

**AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
EM ESCOLARES DA CIDADE DE GRAVATÁ, PE
ASSESSMENT OF ANXIETY TO THE DENTAL TREATMENT OF STUDENTS IN
THE CITY OF GRAVATÁ, PE.**

Maria Paula de Oliveira Bezerra*

Elizabete Arruda Spineli**

RESUMO

Apesar dos avanços tecnológicos da odontologia moderna, a ansiedade e o medo ainda são comuns em crianças e adultos, constituindo-se numa significativa barreira para a atenção odontológica e interferindo nos cuidados regulares com a saúde bucal. Esta pesquisa teve por objetivo conhecer a prevalência de ansiedade ao tratamento odontológico em escolares da cidade de Gravatá, PE por meio de um questionário online respondido pelos pais ou responsáveis através do google formulários. A avaliação da ansiedade deu-se utilizando o *DAQ*. Buscou-se identificar fatores que desencadeiam a ansiedade ao tratamento odontológico, avaliar se há diferença entre os escolares de escola pública e particulares e contribuir a minimizar os efeitos da ansiedade no tratamento odontológico. O estudo foi realizado de maneira online através do Google formulários. Foi realizada uma pesquisa online com os pais ou responsáveis sobre a presença de ansiedade ao tratamento odontológico em crianças de 6 a 12 anos de idade. Os dados foram armazenados em forma de planilha e gráficos e foram analisados estatisticamente no programa Excel (Microsoft 2020). Participaram desta pesquisa 103 crianças, das quais 60 (58,3%) do sexo feminino, 43 (41,7%) do sexo masculino. 79 (76,7%) de escolas particulares, 24 (23,3%) de escolas públicas. 60 (58,3%) crianças não apresentaram medo de dentista e 43 (41,7%) possuíam. Concluindo-se que quanto mais cedo for o contato da criança com o dentista, e a consulta menos traumática, mais essa ansiedade desaparecerá a medida que ficar mais velha.

Palavras-chave: Ansiedade. Criança. Odontopediatria. Assistência odontológica.

ABSTRACT

In spite of the technological advances of modern dentistry, anxiety and fear are still present among children and adults, representing a significant barrier to dental care and affecting regular care of the bucal health. This research aims to know the prevalence of anxiety to the dental treatment among students of the city of Gravatá, PE through an online questionnaire answered by either parents or guardians on Google forms. The assessment of anxiety will be conducted by using a *DAQ*. The factors which trigger anxiety to dental treatment will be looked for and identified, the difference between public and private school students will be assessed and it will contribute to minimize the effects of anxiety concerning dental care. The

*Graduando de odontologia; Centro Universitário Facol; mapaula1226@gmail.com

**Mestra em odontopediatria pela FOP- Faculdade de Odontologia de Pernambuco; elizabete.arruda@unifacol.edu.br

study was carried out online using Google forms. An online survey was conducted with parents or guardians about the presence of anxiety in dental treatment in children aged 6 to 12 years. The data were stored in the form of a spreadsheet and graph and were statistically analyzed in the Excel program (Microsoft 2020). 103 children participated in this research, of which 60 (58.3%) were female, 43 (41.7%) were male. 79 (76.7%) of private schools, 24 (23.3%) of public schools. 60 (58.3%) of the children in this research were not afraid of the dentist and 43 (41.7%) had the conclusion that the sooner the child's contact with the dentist is, and the less traumatic consultation, the more this anxiety will disappear as you get older.

Keywords:Anxiety, Child.PediatricDentistry. Dental Care.

1 INTRODUÇÃO

Deacordo com (CRUZ,1997) nas sociedades antigas a pratica odontologica representava tortura e penalidade para quem não cumprisse as leis, por isso a maioria da população associa a imagem do cirurgião-dentista a dor.

O medo que gera no paciente pode desencadear a ansiedade, já que junto com a apreensão são caracterizados por tensão ou desconforto proveniente de perigo, do desconhecido ou estranho (CASTILLO,2000).

O medo se apresenta como um estado de alerta demonstrado pelo receio de fazer algo, normalmentepor se sentir ameaçado, fisicamente ou psicologicamente. E a ansiedade representa num estado emocional que não pode ser evitado, mas que torna-se persistente e desagradável para quem sente (FELIX, 2016).

Mesmo com o avanço da moderna tecnologia odontológica, a ansiedade e o medo ainda estão disseminados entre crianças e adultos, representando um grande obstáculo para o atendimento odontológico e interferência na rotina da higiene oral. A ansiedade e o medo podem estar relacionados ao tratamento odontológico, mas sei conceito não pode ser alterado, pois o medo faz parte do desenvolvimento da criança e, com o tempo, ele será superado (GOÉS,2010)

A ansiedade pode vim seguida de uma sensação de perigo, causando o desconforto, a inquietação que aumenta de acordo com o tempo. Que pode ser desde a expectativa de ir ao dentista até a chegada à cadeira odontológica. Há relatos de que o medo e a ansiedade tendem a ser confundidos, mas seus conceitos não devem ser trocados. (FELIX, 2016).

Basicamente a ansiedade é uma resposta sob uma situação não-imediata, causando apreensão, desconforto e expectativas negativas ao doente. O contágio emocional envolve

em imitar e sincronizar automaticamente expressões, vocalizações, posturas e movimentos com o outro, confluindo emocionalmente. (MARTINS,2016).

Quando a ansiedade e o medo são excessivos deve ser considerado uma patologia, pois não é proporcional ao estímulo ou pode ser considerado um fenômeno normal nesta faixa etária e interfere na qualidade de vida do paciente, conforto emocional ou rotina diária. Essas respostas exageradas à estimulação ansiogênica são mais comuns em indivíduos com tendências neurobiológicas genéticas (CASTILLO,2000)

De acordo com (SILVA,2005) os transtornos de ansiedade retratam uma das formas de psicopatologia infantil, que estão relacionados a várias consequências negativas em termos escolar, social e ajustamento pessoal. Sua manifestação pode não ser passageira e seus efeitos podem continuar através da adolescência e vida adulta, caso não seja feito um tratamento. Podendo desencadear outras formas de psicopatologia, como transtornos de conduta, transtornos de humor, depressão e até tentativas de suicídio.

Segundo Tomita *et al.* (2007) a ansiedade é caracterizada como um transtorno neurótico, na maioria das vezes relacionado a episódios de estresse. Os sintomas, podem ser muito variáveis, sobressaem elementos relacionados à apreensão (preocupações, sentimentos contínuos de nervosismo e pressentimentos), tensão motora (movimentação inquieta, tremores e incapacidade de relaxar), hiperatividade autonômica (sensação de cabeça leve, sudorese, tonturas e dores de cabeça).

GOÉS (2010) afirma que as crianças com ansiedade tendem a ter alguns sinais físicos, são esses, dilatação das pupilas, palidez da pele, transpiração excessiva, sensação de formigamento das extremidades e, inclusive, aumento da pressão arterial, por exemplo.

Corkey e Freeman (1994) diz que por volta dos 6 anos de idade essa ansiedade tende a diminuir, já que nessa faixa etária a criança tem uma interação, na qual a mãe desempenha um papel central, influenciando o grau de desenvolvimento psicológico, e o outro lado é a capacidade da criança de lidar com o tratamento odontológico.

Estudos mostram que cada paciente que tem ansiedade, quando submetido ao tratamento, faz com que o tempo de duração suba em, pelo menos, 20%. Na odontopediatria, não seria diferente, já é observado que as dificuldades e os riscos envolvidos no atendimento de crianças não colaborativas ultrapassavam a esfera técnica da odontologia e podiam ser tão evidentes que alguns dentistas desistiriam de atendê-las (POSSOBON,2004).

A ansiedade e o estresse tem sido relacionados como fuga do tratamento clínico como afirma Cardoso (2005) e faz com que uma barreira seja criada, e acabe comprometendo a saúde bucal do paciente.

Frente ao tratamento odontológico, a ansiedade infantil vem sendo estudada por motivos de que uma vez conhecendo a emoção infantil, ajudaria o cirurgião-dentista a identificar a melhor técnica de conduta do comportamento para o sucesso do atendimento (DE FREITAS OLIVEIRA, 2012).

A anestesia é um dos momentos do tratamento e um dos fatores que maior gera a ansiedade, o que pode estar diretamente ligada ao aumento da frequência cardíaca e da pressão sistólica no paciente (BATISTA, 2018).

Na odontopediatria existem formas para evitar o stress, que pode ocasionar uma crise de ansiedade na criança, uma delas é o uso do mundo e de atividades lúdicas, que favorece o vínculo entre dentista e paciente, já que a posição que o paciente fica na cadeira impede sua interação com o ambiente e com as pessoas, impossibilitando brincadeiras que envolvam a expressão corporal (LIMA, 2013).

Lambert, em seu livro a terapia do riso: a cura pela alegria (1999), diz que Hipócrates, pai da medicina, durante o século IV a. C, já usava de animações e brincadeiras na recuperação de pacientes. O que virou sua teoria, a influência dos afetos sobre o organismo, e foi incorporada à medicina. Porém Darwin, em seus estudos dos movimentos expressivos da comunicação não verbal, afirmou que o sorriso e o riso são movimentos expressivos naturais e universais.

O desempenho do cirurgião durante o atendimento de seus pacientes infantis, especialmente daqueles que tendem a ser não colaborativos com o tratamento, requer conhecimento específico para identificar e lidar com vários comportamentos, considerando as características de cada criança, as fases de desenvolvimento em que estão e as circunstâncias de cada rotina odontológica em vigor (COSTA JR. & COUTINHO, 2000).

Se o paciente, mesmo com atividades e jogos, não cooperar com o tratamento, o dentista pode optar por sedar com pré-medicação ou sedação com óxido nitroso / oxigênio. Essas técnicas, se utilizadas de forma adequada, são eficazes e seguras, e têm alcançado bons resultados principalmente em crianças (CAVALCANTE, 2011). A odontologia e a psicologia vêm buscando recursos para determinar estratégias para lidar com o comportamento dessas crianças com dificuldades no atendimento odontológico.

Algumas crianças são mais resistentes a essas estratégias e podem usar esses medicamentos para ajudar esses pacientes. Uma das opções é farmacologia, que parece ser

uma alternativa não só para crianças não cooperativas, mas também para aquelas que não têm tempo de usar essas estratégias. Por exemplo, em uma emergência, o paciente está apresentando sintomas dolorosos graves. Pesquisas feitas com a utilização de sedação leve em pacientes odontopediátricos mostraram uma redução do tempo operatório de cada sessão, proporcionando um menor grau de agitação, redução da frequência de choro e aumento dos níveis de sonolência e de cooperação (POSSOBON, 2004)

Esse tipo de sedação pode ser feita com os benzodiazepínicos (midazolam, diazepam, alprazolam, triazolam e lorazepam, são os mais utilizados), pois apresentam efeitos sedativos, ansiolíticos e hipnóticos. Esses fármacos são de primeira escolha para o controle da ansiedade no consultório odontológico por apresentarem uma boa eficácia, segurança, e uma baixa incidência de reações adversas, tem uma fácil administração e seu custo é baixo (MACEDO, 2015).

Outro tipo de técnica é a sedação inalatória feita através do Óxido Nitroso associado ao oxigênio, uma de suas características farmacológicas é a metabolização lenta no organismo, tem início e término de ação rápidos, mas alcançando concentrações cerebrais eficientes. Sua técnica baseia-se na administração de O₂ seguida de N₂O, até alcançar o nível de sedação ideal (GAUJAC, 2017).

Assim sendo, o objetivo desse trabalho foi de avaliar a ansiedade ao tratamento odontológico em escolares na cidade de Gravatá, PE. Bem como identificar fatores que desencadeiam a ansiedade ao tratamento odontológico, avaliar se há diferença entre os escolares de escola pública e particulares, e desta forma contribuir para minimizar os efeitos da ansiedade no tratamento odontológico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CENTRO UNIVERSITÁRIO FACOL – UNIFACOL sob o número do parecer: 4.308.324 e CAAE: 37260720.1.0000.9907 (Anexo A). Para participar da pesquisa, todos os pais ou responsáveis pelos pacientes foram informados sobre a natureza e os objetivos do estudo e concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A).

Para participar da pesquisa os participantes teriam que ser maior de idade, voluntário, ter 1 (uma) ou mais crianças de 6 a 12 anos matriculadas na rede de ensino da cidade de Gravatá, sob sua responsabilidade e assinalar que concorda em participar da pesquisa.

2.2 Área do estudo

Esta pesquisa será realizada na cidade de Gravatá, Estado de Pernambuco, de forma online, através de um questionário construído no google formulários.

2.3 Desenho do estudo

A presente pesquisa foi realizada de forma descritiva, quantitativa transversal, desta forma conhecendo a prevalência de ansiedade em crianças de 6 a 12 anos na cidade de Gravatá, PE.

2.4 Descrição e caracterização da amostra

Esse estudo foi realizado com uma amostra de conveniência de 103 crianças, de ambos os sexos, com idades entre 6 e 12 anos. Para participar da pesquisa a criança deveria estar matriculada na rede de ensino da cidade de Gravatá, seja na rede pública ou privada. O responsável precisava ser maior de idade, voluntário, ter 1 (uma) ou mais crianças sob sua responsabilidade com idade entre 6 e 12 anos de idade e assinalar que concordava em participar da pesquisa.

2.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados através de um questionário estruturado pela pesquisadora (quadro 1) construído no google formulários, os quais foram enviados por meio do e-mail e/ou aplicativo de whatsapp aos pais ou responsáveis, onde foram avaliados a partir do google formulários de forma quantitativa e os resultados analisados de forma descritiva.

Quadro1 - Questionário

<p>1-Termo de consentimento livre e esclarecido: Afirmo que concordo participar como voluntário (a) da pesquisa AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM ESCOLARES DA CIDADE DE GRAVATÁ-PE , após ler esse documento estou ciente e fui esclarecido dos riscos e benefícios da mesma, estou ciente que os resultados serão disponibilizadas em trabalhos científicos, e não vai haver a minha identificação. Estou totalmente de acordo e concordo com a minha participação. *</p>	<p>a) Aceito e concordo participar dessa pesquisa</p>
<p>2- Sexo da criança</p>	<p>a) Feminino b) Masculino</p>
<p>3- Seu filho(a) estuda em escola</p>	<p>a) Pública b) Privada</p>
<p>4- Quantos anos tem seu filho(a)?</p>	<p>a) 6 anos b) 7 anos c) 8 anos d) 9 anos e) 10 anos f) 11 anos g) 12 anos</p>
<p>5- Seu filho(a) já foi ao dentista?</p>	<p>a) Sim b) Não</p>
<p>6- Seu filho(a) tem medo de dentista?(DAQ)</p>	<p>a) Sim b) Não</p>
<p>7- Seu filho(a) já passou por algum procedimento odontológico doloroso? (ex. Tomou anestesia, chegou com dor no dentista...)</p>	<p>a) Sim b) Não c) Nunca foi ao dentista</p>
<p>8- Quando seu filho(a) está esperando para ser atendido ele(a) fica?</p>	<p>a) Quieto b) Nervoso c) Extremamente nervoso</p>

9- Quando seu filho(a) senta na cadeira do dentista ele(a) fica?	a) Quietos e colaborativo b) Colabora, mas chora e leva um tempo até tudo acalmar c) Não colabora e você tem que levá-lo para casa sem fazer o procedimento
10- Você já disse alguma vez para o seu filho(a) que se ele(a) não obedecer irá levá-lo ao dentista para tirar o dente?	a) Sim b) Não
11- Você (responsável), tem medo de dentista?	a) Sim b) Não

Fonte: Autoral.

A pesquisa foi realizada durante os meses de setembro, outubro e novembro do ano de 2020. A escolha do Google formulário se deu por ser uma plataforma de fácil acesso e gratuita, possibilitando mantermos o distanciamento social obrigatório devido à Pandemia no Coronavírus. Durante o período da pesquisa as escolas tanto da rede pública quanto da rede particular estavam com as aulas suspensas, o que também impossibilitaria a pesquisa de campo.

2.6 Análise dos dados

Os formulários devolvidos foram avaliados, armazenados em forma de planilha e gráficos e foram analisados estatisticamente no programa Excel (Microsoft 2020).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram dessa pesquisa 103 crianças de ambos os sexos, sendo 60 (58,3%) do sexo feminino, 43 (41,7%) do sexo masculino. Nesta pesquisa não houve diferença significativa em relação ao sexo, dos que apresentaram medo de dentista, 22 (51,1%) eram do sexo masculino e 21 (48,8%) do sexo feminino, segundo BATISTA (2018) mostra que o sexo é uma variável que pode também influenciar, porém, alguns estudos se contradizem sobre a influência do sexo no medo dentista.

Destas crianças, 24 (23,3%) estão matriculados em escola pública e 79 (76,7%) em escola particular. Houve diferença significativa entre escola pública e particular. 14 (58%) crianças matriculadas em escolas públicas relataram ter medo de dentista, e 29 (36,7%) crianças das escolas particulares. DE CAMPOS KETZER (2012) diz que em sua pesquisa não houve uma diferença entre escolas particulares e públicas, pois a maioria revelaram comportamentos positivos e ficou evidente que o grupo estudado (40 de escola pública e 36 privada) possui uma boa comunicação e uma relação de confiança com o dentista.

Na tabela abaixo (Tabela 1) mostra as idades dos participantes. Na pesquisa feita por DE FREITAS OLIVEIRA (2012) 32 crianças foram avaliadas sendo 17 do gênero masculino e 15 do gênero feminino, com idades de 4 a 9 anos.

Tabela 1 - Idade dos participantes da pesquisa

IDADE	N(%)
6 anos	18 (17,5%)
7 anos	15 (14,6%)
8 anos	14 (13,6%)
9 anos	12 (11,7%)
10 anos	9 (8,7%)
11 anos	8 (7,8%)
12 anos	27 (26,2%)

Fonte: Tabela elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos. (103 crianças)

Nesta pesquisa observou-se que, 60 (58,3%) crianças não possuía medo de dentista e 43 (41,7%) relataram que seus filhos tinham medo. A maioria já foi ao dentista, 99 (96,1%) crianças já tinham ido ao cirurgião dentista e apenas 4 (3,9%) não foram. Dentre as crianças que já foram ao dentista, 40 (40,4%) possuía medo. Mesmo com todos os avanços tecnológicos na área da odontologia, o medo continua sendo uma significativa barreira para melhoria dos serviços de saúde oral. Ele se situa entre os medos mais comuns. Na cidade de Santa Catarina, dois estudos com escolares de municípios do litoral foram feitos. Analisando crianças do ensino fundamental observaram que 75,6% eram ansiosos e que escolares com alto grau de ansiedade somaram 18,4% (BOTTAN, 2007).

A pesquisa mostra que 36 (35%) crianças já passaram por tratamentos que causam dor, ou que já receberam anestesia, 63 (61,2%) não passaram por esses tratamentos invasivos e 4 (3,9%) crianças nunca foram ao dentista. Das crianças que tem medo de dentista, 10 (23%) já passaram por procedimentos que causam dor, como anestesia, por exemplo. GOÉS (2010) relata que crianças entre 3 e 6 anos de idade, apresentaram 11,8 vezes mais chances de possuir ansiedade na consulta odontológica do que as crianças com idade escolar, a partir dos 7 anos de idade.

A ansiedade pode acontecer com crianças mais velhas, porque vivenciaram maiores idas e tratamentos odontológicos com a doença instalada e conseqüentemente tratamentos curativos invasivos e dolorosos. Procedimentos que provocam mais dor, levam a mais medo e ansiedade, (7 a 9 anos) tiveram um valor de 26,3 em relação ao medo, e as crianças mais velhas (11 a 13 anos) tiveram um valor de 33,3 o que mostra que as crianças mais velhas são um pouco mais temerosas (SINGH, 2000)

Nesta pesquisa mostra que 68 (66%) crianças colaboram e ficam quietas no atendimento, 31 (30,1%) choram e levam um tempo para colaborarem, já 4 (3,9%) não colaboram, desistem e vão para casa sem o atendimento ser realizado. De acordo com EMMI (2016), quando existem brincadeiras na sala de espera, ocorrem mudanças positivas no comportamento das crianças e acompanhantes, como diminuição da ansiedade, nervosismo, cansaço, agitação e impaciência, demonstração de alegria, tranquilidade e bom humor, além de facilitar a interação e comunicação.

Quando perguntado aos pais como a criança fica na sala de espera 41 (39,8%) ficam nervoso, 10 (9,7%) ficam extremamente nervoso, e 52 (50,5%) ficam quietas. Na pesquisa de EMMI (2016), 96,6% das crianças aceitaram satisfatoriamente nas atividades educativas realizadas na sala de espera, o que pode ter influenciado o

comportamento tranquilo durante a consulta odontológica de 80% das crianças participantes da pesquisa.

BATISTA (2018) fala sobre as técnicas de manejo comportamental (quadro 2) que os profissionais podem utilizar na hora do atendimento para diminuir o medo e a ansiedade do paciente, fazendo com que ele saiba o que ocorrerá durante o tratamento, assim o cirurgião conquista a confiança, e o atendimento tende a ser tranquilo.

Quadro 2 - Referente as técnicas de manejo comportamental realizadas em consultório pelo odontopediatra

Comunicação verbal e não-verbal	Falar o que será feito do início ao fim, e o não verbal é a postura do profissional para amparar a criança.
Dizer-mostrar-fazer	Mostra a explicação verbal dos procedimentos, depois a demonstração visual e tátil do que vai ser feito no procedimento.
Controle de voz	Volume e o tom de voz são adequados conforme o comportamento da criança, com o intuito de conseguir atenção e compreensão do paciente
Distração	Entreter a criança para que sua atenção seja desviada e ela não sinta aversão a algum fator no ambiente odontológico. Músicas e desenhos são alguns exemplos

Reforço positivo	Manejo comportamental embasado em respostas positivas sobre comportamentos esperados no atendimento.
Contenção física	Restringe os movimentos físicos do paciente que são indesejáveis ao procedimento.
Mão sobre a boca	Tem por finalidade conseguir a atenção da criança para escutar o profissional. Apresenta eficiência significativa, mas, a aceitação dos responsáveis é negativa

Fonte: BATISTA (2018)

Foi perguntado se os pais na hora de punir as crianças falam que se ela não obedecer levará ao dentista para “tirar o dente” o resultado foi 86 (83,5%) dos pais não falam isso e 17 (16,5%) já falaram. Constata-se que a presença de familiares dentro do consultório odontológico aumenta as chances de não colaboração dos pacientes ao tratamento. Foi mostrado que filhos de mães com elevado nível de ansiedade apresentavam taxas significativamente maiores de comportamentos concorrentes com o tratamento, quando comparadas às crianças com mães pouco ansiosas(FELIX, 2016).

Em uma pesquisa feita por DE FREITAS OLIVEIRA(2012) mostra que no teste VPT modificado, 47% das crianças apresentaram-se livres de ansiedade, 41% com baixo nível de ansiedade, 9% com nível médio de ansiedade e altamente ansiosascom 3%.

A pesquisa afirma que 59 (57,3%) pais/ responsáveis não possuía medo de dentista ou do tratamento e 44 (42,7%) possuía medo, das 43 crianças que possuía medo de dentista, 11 tinham pais com o mesmo medo. DE FREITAS OLIVEIRA (2012) fez uma avaliação sobre a ansiedade dos pais, prévia à consulta odontológica e foram encontrados os níveis baixos e moderado, como os mais prevalentes nesta pesquisa, totalizando 98% dos entrevistados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade e o medo estão ligados ao atendimento odontológico e a saúde bucal, diversos fatores podem desencadear sentimentos e comportamento variáveis, afetando o tratamento.

Vê-se que é comum esse tipo de medo e ansiedade à consulta odontológica, no entanto, o que vemos através desta pesquisa é que quando a criança tem seu primeiro contato de forma atraumática com o dentista, ela se torna um paciente colaborativo e consequentemente um adulto sem trauma, medo ou ansiedade de dentista.

Cabe o cirurgião-dentista e o ambiente (consultório, auxiliar) estarem preparados para não desencadear/ou evitar esses tipos de sentimentos, devendo observar e ter o primeiro contato com a criança, quanto antes possível, se existe vestígios de inquietação ou mesmo indiferença durante esse primeiro contato, a fim de poder ajudar adequada e permanentemente.

Os responsáveis também possuem uma forte influência nesse tipo de comportamento, como no aumento ou redução do medo e ansiedade das crianças, devido às suas próprias experiências, tendo que deixá-las de lado para não desfavorecer o tratamento e a relação.

Também pode ser visto, que quase não existe diferença em escolares de escolas públicas ou privadas, o que mostra o avanço das informações sobre a ida ao dentista ainda na primeira infância.

Por isso a importância da ida ao consultório logo nos primeiros surgimentos dos dentes, com o objetivo preventivo, pois com a orientação de higiene bucal correta, não haverá experiências traumáticas e a relação sempre será de confiança.

REFERÊNCIAS

BATISTA, T. R. M. *et al.* Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. **Rev. Salusvita**, v. 37, n.2, p. 449-469, 2018.

BOTTAN, E. R.; OGLIO, J. D.; DE ARAÚJO, S. M.. Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do ensino fundamental. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 7, n. 3, p. 241-246, 2007.

CARDOSO, C. L.; LOUREIRO, S. R. Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 22, n. 1, p. 5-12, 2005.

CASTILLO, A. R. G. L *et al.* Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22 (SuplII), p. 20-23, 2000.

CAVALCANTE, L. B. *et al.* Sedação consciente: um recurso coadjuvante no atendimento odontológico de crianças não cooperativas. **Arquivo em Odontologia**, v. 47, n. 1, p. 45-50, 2011.

CORKEY, B.; FREEMAN, R. Predictors of dental anxiety in six-year-old children: findings from a pilot study. **ASDC journal of dentistry for children**, v. 61, n. 4, p. 267-271, 1994.

COSTA JR, A. L.; COUTINHO, S. M. G. Você tem medo de dentista? A psicologia pode ajudar-lhe. **Leia: Informação e Crítica**, v. 2, n. 9, p. 20-24, 2000.

CRUZ, J. S. *et al.* A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social. **Rev Odontol Univ São Paulo**, v. 11, n. 4, p. 307-313, out./dez. 1997.

DE CAMPOS KETZER, J. *et al.* A Visão de crianças sobre o atendimento odontológico, em função do tipo de instituição escolar (pública ou privada). **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 4, p. 541-547, 2012.

DE FREITAS OLIVEIRA, M.; DE MORAES, M. V. M.; CARDOSO, D. D. Avaliação da ansiedade infantil prévia ao Tratamento odontológico. Assessment of childhood anxiety prior to dentistry care. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 31-37, 2012.

EMMI, D. T.; PIRES, M. J. M.. Acolhimento e educação em saúde na sala de espera: avaliação da contribuição das ações para o atendimento odontopediátrico. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n. 48, p. 62-67, 2016.

FELIX, L. F. *et al.* Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. **R Pró-Uni**, v. 7, n. 2, p. 13-6, 2016.

GAUJAC, C. *et al.* Sedação consciente em odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 21, n. 3, p. 251-257, 2017.

GÓES, M. P. S. *et al.* Anxiety, fear and vital signs of the child signs of the child patients. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 1, p. 39-44, 2010.

LAMBERT, E. **A terapia do riso: a cura pela alegria**. São Paulo: Ed. Pensamento; 1999.

LIMA, R. L. *et al.* Avaliação de parâmetros preditores de ansiedade em crianças de três a cinco anos usando vídeos como instrumento facilitador no tratamento

odontopediátrico. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 15, n. 1, p. 25-32, jan-mar, 2013.

MACEDO-RODRIGUES, L. W.; REBOUÇAS, P. D. O uso de Benzodiazepínicos e N₂O/O₂ na sedação consciente em Odontopediatria. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 25, n. 1, p. 55-59, 2015.

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

MARTINS, N.; DO ROSÁRIO DIAS, M. Contágio emocional de ansiedade encarregado de educação/criança em odontopediatria. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 57, n. 3, p. 164-170, 2016.

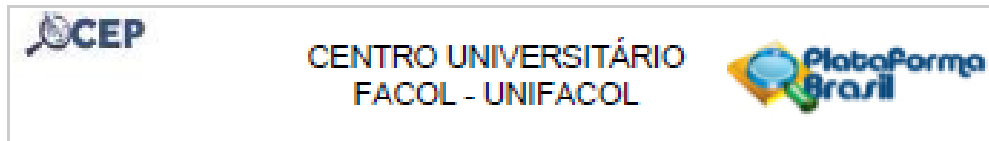
POSSOBON, R. F. *et al.* O comportamento de crianças em tratamento odontológico: intervenção psicofarmacológica. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 1, p. 29-35, 2004.

SILVA, W. V.; FIGUEIREDO, V. L. M. Ansiedade infantil e instrumentos de avaliação: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 27, n. 4, p. 329-335, 2005.

SINGH, K. A.; MORAES, A. B. A.; BOVI AMBROSANO, G. M. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 14, n. 2, p. 131-136, 2000.

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

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM ESCOLARES DA CIDADE DE GRAVATÁ, PE

Pesquisador: Elizabete Amada Spinel

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37260720.1.0000.9907

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E CULTURA - AVEC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.308.324

Apresentação do Projeto:

Segundo relatou Bauman (2001), a emergência da ansiedade pode ser caracterizada como um dos principais problemas do século XXI. Nesta direção a presente pesquisa (AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM ESCOLARES DA CIDADE DE GRAVATÁ, PE) ao mobilizar ao a compreensão da ansiedade no contexto do tratamento odontológico em educandos no município de Gravatá -PE apresenta significativa relevância para o entendimento desta questão de saúde naquela região pernambucana. Por seu turno, a justificativa de identificar a prevalência desta modalidade de ansiedade agrega maior relevância científica do estudo. Para além disto a construção da hipótese mobilizada dar maior sentido aos eixos essenciais da investigação.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa de forma geral tem por meta: avaliar a ansiedade ao tratamento odontológico em escolares na cidade de Gravatá, PE; especificamente este estudo ainda visa: avaliar a ansiedade utilizando o DIAQ; identificar fatores que desencadeiam a ansiedade ao tratamento odontológico; avaliar se há diferença entre os escolares de escola pública e particulares. Por fim, o trabalho almeja contribuir a minimizar os efeitos da ansiedade no tratamento odontológico

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta benefícios evidentes para o entendimento da ansiedade em situação de atendimento odontológico no município proposto. Em virtude de haver uma preocupação precoce

Endereço: Rua Alameda, 200
 Bairro: Centro CEP: 55.600-280
 UF: PE Município: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
 Telefone: (81)3114-1200 E-mail: comite.etica@unifacol.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
FACOL - UNIFACOL



Continuação do Parecer: 4.308.304

para com os parâmetros éticos da pesquisa científica. Esta investigação apresenta riscos mínimos, uma vez que os entrevistados têm plena liberdade de se absterem da investigação ao identificarem qualquer situação de desconforto da sua liberdade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A investigação é relevante e cumpriu os requisitos para executar as demais etapas da sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não houve nenhuma pendência evidenciada. Todas as documentações foram registradas.

Recomendações:

Recomenda-se a realização da pesquisa, sobretudo pelo potencial de contribuição e retribuição científico-social que a mesma pode oferecer ao campo de investigação analisado (cidade de Gravata).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

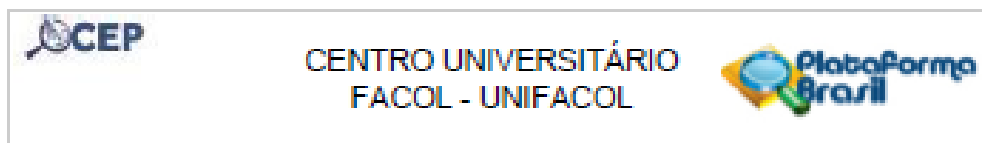
Não houve pendência ou adequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1617513.pdf	27/08/2020 16:41:40		Acelto
Cronograma	cronograma_ansiedade.docx	27/08/2020 16:40:58	Elizabeth Amuda Spinelli	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_GEP_MP_Ansiedade.docx	27/08/2020 16:37:19	Elizabeth Amuda Spinelli	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Termo_Confidencialidade_ansiedade0001.pdf	27/08/2020 16:34:05	Elizabeth Amuda Spinelli	Acelto
Outros	Lattes_Elizabeth_Amuda_Spinelli.pdf	27/08/2020 16:32:10	Elizabeth Amuda Spinelli	Acelto
Outros	Lattes_Maria_Paula_de_Oliveira_Bezerra.pdf	27/08/2020 16:31:19	Elizabeth Amuda Spinelli	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_Maria_Paula.pdf	27/08/2020 16:26:45	Elizabeth Amuda Spinelli	Acelto
Declaração de Manuseio Material	declaracao_dados0001.pdf	27/08/2020 16:25:39	Elizabeth Amuda Spinelli	Acelto

Endereço: Rua Alameda, 200
Bairro: Centro CEP: 55.609-380
UF: PE Município: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
Telefones: (011) 3114-1200 E-mail: comite.etica@unifacol.edu.br



Continuação do Parecer: 4.306.324

Biológico / Biorrepositório / Biológico	declaracao_dados0001.pdf	27/08/2020 16:25:39	Elizabete Arruda Spinelli	Aceito
TICLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TICLE_Ansiedade.docx	27/08/2020 16:25:22	Elizabete Arruda Spinelli	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_ansiedade0001.pdf	27/08/2020 16:25:14	Elizabete Arruda Spinelli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

VITÓRIA DE SANTO ANTAO, 29 de Setembro de 2020

Assinado por:
LUANNA RIBEIRO SANTOS SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Alameda, 200
Bairro: Centro CEP: 55.600-260
UF: PE Município: VITÓRIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (01)3114-1200 E-mail: comite.etica@unifacol.edu.br

APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIFACOL - CENTRO UNIVERSITÁRIO FACOL
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
 (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa (AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM ESCOLARES DA CIDADE DE GRAVATÁ, PE), que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a): MARIA PAULA DE OLIVEIRA BEZERRA, Av. Eugênio Cardoso da Fonte, n.15 Nossa Senhora das Graças, Gravatá, PE. CEP: 55642-370 Tel. (81) 996817120; e-mail: mapaula1226@gmail.com para contato do pesquisador responsável (inclusive ligações a cobrar. Sob a orientação da Profª Elizabete Arruda. Telefone: (81) 9995848-01, e-mail: elizabete.arruda@unifacol.edu.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que marque o local abaixo indicando que concorda em participar da pesquisa.

Você está livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistirei um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa: Esta pesquisa é relevante pois, visa conhecer a prevalência da ansiedade ao tratamento odontológico em escolares na cidade de Gravatá, PE. Cujos objetivos específicos são: avaliar a ansiedade utilizando o *DAQ*, identificar fatores que desencadeiam a ansiedade ao tratamento odontológico; avaliar se há diferença entre os escolares de escola pública e particulares e contribuir a minimizar os efeitos da ansiedade no tratamento odontológico. Os dados serão coletados de forma on-line, mediante participação voluntária dos responsáveis e serão mantidos em absoluto sigilo, apenas terão acesso os pesquisadores envolvidos.

➤ **Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa, início, término e número de visitas para a pesquisa.** Cada voluntário responderá apenas uma vez ao questionário, o que não deve ultrapassar cinco minutos. Todo o material on-line será salvo em uma conta no Google Drive por um período mínimo de cinco anos depois de findada a pesquisa, e acessados apenas pela pesquisadora responsável, visando minimizar o risco de perda do material. Sendo todas as informações mantidas em sigilo.

➤ **RISCOS:** Esta pesquisa pode trazer algum desconforto ou constrangimento com as perguntas, podendo o voluntário ficar livre em não participar da pesquisa.

➤ **BENEFÍCIOS:** serão de forma indireta, pois, espera-se contribuir para o conhecimento da prevalência da ansiedade em escolares de Gravatá, PE, enfatizando a importância da abordagem precoce pelos profissionais de saúde na infância.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas

apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em (pastas de arquivo no Google Drive) sob a responsabilidade do pesquisador, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa UNIFACOL no endereço: **(Rua Alameda, 200, Centro, Vitória de Santo Antão-PE, CEP: 55.609-260, Tel.: (81) 3114-1200 – e-mail: comite.etica@unifacol.edu.br).**

_(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar da pesquisa: **ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA PREVALÊNCIA DE HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS DAS CRIANÇAS** como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

() CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA EM CARÁTER VOLUNTÁRIO.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo destes 5 anos de faculdade.

A minha mãe, Mônica, que nunca mediu esforços para me ajudar, que tirou dela para dar à mim. Ao meu pai drasto, Roberto, que sempre se fez presente desde que entrou na minha vida. A minha irmã, Ana Roberta, por sempre dizer que posso ser melhor.

As minhas tias, Fátima e Graça, por sempre estarem ao meu lado.

A minha prima, Tâmara, e sua filha Ana Vitória por todo amor, apoio e companheirismo.

Ao meu namorado, Eduardo, que apesar de ter entrado na minha vida esse ano, vem me dando apoio em cada decisão e sonho meu, me incentivando a sempre querer mais, e ser uma pessoa melhor a cada dia.

A minha orientadora, Professora Elizabete, por toda paciência e ensinamentos, que com certeza levarei para toda vida.

A minha dupla de faculdade, Ana Maria, por todo companheirismo, amizade e paciência nas clínicas.

Aos meus amigos que fiz durante a graduação, Alyce, Ana Paula, Eduarda, Juliana, Fernando, Manuela e Palloma, que fizeram esses 5 anos serem maravilhosos, e que levarei por toda vida.

A minha coordenadora, Professora Rogéria, por ser um exemplo para mim, tanto profissional, quanto pessoal, que honra ter a senhora como uma “mãe”.

Aos professores do curso de odontologia da UNIFACOL, por todos os ensinamentos.