<b>35</b>
	<b>ANEXO 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....</b>	<b>36</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O controle do comportamento infantil é um componente integral na prática clínica, de forma a possibilitar exames e tratamentos, com o objetivo curativo, preventivo e de promoção a saúde bucal. (ALBUQUERQUE, 2010). As técnicas de manejo do paciente visam a importância da cooperação durante o tratamento, estabelecendo uma relação de confiança e comunicação entre o dentista e paciente. Algumas técnicas de manejo são aprazíveis, outras podem parecer ser muito severas, principalmente por pessoas desconhecedoras de tais técnicas.

Na odontopediatria é comum a falta de colaboração da criança no tratamento odontológico, geralmente atribuídos a fatores internos do indivíduo, como medo, ansiedade, timidez diante de estranhos, trauma e condições fisiológicas. Sendo assim, é necessário uma abordagem diferente para o correto manejo da criança (BRANDENBURG & CASANOVA, 2013)

O comportamento da criança no consultório odontológico é um fenômeno multifatorial e está associado a diversos fatores etiológicos, dentre eles experiências odontológicas traumáticas, expectativa de dor, o desconhecido e o aspecto psicológico (MEIRA FILHO, 2009). Na criança, devido à idade, o medo e ansiedade se manifestam diferentemente do adulto, apresentando reações autossômicas, taquicardia/palpitações, sudorese, tremores, tontura, sintomas gastrintestinais, dor de cabeça, urgência urinária e irritabilidade (COLARES, 2004), como forma de repulsa ao tratamento e conseqüentemente essas situações alteram o estado de tranquilidade e equilíbrio emocional da criança. (MEIRA FILHO, 2009).

Estudos indicam que os pais possuem grande influência no desenvolvimento psicossocial da criança, podendo ser prejudicial ao seu comportamento. As variáveis pertinentes avaliadas nos pais através de estudos são a ansiedade, o medo e o estresse, por terem passado por alguma experiência negativa e também a percepção dos pais em relação ao medo da criança. A demonstração dessas variáveis pode ser transmitida à criança, sendo indicado como preditores no comportamento negativo manifestado durante o atendimento odontológico e influenciando na personalidade da criança (MEIRA FILHO, 2009).

Com o objetivo de diminuir a ansiedade materna ou do responsável, é necessário que o odontopediatra compreenda o papel dos pais e utilize estratégias

que visem reeducar o comportamento dos mesmos (BRANDENBURG & CASANOVA, 2013). Em casos mais extremos de ansiedade materna e infantil, técnicas de manejo comportamental devem ser aplicadas com o objetivo de estabelecer um alto nível de cooperação antes de iniciar o atendimento. (CADEMARTORI, 2014)

O medo é uma alteração das emoções e dos sentimentos diante de algum perigo real ou imaginário, caracterizado por um conhecimento intelectual do mesmo e de controle cortical, com sensação psicológica somente, sendo considerado como uma emoção fundamental para a sobrevivência, pois é uma reação do organismo que busca manter nossa autopreservação através do fator biológico da defesa e proteção (CORRÊA, 2002).

A crise de birra é rotineiramente observada na clínica odontológica, sendo ela isolada ou integrante de outros quadros. A princípio, a criança que apresenta esse comportamento é considerada manhosa pelos pais e é vista como um comportamento passageiro, que não relatam tal fato nem mesmo ao pediatra. Por volta dos 18 meses é que geralmente surge uma birra normal e fisiológica, que é manifestada pela tendência de se tornar mais independente (TOLEDO, 2012).

Através dos cuidados recebidos durante o processo normal da educação a criança começa a ver os pais como fonte de amor e carinho. Com as limitações, com o objetivo de proteção, surge uma nova aparência do adulto, a de castigador. A criança, como forma de conseguir seu objetivo, fica num impasse que gera estresse, o qual se manifesta sob a forma muscular, originando a crise. A permanência ou não desse comportamento depende da atitude dos pais, se eles se renderem á vontade do filho, ele aprenderá o valor da crise e poderá usá-la em todas às vezes onde suas necessidades não forem atendidas (TOLEDO, 2012).

Alguns estudos mostram que o odontopediatra tem preferido que a mãe não permaneça na sala clínica durante a execução do tratamento, pois pode intimidar o dentista e influenciar negativamente o comportamento de seu filho. Porém, estudos afirmam que é oportuno para o odontopediatra dar a oportunidade da mãe permanecer na sala clínica, a fim de estabelecer uma ligação triangular profissional-

mãe, garantindo, assim, resultados favoráveis para a saúde da criança (OLIVEIRA, 2010).

### 1.1 CONTROLE DO COMPORTAMENTO

O controle do comportamento infantil é um componente integral na prática clínica, de forma a possibilitar exames, tratamentos, com o objetivo curativo, preventivo e de promoção a saúde bucal. (ALBUQUERQUE, 2010). As técnicas de manejo do paciente visam a importância da cooperação durante o tratamento, estabelecendo uma relação de confiança e comunicação entre o dentista e paciente. Algumas técnicas de manejo são aprazíveis, outras podem parecer ser muito severas, principalmente por pessoas desconhecedoras.

Na odontopediatria é comum a falta de colaboração da criança no tratamento odontológico, geralmente atribuídos a fatores internos do indivíduo, como medo, ansiedade, timidez diante de estranhos, trauma e condições fisiológicas, sendo assim, necessária uma abordagem diferente para o correto manejo da criança (BRANDENBURG & CASANOVA, 2013)

O comportamento da criança no consultório odontológico é um fenômeno multifatorial e está associado a diversos fatores etiológicos, dentre eles experiências odontológicas traumáticas, expectativa de dor, o desconhecido e o aspecto psicológico (MEIRA FILHO, 2009). Na criança, devido à idade, o medo e ansiedade se manifestam diferentemente do adulto, apresentando reações autossômicas, taquicardia/palpitações, sudorese, tremores, tontura, sintomas gastrintestinais, dor de cabeça, urgência urinária e irritabilidade (COLARES, 2004), como forma de repulsa ao tratamento e conseqüentemente essas situações alteram o estado de tranquilidade e equilíbrio emocional da criança. (MEIRA FILHO, 2009).

Na odontopediatria são empregados métodos para avaliar o comportamento infantil. Um dos melhores sistemas foi criado por Frankl, Shierre e Fogels, em 1962. Este tem sido referido como Escala de Classificação de comportamento de Frankl. A escala divide o comportamento observado em clínica em quatro categorias, definitivamente positivo, positivo, definitivamente negativo e negativo. Seu

instrumento de pesquisa possui três características, é funcional, quantificável e seguro (GUEDES PINTO, 2006).

## 1.2 INFLUÊNCIA DOS PAIS

A autoridade emocional dos pais tende a gerar diferentes tipos de comportamentos através da transmissão de hábitos, valores, conceitos e preconceitos. Dentro do círculo familiar a mãe representa um elo primordial sobre a personalidade da criança que se inicia durante a gestação (OLIVEIRA, 2010).

Tem se observado na prática clínica e também através de pesquisas publicadas que, normalmente, em crianças com menos idade, além da apreensão normal que pode cercar o atendimento odontológico, é frequente haver influência da tensão da mãe afetando o comportamento da criança no tratamento, ocasionando um problema maior. Se além da ansiedade materna algum membro da família for coadjuvante neste comportamento, maior será a ansiedade da criança, porque estes, em alguns casos, possuem uma convivência muito íntima, sendo assim necessário estender a avaliação ao meio familiar. (GUEDES PINTO, 2006).

As variáveis pertinentes avaliadas nos pais através de estudos são a ansiedade, o medo e o estresse, por terem passado por alguma experiência negativa, e também a percepção dos pais em relação ao medo da criança. (MEIRA FILHO, 2009). A demonstração dessas variáveis provoca grande ansiedade na criança, ainda que esta nunca tenha passado por experiências desagradáveis ou traumáticas (GUEDES PINTO, 2006), sendo essas variáveis indicadas como preditores no comportamento negativo manifestado durante o atendimento odontológico e influenciando na personalidade da criança. (MEIRA FILHO, 2009).

Com o objetivo de diminuir a ansiedade materna ou do responsável é de grande importância uma anamnese bem feita para saber interpretar tais situações (GUEDES PINTO, 2006). Também é imprescindível que o odontopediatra compreenda o papel dos pais e utilize estratégias que visem reeducar o comportamento dos mesmos (BRANDENBURG & CASANOVA, 2013). Em casos mais extremos de ansiedade materna e infantil, técnicas de manejo comportamental

devem ser aplicadas com o objetivo de estabelecer um alto nível de cooperação antes de iniciar o atendimento. (CADEMARTORI, 2014).

Outros aspectos que influenciam o comportamento infantil no consultório são os desajustes familiares crônicos e contínuos. Assim, crianças provenientes de famílias nos quais ocorrem constantes brigas entre os pais, pais separados, pais ausentes, geralmente externa insegurança, ansiedade, em consequência da falta de estrutura familiar. (GUEDES PINTO, 2006).

Fatores socioeconômicos, étnicos e culturais também são influentes ainda que esta jamais tenha ido ao dentista. Dessa forma, esses fatores devem ser analisados em conjunto. (GUEDES PINTO, 2006).

Dessa forma, conselhos aos pais e aos acompanhantes devem ser dados antes da primeira consulta, de modo a preparar a criança com a finalidade de diminuir a expectativa em torno de ir ao dentista. (GUEDES PINTO, 2006)

Segundo estudos, por volta dos seis ou sete anos há uma diminuição da ansiedade frente ao atendimento odontológico, havendo um maior número de crianças que enfrentam sem hesitar o tratamento. Os autores associam a diminuição da ansiedade à fase de desenvolvimento psicológico em que se encontram essas crianças, ou seja, já apresentam uma maior independência dos pais (MEIRA FILHO, 2009).

O desenvolvimento do medo e da ansiedade na infância define o quão crítico será a formação das futuras expectativas e reações frente ao atendimento odontológico, sendo uma causa preocupante do absenteísmo odontológico na adolescência e na fase adulta (MEIRA FILHO, 2009).

### 1.3 ANSIEDADE

Autores relatam que todos os seres humanos sofrem, desde o nascimento, com certo grau de ansiedade, sendo apontado como “normal” e “inevitável”.

A ansiedade é definida como uma resposta á situações nas quais a fonte de ameaça ao individuo não está bem nítida. (KLATCHOIAN,2002). Portando, é considerado um estado emocional que desempenha um papel central na formação de sintomas físicos e psicológicos, desprovido de conteúdo intelectual e, pelo tom emocional específico (tálamo-hipotálamo) (CORRÊA, 2002). Manifesta-se por um

estado de apreensão, desinquietação e é em geral, seguido de uma expectativa de que algo ruim possa acontecer, sensação de ameaça a segurança, acompanhado por sentimentos de preocupação, medo e estresse. (SCARPATO, 2010).

A ansiedade infantil que atinge a criança nos primeiros anos de vida serve para prepará-las a tolerar a ansiedade comum nos anos subsequentes. Assim, ansiedade como doença, é uma questão quantitativa, e não de qualidade. (GUEDES PINTO, 2006).

Na clínica odontopediátrica o paciente que apresenta um grau de ansiedade normal, o profissional conseguirá contornar a situação por meio de palavras tranquilizadoras, aproximação física, carinho, apoiar, de modo a conquistar a confiança da criança (GUEDES PINTO, 2006).

O Transtorno de ansiedade é precedido pelo medo, a sua correlação é a resposta a alguma ameaça que se aprendeu. Contudo, as manifestações da ansiedade e do medo são diferentes, o medo está ligado a descarga de adrenalina, a ansiedade não está (CORRÊA, 2002).

#### 1.4 MEDO

O medo é parte do desenvolvimento infantil, são alteração das emoções e dos sentimentos diante de algum perigo real ou imaginário, caracterizado por um conhecimento intelectual do mesmo e de controle cortical, com sensação psicológica somente, sendo considerado como uma emoção fundamental para a sobrevivência, pois é uma reação do organismo que busca manter nossa autopreservação através do fator biológico da defesa e proteção, portanto, um medo natural e necessário é chamado medo biológico (CORRÊA, 2002).

O medo é um estágio intelectual da própria ansiedade, quando há perda da capacidade intelectual do medo, manifesta-se a ansiedade primitiva (GUEDES PINTO, 2006).

Nas crianças de pouca idade é de grande dificuldade diferenciar o medo da ansiedade (KLATCHOIAN, 2002).

As experiências com medos ajudam a criança a desenvolver habilidade de enfrentamento. Muitos medos na idade infantil são considerados normais no início, e

podem persistir por longos períodos acarretando em grandes problemas para a criança e para sua família (KLATCHOIAN,2002).

O desenvolvimento patológico do medo poderá estar associado a perturbações de conduta, que representam desde a manifestação de vergonha até crises de ansiedade (KLATCHOIAN,2002).

Assim é comum acontecer em relação ao medo no atendimento odontológico. Esse medo pode ter diferentes etiologias, sendo as mais frequentes as experiências já vividas pela criança ou as transmitidas à criança por pessoas do meio familiar de forma direta ou indiretamente por meios de comunicação (SING, 2000).

Estudos demonstram que o ambiente familiar é o responsável causador da maioria dos temores e dos problemas do medo. A super proteção, a ansiedade, a rejeição, a apreensão exagerada dos pais são determinantes para desencadear o medo. (GUEDES PINTO, 2006).

Em odontologia o medo é classificado em: medo objetivo e medo subjetivo, para melhor compreensão do odontopediatra (GUEDES PINTO, 2006).

O medo objetivo é uma experiência profissional anterior desagradável, seguido da elaboração da própria criança, o que ela prevê que possa acontecer, isto associado à interferência da ansiedade familiar (GUEDES PINTO, 2006).

Esse tipo de medo é subdividido em objetivo direto, quando a criança passou por experiências traumáticas ou desagradáveis através do tratamento odontopediátrico. O medo indireto é aquele proveniente de experiências que aconteceram em ambientes semelhantes ao consultório odontológico, por exemplo, médico, farmácia, entre outros (GUEDES PINTO, 2006).

O medo subjetivo ocorre basicamente por informações de adultos ou crianças maiores. Nesse caso a criança escuta de seus pais, parentes ou amigos experiências odontológicas desagradáveis e passam a fantasiar e temer o tratamento odontológico (GUEDES PINTO, 2006).

Além da verbalização do problema do adulto, a ansiedade e temor podem ser transmitidos às crianças, como por exemplo, expressões faciais (GUEDES PINTO, 2006)

De acordo com uma pesquisa realizada em 364 crianças na idade escolar (sete e treze anos), mostrou que indivíduos do sexo feminino apresentaram escores

mais altos de medo do que indivíduos do sexo masculino. Isso demonstra que as meninas podem ter maior capacidade para expressar suas emoções. No que se refere à idade, crianças com idade de 7 a 9 anos tiveram um valor médio de 26,3 em relação ao medo, e as crianças de 11 a 13 anos tiveram um valor médio de 33,3, o que indica que as crianças mais velhas são, em média, um pouco mais receosas do que as crianças mais novas (KLATCHOIAN,2002).

### 1.5 BIRRA

A crise de birra, isolada ou integrante de outros quadros, é rotineiramente observada na clínica odontológica. Mesmo que a crise de birra não seja considerada um comportamento grave, na criança pequena tem importância por apresentar um teste severo para o posicionamento dos pais (GUEDES PINTO, 2006). A princípio, a criança que apresenta esse comportamento é considerada manhosa pelos pais e é vista como um comportamento passageiro, que não relatam nem mesmo ao pediatra. Por volta dos 18 meses é que geralmente surge uma birra normal e fisiológica, onde é manifestada pela tendência de se tornar mais independente (TOLEDO, 2012).

Através dos cuidados recebidos durante o processo normal da educação, a criança começa a ver os pais como fonte de amor e carinho. Com as limitações, com o objetivo de proteção, surge uma nova aparência do adulto, a de castigador. (TOLEDO, 2012). A criança de forma a conseguir seu objetivo, fica num impasse, que gera estresse, a qual se manifesta sob uma resposta muscular em massa, originando a crise, em que há excitação motora global. Ela grita, bate as mãos, pés, dá socos e pontapés, morde (GUEDES PINTO, 2006). A permanência ou não desse comportamento depende da atitude dos pais, a se eles renderem a vontade do filho, ele aprenderá o valor da crise e poderá usá-la em todas às vezes onde suas necessidades não forem atendidas (TOLEDO, 2012).

A crise de birra se inicia com os pais e se estende para os demais adultos. Inicialmente a criança utiliza a birra para “vencer” o adulto, e com consequência isso trará a incapacidade de tolerar frustração e, por outro lado, a criança terá dificuldades para lutar pelo que deseja por mérito próprio. (GUEDES PINTO, 2006)

Atualmente o odontopediatra tem preferido que a mãe não permaneça na sala clínica durante a execução do tratamento, pois pode intimidar o dentista e influenciar negativamente o comportamento de seu filho. Porém, estudos afirmam que é oportuno para o odontopediatra dar a oportunidade de a mãe permanecer na sala clínica, a fim de estabelecer uma ligação triangular profissional-mãe-, garantindo assim, resultados favoráveis para a saúde da criança (OLIVEIRA, 2010).

Segundo Faraco (1994), é necessário lembrar que para crianças até aproximadamente sete anos esta relação é imensamente mediada pelos pais, fazendo com que a relação dentista/criança assuma formato triangular, principalmente quando o paciente é incapaz de verbalização e mantém dependência estreita com a mãe. Por esse motivo, para entender o comportamento da criança diante do atendimento odontológico, há a real necessidade de conhecer como se desenvolve a ligação afetiva da criança com seus pais. Uma vez que a criança esteja no consultório para tratamento, deve-se avaliar o estado emocional do acompanhante por meio de uma adequada anamnese para saber a melhor forma de preparo comportamental, para saber qual é o melhor caminho para obter um bom relacionamento criança/odontopediatra. Assim, o odontopediatra terá subsídios suficientes para orientar os pais, através de conselhos e a forma como devem se dirigir as crianças, procurando prepará-las para o atendimento odontológico (MOREIRA FILHO, 2009).

Considerando a importância da ansiedade infantil na repercussão do tratamento odontológico e a influência dos pais no comportamento da criança, o objetivo do presente estudo foi avaliar a influência dos pais no comportamento dos filhos no atendimento odontológico.

## **2. OBJETIVOS**

Os objetivos do presente estudo foram:

- Avaliar a influência dos pais/responsáveis no comportamento dos filhos no atendimento odontológico por meio de questionário aplicado aos pais/responsáveis da criança;
- Avaliar o comportamento da criança durante o atendimento odontológico por meio de questionário aplicado aos alunos que realizaram o atendimento.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 ASPECTOS ÉTICOS**

O presente estudo foi encaminhado para Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sagrado Coração, respeitando a Resolução 466/2012 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, parecer nº 1.790.373. Os voluntários que aceitaram participar da pesquisa receberam explicação minuciosa dos objetivos a partir da leitura da Carta de Esclarecimento e em seguida assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este termo incluiu a descrição de como seria realizado o presente estudo.

#### **3.2 COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA**

O presente estudo é um estudo transversal qualitativo com uma amostra de 20 pais ou responsáveis de crianças que foram atendidas no Estágio Supervisionado de Clínica Integrada Infantil (G1) e 20 alunos da graduação, os quais realizaram o atendimento das respectivas crianças (G2)

##### **3.2.1 Critérios de Inclusão**

O critério de inclusão para o estudo foi: a criança atendida ter entre 6 e 12 anos de idade.

##### **3.2.2 Critérios de Exclusão Grupo 1**

O critério de exclusão para Grupo 1 foi: os pais ou responsáveis não serem alfabetizados.

##### **3.2.3 Critérios de Exclusão Grupo 2**

O critério de exclusão para o Grupo 2 foi: os alunos não preencherem corretamente o questionário.

#### **3.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

O presente estudo foi realizado em duas etapas: a) aplicação do questionário aos pais; b) aplicação do questionário aos alunos de graduação.

Questionário para avaliação da influência dos pais no comportamento dos filhos (ANEXO 1).

Questionário para avaliação do comportamento da criança durante o atendimento odontológico (ANEXO 2).

### 3.4 QUESTIONÁRIOS

O questionário aplicado aos pais teve como objetivo avaliar a sua própria ansiedade e o medo da criança perante diferentes situações e atendimento odontológico. Cada item desse questionário relacionado à ansiedade recebeu uma pontuação que variava de 1 a 5, obtendo uma pontuação total que varia de 4 a 20, quantificando-se de forma diretamente proporcional a ansiedade. O escore até 11 representa baixa ansiedade leve, de 12 a 14 representa ansiedade moderada e igual ou maior a 15 representa alta ansiedade (CORAH; GALE; ILLIG, 1978). Cada item desse questionário relacionado ao medo recebeu uma pontuação que variava de 1 a 5, obtendo uma pontuação total que varia de 4 a 20, quantificando-se de forma diretamente proporcional ao medo. O escore até 11 representa medo leve, de 12 a 14 representa medo moderado e igual ou maior a 15 representa medo severo (OLIVEIRA; COLARES, 2009).

O questionário aplicado aos alunos teve como objetivo avaliar o comportamento da criança durante o período de atendimento odontológico. As categorias de comportamento foram divididas da seguinte forma: Tipo 1: Definitivamente negativo. Rejeição do tratamento, chorando vigorosamente, receoso ou alguma outra evidência de negativismo extremo, Tipo 2 : Negativo. Relutância em aceitar o tratamento, sem cooperação alguma, evidência de atitude negativa, mas não pronunciada, isto é emburrado, retraído, Tipo 3 : Positivo. Aceitação do tratamento, às vezes, admoestações, boa vontade de obedecer ao dentista, às vezes com reservas, mas o paciente segue as instruções do dentista, cooperativamente e Tipo 4: Definitivamente positivo: Boa comunicação com o dentista, interessado nos procedimentos odontológicos, rindo e apreciando a situação (GUEDES PINTO,2006).

#### 4. RESULTADOS

Participaram do estudo 20 pais ou responsáveis pelas crianças atendidas durante o Estágio Supervisionado de Odontologia na Clínica Integrada Infantil. A média das crianças atendidas foi de oito anos. Os dados socioeconômicos das famílias dessas crianças estão descritas abaixo (TABELA 1).

Tabela 1 – Distribuição da condição socioeconômica da família das crianças atendidas.

<b>Renda familiar mensal</b>	N	%
1 Salário Mínimo	6	30
1 a 2 Salários Mínimos	4	20
2 a 3 Salários Mínimos	6	30
3 a 4 Salários Mínimos	4	20
<b>Pessoas que dependem da renda familiar</b>		
2 Pessoas	2	10
3 Pessoas	8	40
4 Pessoas	5	25
5 Pessoas	3	15
Mais que 5 Pessoas	2	10
<b>Situação da casa</b>		
Própria	9	45
Financiada	4	20
Alugada	5	25
Cedida	2	10
<b>Possui computador em casa?</b>		
Sim	12	60
Não	8	40

Fonte: Elaborado pela autora.

A tabela 2 apresenta os resultados relacionados ao grau de ansiedade dos pais/responsáveis das crianças e pode-se observar que a maioria apresenta baixa ansiedade (85%).

Tabela 2- Distribuição da amostra em relação ao grau de ansiedade.

<b>Grau de Ansiedade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ansiedade Baixa	17	85
Ansiedade Moderada	1	5
Ansiedade Alta	2	10

Fonte: Elaborado pela autora.

A presença de dor de dente nas últimas quatro semanas e criança que sente medo de ir ao dentista, de acordo com o relato dos pais/responsáveis, estão descritos na tabela 3.

Tabela 3- Distribuição das crianças da amostra em relação à presença de dor nas últimas 4 semanas e do medo de ir ao dentista.

<b>Presença de dor de dente nas últimas 4 semanas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	6	30
Não	14	70

<b>Criança sente medo de ir ao dentista de acordo com os pais/responsáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	6	30
Não	14	70

Fonte: Elaborada pela autora.

A tabela 4 apresenta a distribuição da amostra em relação ao medo da criança, em que se pode observar que as maiorias das crianças apresentaram medo leve.

Tabela 4- Distribuição da amostra em relação ao medo da criança.

<b>Medo da dor criança</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Medo Leve	13	65
Medo Moderado	3	15
Medo Severo	4	20

Fonte: Elaborada pela autora

A tabela 5 apresenta os dados relacionados às respostas dos alunos que atenderam as crianças. A maioria relatou que as crianças tiveram um comportamento positivo. Além disso, a maioria relatou que não utilizou anestesia local no atendimento realizado no dia da pesquisa.

Tabela 5- Dados relacionados às respostas dos alunos que atenderam as crianças

<b>Comportamento da criança</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Definitivamente Positivo	7	35
Positivo	9	45
Negativo	4	20
Definitivamente Negativo	0	0

<b>Mudança no Comportamento da criança após anestesia</b>		
Sim	3	15
Não	0	0
Não utilizou	17	85

<b>Se sim, o que aconteceu?</b>		
Ficou ansioso	3	15
Não utilizou	17	85

<b>Utilizou anestésico tópico anteriormente?</b>		
Sim	3	15
Não	0	0
Não aplicou anestesia	17	85

<b>Procedimentos realizados</b>		
Exame clínico	7	35
Restauração	6	30
Selante não invasivo	5	25
Profilaxia	2	10

Fonte: Elaborado pela autora.

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo verificou a prevalência da ansiedade dos pais/responsáveis das crianças, uma vez que pode influenciar no comportamento dos filhos. Outro fator presente no cotidiano da criança é o medo, que pode influenciar negativamente seu comportamento.

A ansiedade e o medo influenciam diretamente no comportamento infantil na cadeira odontológica durante o tratamento, dificultando o trabalho do cirurgião dentista (GUEDES PINTO, 1997). Por essa razão, alguns estudos foram realizados e constatou-se que dentre as soluções para esse problema, destaca-se a conquista e a confiança das próprias crianças e das mães ou responsáveis por essa criança (HEATON et al, 2005).

No presente estudo a maioria dos pais apresentaram um grau de ansiedade baixo, fato que vai ao encontro à pesquisa realizada por OLIVEIRA et al., 2012. Entretanto, sabe-se que os pais influenciam significativamente no comportamento dos filhos. As mães muito ansiosas e tensas perante ao atendimento odontológico, na maioria das vezes, provocam grande ansiedade em seus filhos, ainda que estes nunca tenham passado por experiências desagradáveis ou traumáticas durante o tratamento odontológico (GUEDES PINTO, 1997).

O medo em crianças com idade entre 7 a 9 anos parece ser maior quando comparado às crianças de 10 a 12 anos (LIMA, 2014). Considera-se como base dos medos mais comuns nessa faixa etária o fato de enfrentar novas situações, medo de rejeição e de críticas, que muitas vezes não estão associados ao comportamento não colaborador em situação clínica (KATCHOIAN, 2002).

Alguns estudos têm mostrado que crianças com a condição bucal comprometida apresentam um nível socioeconômico mais baixo e ansiedade e medo maior durante o tratamento odontológico (GUSTAFSSON et al., 2007). No presente estudo, a maioria das crianças apresentaram uma condição econômica baixa, o que vai de encontro ao estudo longitudinal realizado na Nova Zelândia, em que foi encontrada uma relação entre o nível socioeconômico, saúde bucal e ansiedade odontológica (CROCOMBE et al, 2011). Outro estudo realizado em crianças menores de cinco anos de idade obteve resultados semelhantes,

mostrando que as mais ansiosas eram de família com condição socioeconômica mais baixa (OLIVEIRA; COLARES, 2009).

No presente estudo foi relatado, pelos alunos que atenderam as crianças que a maioria tinha um comportamento positivo, entretanto, as poucas crianças que passaram por procedimentos que necessitava de anestesia, os alunos observaram alteração no comportamento da criança. Todavia,

Além do comportamento da criança, o odontopediatra precisa ter o manejo para conversar com a mãe ou responsável da criança em relação a sua presença na sala de atendimento. A maioria dos especialistas prefere que a mãe não esteja no momento do atendimento, em razão da diminuição do ritmo de trabalho devido à atenção que se deve dispensar a ela e da menor colaboração da criança na presença da mãe, mas essa escolha vai depender da idade e do comportamento da criança (GUEDES PINTO, 1997).

A ansiedade e o medo relacionado ao tratamento odontológico devem ser considerados, pois os pensamentos e sentimentos da criança perante essa experiência pode ser decisiva na formação de suas futuras expectativas e reações (COLARES et al., 2004). Apesar do presente estudo não ter uma relação significativa entre o grau de ansiedade dos pais/responsáveis e o comportamento das crianças perante o atendimento odontológico, deve-se ressaltar a importância de implementar programas educativos e preventivos em saúde bucal, com o objetivo de desmistificar que o atendimento odontológico causará dor e posteriormente o medo de ir ao dentista (NAVARRO; MODENA; BRESCIANI, 2012).

Além disso, a intervenção do especialista deve ser feita o mais precocemente possível, pois o comportamento negativo pode persistir até a vida adulta, prejudicando as emoções e tudo mais que a afeta. Por essas e outras razões, ressalta-se a necessidade de mais pesquisas em Odontopediatria para conhecer melhor os fatores e as situações e tentar minimizar essa situação.

## **6. CONCLUSÃO**

A ansiedade dos pais, no presente estudo, parece interferir no comportamento dos filhos durante o atendimento odontológico, entretanto, o comportamento da criança durante o atendimento odontológico foi alterado, principalmente quando houve a necessidade de aplicar a anestesia local. A ansiedade e o medo da criança podem prejudicar o atendimento odontológico, pois o cirurgião dentista deve fazer uso do manejo para não traumatizar essa criança, pois isso irá atrapalhar as próximas consultas odontológicas. Conclui-se que há necessidade de mais estudos relacionados à influência dos pais no comportamento perante ao tratamento odontológico, assim como programas e projetos para desmistificar o atendimento odontológico para as crianças, para que as mesmas não tenham a sensação de medo ao sentar na cadeira odontológica.

## REFERÊNCIA

- ALBUQUERQUE, CM. et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**. Belo Horizonte, 2010; 46 (2) 110-115.
- BRANDENBURG, OJ et al. Mother-child relations during dental care: behavior analysis contributions. **Estudos de psicologia**, Campinas, 2013; 30 (4): 629-640.
- COLARES, Viviane et al. Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, 2004; 40 (1): 001-110.
- CORAH NL, GALE EN, ILLIG SJ. Assessment of dental anxiety scale. **J Am Dent Assoc** 1978. 97(5): 816-9.
- CORRÊA, MSNP. **Atendimento Odontopediátrico: Aspectos Psicológicos**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2002.659 p.
- CORRÊA, MSNP. **Odontopediatria: na Primeira Infância**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2010. 948 p.
- CROCOMBE LA, BROADBENT JM, THOMSON WM, BRENNAN DS, SLADE GD, POULTON R. Dental visiting trajectory patterns and their antecedents. **J Public Health Dent**. 2011; 71(1): 23-31.
- GUEDES PINTO, AC. **Odontopediatria**. 7. ed. São Paulo: Santos, 2003. 970p.
- GUSTAFSSON A, AMRUP K, BROBERG AG, BODIN L, BERGGREN U. Psychosocial concomitants to dental fear and behaviour management problems. **Int J Paediatr Dent**. 2007; 17(6):449-59.
- HEATON LJ, GARCIA LJ, GLEDHIL LW, COLDWELL SE. Development and validation of the Spanish interval scale of anxiety response (ISAR). **Anesthesia Progress**. 2007; 54(3): 100-9.
- Klatchoian, DA. **Psicologia Odontopediátrica**. 2. Ed. São Paulo: Santos, 2002. 375p.

LIMA, MCPdeS. Avaliação do medo infantil relacionado ao tratamento odontológico. Dissertação. **Universidade Cruzeiro do Sul**. 73p.

MEIRA FILHO, MMO. et al. Atendimento odontológico da criança: percepção materna. **Rgo**, Porto Alegre, 2009; 5 (3) 311-315.

NAVARRO MFL, MODENA KCS, BRESCIANI E. Social disparity and oral health. **Braz Oral Res**. 2012; 26(1): 17-24.

OLIVEIRA MMT, COLARES VA. The relationship between dental anxiety and dental pain children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2009; 25(4): 743-50.

OLIVEIRA, DA. Avaliação da Preferência dos Pares Mãe-Filho Quanto à Presença Materna Durante o Atendimento Odontopediátrico. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, 2010; 10 (1) 89-93.

OLIVEIRA, MF. et al. Avaliação da ansiedade dos pais e crianças frente ao tratamento odontológico. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, 2012; 12 (4) 483-489.

TOLEDO, AO. **Odontopediatria: Fundamentos Para a Prática Clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2012. 407 p.

## ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa:** Avaliação da influência dos pais no comportamento dos filhos no atendimento odontológico

**Pesquisador:** Joselene Martinelli Yamashita

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 59408416.5.0000.5502

**Instituição Proponente:** Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.790.373

#### **Apresentação do Projeto:**

Adequado em sua apresentação

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Este estudo tem por objetivo avaliar a influência dos pais no comportamento dos filhos no atendimento odontológico; o comportamento da criança durante o atendimento odontológico e comparar os resultados do questionário aplicado aos pais com o questionário aplicado aos alunos que atenderam as crianças. Será aplicado um questionário aos pais das crianças atendidas na clínica e odontopediatria e aos estudantes que realizaram o tratamento odontológico, com foco no comportamento da criança.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são mínimos uma vez que não haverá intervenção alguma por necessidade da pesquisa; será aplicado um questionário aos alunos e aos pais das crianças atendidas na clínica de odontopediatria da USC.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Nada a declarar

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

nada a declarar.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pos-Graduação

**Bairro:** Rua Irmã Arminda Nº 10-50

**CEP:** 17.011-160

**UF:** SP

**Município:** BAURU

**Telefone:** (14)2107-7051

**E-mail:** comitedeeticadehumanos@usc.br

Continuação do Parecer: 1.790.373

**Recomendações:**

nada a declarar.

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

não há

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P	19/10/2016		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projetojoselene.pdf	19/10/2016 10:13:41	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tclejoselene.pdf	19/10/2016 10:12:43	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Folha de Rosto	Scan_20160830_162622.pdf	31/08/2016	Joselene Martinelli	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BAURU, 25 de Outubro de 2016

**Assinado por:  
Marcos da Cunha Lopes Virmond  
(Coordenador)**

---

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pos-Graduação  
**Bairro:** Rua Irmã Arminda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-160  
**UF:** SP **Município:** BAURU  
**Telefone:** (14)2107-7051

**E-mail:** comitedeeticadehumanos@usc.br

---

**ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PAIS**

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Idade da criança: \_\_\_\_\_

Renda familiar mensal: ( ) 1 Salário Mínimo(SM) ( ) 1-2 SM ( ) 2-3 SM ( ) 3-4 SM  
( ) Acima de 5 SM

Número de pessoas que moram na casa e dependem da renda acima: \_\_\_\_\_

Situação da casa: ( ) própria ( )alugada ( )cedida ( ) financiada

Possui computador em casa? ( ) Sim ( ) Não

1- “Se você tivesse que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria”? Cujas alternativas de resposta serão:

- a) “Estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável”,
- b) “Não me importaria”,
- c) “Me sentiria ligeiramente desconfortável”,
- d) “Acho que me sentiria desconfortável e teria dor”,
- e) “Estaria com muito medo do que o dentista poderia fazer comigo”.

2- “Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente”? As alternativas para resposta serão:

- a) “Relaxada”,
- b) “Meio desconfortável”,
- c) “Tensa”,
- d) “Ansiosa”,
- e) “Tão ansiosa que começo a suar e a me sentir mal”.

3- “Quando você está sentada na cadeira odontológica esperando o dentista preparar o motor para trabalhar em seus dentes, como você acha que se sentiria”?As alternativas para resposta serão:

- a) “Relaxada”,
- b) “Meio desconfortável”,
- c) “Tensa”,
- d) “Ansiosa”,
- e) “Tão ansiosa que começo a suar e a me sentir mal”.

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

Cujas alternativas de resposta serão:

- a) “Relaxada”,
- b) “Meio desconfortável”,
- c) “Tensa”,
- d) “Ansiosa”,
- e) “Tão ansiosa que começo a suar e a me sentir mal”.

5- O/A seu/sua filho/a teve dor de dente nas últimas 4 semanas desta visita?

- a) Sim
- b) Não

6- A Sra./Sr. Acha que seu/sua filho/a tem medo de ir ao dentista?

- a) Não
- b) Um pouco
- c) Sim
- d) Sim, muito

7. Fear of Dental Pain Questionnaire Short Form (S-FDPQ) Instruções:

Circule um número por item para avaliar seu medo da dor em relação a cada evento.

### Escala de Resposta

1                      2                      3                      4                      5

Sem medo   Pouco medo   Medo razoável   Muito medo   Medo extremo

### Avaliação do Medo da Dor

Por favor, circule um número por item para avaliar seu medo da dor em cada evento

- 1. Recebendo uma injeção de anestesia    1 2 3 4 5
- 2. Obturando um dente                      1 2 3 4 5
- 3. Fazendo um tratamento de canal        1 2 3 4 5
- 4. Extraíndo o último dente de trás (siso)   1 2 3 4 5

**ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ALUNOS**

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Nome da criança atendida: \_\_\_\_\_

1. Qual foi o comportamento da criança?

 Definitivamente positivo Positivo Negativo Definitivamente negativo

Considerar comportamento definitivamente negativo: rejeição do tratamento, chorando vigorosamente, receoso ou alguma outra evidência de negativismo extremo.

Considerar negativo: relutância em aceitar o tratamento, sem cooperação alguma, evidência de atitude negativa, mas não pronunciada, isto é, emburrado, retraído.

Considerar positivo: aceitação do tratamento, às vezes admoestações, boa vontade de obedecer ao dentista, às vezes com reservas, mas o paciente segue as instruções do dentista, cooperativamente.

Considerar definitivamente positivo: boa comunicação com o dentista, interessado nos procedimentos odontológicos, rindo e apreciando a situação.

2- Houve mudança de comportamento da criança após a aplicação da anestesia local?

 Sim Não

Se sim, o que aconteceu?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3- Você utilizou anestésico tópico anteriormente à aplicação do anestésico?

 Sim Não

4- Qual foi o procedimento realizado na criança?

\_\_\_\_\_

## **ANEXO 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O Sr.(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa chamada **“Avaliação da influência no comportamento dos filhos no atendimento odontológico”** de autoria da professora Ms. Joselene Martinelli Yamashita, ficando a sua escolha aceitar ou não fazer parte deste estudo. É importante esclarecer que a sua não aceitação em participar da pesquisa não prejudicará o atendimento de seu/sua filho/a na Universidade Sagrado Coração e, no caso do aluno, não irá prejudicar seu estágio. Esta pesquisa tem por objetivo avaliar a influência dos pais no comportamento dos filhos durante o atendimento odontológico.

Este estudo é de grande importância para aprofundar o conhecimento em relação ao manejo das crianças durante o atendimento odontológico. Os resultados da pesquisa, sendo aprovados por respectivo Conselho Editorial, poderão ser publicados e ainda assim, sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar na pesquisa.

O participante, após aceitar participar da pesquisa, o Sr./Sra. irá responder um questionário para obter informações do perfil de seu filho. Todos os participantes da pesquisa receberão instruções sobre os cuidados com a saúde bucal e sobre como ajudar a criança a perder o medo do dentista durante o tratamento. As informações obtidas são confidenciais e utilizadas apenas para os objetivos da pesquisa. Caso algum detalhe não esteja claro, o Sr/Sra. Poderá solicitar maiores esclarecimentos com a pesquisadora antes de definir se deseja ou não participar da pesquisa.

Os riscos para os indivíduos que participam desta pesquisa são praticamente zero. Uma vez que haverá apenas a aplicação de um questionário, procedimento este que não é invasivo e/ou irreversível. Caso seja constatado a dificuldade do atendimento odontológico devido à problema/trauma psicológico, a criança será encaminhada para a clínica de psicologia da Universidade Sagrado Coração.

Sua participação é voluntária, é importante esclarecer que a sua não aceitação em participar da pesquisa não oferecerá nenhum prejuízo ao tratamento de seu/sua filho/a. Assim como, se houver vontade em abandonar o estudo em qualquer momento, poderá retirar seu consentimento e deixar de participar da pesquisa, sem que isto traga qualquer prejuízo pessoal.

Os dados individuais de vocês serão mantidos em sigilo, sendo manipulados somente pela responsável da pesquisa, assegurando proteção de sua imagem e respeitando valores morais, culturais, religiosos, éticos e sociais. Os resultados obtidos serão analisados e posteriormente divulgados para todos os interessados, a população em geral e em eventos científicos, mas sua identidade não será divulgada nestas apresentações, nem serão utilizadas quaisquer informações que permitam sua identificação. A pesquisadora estará a sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessário, em qualquer etapa da pesquisa.

Todo participante receberá uma cópia deste documento (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO) que será assinado e poderão ter acesso ao resultado final da pesquisa caso assim deseje. Também é garantido ao paciente retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa, sem que isto traga qualquer prejuízo pessoal. É importante ressaltar que o paciente não será pago e não terá gasto algum ao consentir em participar da pesquisa, bem como a Universidade Sagrado Coração que está isenta de qualquer responsabilidade na realização deste estudo. Informações de nomes, endereços e telefones dos responsáveis pelo acompanhamento do estudo, para contato em caso de dúvidas: Joselene Martinelli Yamashita Rua Irmã Arminda 10-50, Jardim Brasil, CEP:17011-160. Telefone: 14996026035. Em caso de dúvida sobre o processo ético de aprovação e acompanhamento desta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Sagrado Coração, Prof. Dr. Marcos da Cunha Lopes Virmond, telefone: (14)21077233 ou pelo email: [comitedeeticadehumanos@usc.br](mailto:comitedeeticadehumanos@usc.br) ou pelo endereço: Rua Irmã Arminda 10-50, Jardim Brasil, CEP:17011-160. Caso tenha interesse, você poderá ter acesso aos resultados finais da pesquisa. Através desse documento você declara conhecer a Resolução Ética CNS 466/12. Você receberá uma cópia deste documento (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) assinado pelo pesquisador principal.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr (a)

---

portador (a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, após leitura minuciosa das informações constantes neste **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos

detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** concordando em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o participante da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornaram-se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 9º do Código de Ética Odontológica).

Por fim, como pesquisador (a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV. 3 e IV.4, este último se pertinente, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV. 3.f e IV. 5.d.

***Muito obrigada pela sua colaboração!***

Bauru - SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

---

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

---

Joselene Martinelli Yamashita