



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**ESTHEFANY OLIVEIRA MAIA  
JULIANA ABREU OLIVEIRA**

**A INFLUÊNCIA DA VESTIMENTA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ATENDIMENTO  
INFANTIL**

**PORTO NACIONAL– TO  
2018**

**ESTHEFANY OLIVEIRA MAIA  
JULIANA ABREU OLIVEIRA**

**A INFLUÊNCIA DA VESTIMENTA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ATENDIMENTO  
INFANTIL**

Projeto de Pesquisasubmetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC-PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>Mariana Vargas  
Lindemaier e Silva

**PORTO NACIONAL – TO  
2018**

**ESTHEFANY OLIVEIRA MAIA  
JULIANA ABREU OLIVEIRA**

**A INFLUÊNCIA DA VESTIMENTA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ATENDIMENTO  
INFANTIL**

Projeto de Pesquisa apresentado e defendido em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
pela banca examinadora constituída pelos professores:

---

Prof.<sup>a</sup> Mariana Vargas Lindemaier e Silva

---

Prof. Laura de Sousa Castro

---

Prof. Hugo Dias da Silva

**PORTO NACIONAL-TO  
2018**

## RESUMO

**Introdução:** Em Odontopediatria, a pesquisa da ansiedade e do medo odontológico infantil até esse momento é ressaltado, posto que a ciência sobre essa temática continua imutável ao longo do tempo, a despeito das atualidades de técnicas e equipamentos. O cirurgião-dentista necessita conhecer as influências e fatores que podem interferir no tratamento das crianças e minimizar o medo e ansiedade que possam sentir durante o atendimento efetivo e de qualidade. **Objetivo:** Avaliar a influência da vestimenta do cirurgião-dentista na ansiedade de crianças durante consulta odontológica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo clínico experimental não aleatório, longitudinal, através 30 (trinta) crianças em idade escolar de 6 a 8 anos. **Resultados Esperados:** Espera-se que o estudo possa contribuir para um melhor atendimento e minimização do medo e ansiedade dos pacientes.

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

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA.....	07
1.2 HIPÓTESE.....	07
1.3 JUSTIFICATIVA.....	08
<b>2.OBJETIVOS.....</b>	<b>09</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	09
2.2	OBJETIVOS
ESPECÍFICOS.....	
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>10</b>
3.1 MEDO E ANSIEDADE NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.....	10
3.2 CONDUTA DA EQUIPE ODONTOLÓGICA.....	12
3.3 PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A VESTIMENTA E O AMBIENTE ODONTOLÓGICO.....	14
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	15
4.2 LOCAL E PERÍODO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	15
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	15
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	15
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	15
4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	16
<b>5</b>	<b>DELINEAMENTO</b>
<b>PESQUISA.....</b>	<b>DA 17</b>
<b>6 ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>18</b>
6.1 BENEFÍCIOS.....	18
<b>7 DESFECHO.....</b>	<b>19</b>
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	19
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	19
<b>8 CRONOGRAMA.....</b>	<b>20</b>
<b>9 ORÇAMENTO.....</b>	<b>21</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em odontopediatria, a pesquisa da ansiedade e do medo odontológico infantil até esse momento é ressaltado, posto que a ciência sobre essa temática continua imutável ao longo do tempo, a despeito das atualidades de técnicas e equipamentos. No decorrer da história percebe-se que a prática odontológica era primitiva e rudimentar. Para sociedades antigas, a Odontologia representava penalidade e tortura, nesse contexto, surgiu a associação cirurgião-dentista à dor, conseqüentemente os pacientes desenvolveram medo e ansiedade em relação aos procedimentos durante o atendimento odontológico, gerando dificuldade na condução o tratamento (CHANPONG, LOCKER, 2015).

Dessa forma é necessário entender o significado da palavra medo e ansiedade e a distinção da definição de ambas. Medo segundo Moraes (2009) é um estado de defesa contra algum perigo concreto, ao passo que a ansiedade foi conceituada como um estado de defesa contra algum perigo abstrato. Muitos cirurgiões dentistas consideram que o medo é a maior barreira para seu trabalho, principalmente em crianças. Na literatura Tolendal (2015) e Klatchoian (2013) relatam que medo é um estado estressante, diante de uma ameaça concreta que desperta nos indivíduos reações ligadas ao sistema nervoso simpático, provocando mudanças bioquímicas que aumenta a secreção de adrenalina e tensão muscular, muitas vezes está relacionada a vestimenta do cirurgião dentista.

Existem agentes externos que provocam ansiedade como, as lembranças de experiências anteriores desagradáveis, ideias, fantasias e o grau de intensidade desses fatores é que vão determinar a ansiedade do paciente infantil (DAILAY, HUMPHRIS, LENNON, 2010). Normalmente, a reação da ansiedade vem acompanhada de uma sensação de perigo iminente junto de sentimentos de desassossego, tensão e medo (LEE, CHANG, HUANG, 2017). Os autores ressaltam que ansiedade é normal em situações novas para o indivíduo, contudo é essencial distinguir o que é normal do patológico.

Vale ressaltar que, a pessoa ansiosa transpira em excesso e apresenta-se com uma variabilidade emocional com sentimentos difusos e sentindo-se ameaçada (ARMPFIELD, STEWART, SPENCER, 2007). O medo na maioria dos autores (ARRIETA VERGARA *et al*, 2013; CARVALHO *et al*, 2012; HUMPHRIS e KING, 2011; JANKOVIÜ *et al*, 2014; PEREIRA *et al*, 2013; RIOS ERAZO *et al*, 2014;

SERRA-NEGRA *et al*, 2012) pode ser analisado, enfrentado e atacado, já a ansiedade não tem objeto definido. No consultório odontológico o medo é causado mais frequentemente devido experiências passadas, associado a medos gerais como da dor, da alta rotação e da anestesia.

Pereira *et al* (2013) destaca ainda que outro motivo pode persuadir de forma positiva o paciente a fazer o tratamento sem medo e ansiedade que é o ambiente do consultório odontológico, desde que sua estrutura física seja organizada, harmônica, suave, agradável, alegre que possa transmitir segurança e tranquilidade a criança, sentindo se mais segura e com isso, recebe de forma tranquila o tratamento.

Corrêa (2012) ressalta ainda que, a vestimenta da profissional transmite uma impressão positiva se houver uma modificação do traje branco tradicional para o traje colorido, pois transmite aos pacientes infantis um sentimento de serenidade, o facilita a comunicação com crianças ansiosas. Nas pesquisas de Ramos-Jorge, Pordeus (2014), a preferência de crianças pelo traje do profissional foi analisada através de fotografias para delinear se realmente a vestimenta tem influência no tratamento e comportamento odontopediátrico.

O cirurgião-dentista necessita conhecer as influências e fatores que podem interferir no tratamento das crianças e minimizar o medo e ansiedade que possam sentir durante o atendimento efetivo e de qualidade.

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Os profissionais cirurgiões dentistas devem modificar a vestimenta para o atendimento odontopediátrico para evitar o medo e ansiedade durante o tratamento?

## 1.2 HIPÓTESE

Para o cirurgião-dentista, a indigência de sofrer com a ansiedade do paciente, que promove, muitas vezes, táticas distintas de manejo do desempenho, além de toda a requisição pelo esmero de técnica e atualização de ciências clínicas, pode tornar estressante sua rotina de trabalho.

A circunstância se agrava no grau em que a formação do profissional de Odontologia constitua deficiente na aquisição de conhecimentos teóricos e práticos sobre a relação profissional-paciente e táticas de manejo de condutas.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Como a saúde bucal é tão importante como outro qualquer aspecto da saúde geral, a visita preventiva ao cirurgião dentista deve ser incentivada desde cedo para que os pacientes não só tenham dentes saudáveis, mas também para que vejam nesses profissionais alguém que os compreenda e que os ajude a prevenir e a curar doenças bucais, evitando a dor. Para que isso aconteça, é necessário que o profissional esteja preparado, conhecendo as facetas que predisponem medo e a ansiedade em seus pacientes.

O trabalho do profissional será mais bem-sucedido se sustentado em uma relação de confiança e segurança entre o paciente e o cirurgião dentista, para que assim o profissional exerça sua tarefa sem que o paciente ofereça resistência ao tratamento. Para que isso seja alcançado é necessário que o profissional detenha algum conhecimento do desenvolvimento infantil, intelectual e especialmente o psicológico, para conhecer as facetas que predisponem ao medo e à ansiedade.

O aprofundamento deste tema, portanto, é uma necessidade profissional. Aprofundar o conhecimento sobre a relação paciente-profissional, que se estabelece durante o tratamento odontológico e as emoções, medos e ansiedades do paciente é necessário, ética e tecnicamente, para o exercício da Odontopediatria o que justifica este estudo.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a influência da vestimenta do cirurgião-dentista na ansiedade de crianças durante consulta odontológica.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar os principais fatores causadores de medo e ansiedade do paciente infantil previamente à consulta odontológica, sendo separados dois grupos onde um grupo vai ser atendido com a vestimenta branca e outro com a vestimenta colorida, tendo uma avaliação de emoção antes e depois da consulta, visando à aplicação desse conhecimento na melhoria da qualidade da assistência prestada;
- ✓ Conhecer a visão das crianças em consulta odontológica;
- ✓ Verificar a frequência e as causas das consultas odontológicas e sua relação com o grau de ansiedade ao tratamento odontológico

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 MEDO E ANSIEDADE NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Al Win et al 2014, Ranali (2014) e Lauth (2009) pesquisaram as origens da ansiedade e do medo pertinentes à situação de tratamento odontológico indicam que o paciente percebe como aversivos dados pertinentes aos comportamentos dos profissionais e aos procedimentos utilizados durante a clínica. Entre as situações que evocaram os maiores escores de medo estavam aspectos técnicos relacionados ao tratamento, tais como “aplicação de injeção” e “uso da broca”. Os autores observam, ainda, a importância das práticas odontológicas preventivas, que, além de evitarem a instalação e/ou gravidade de doenças bucais, ainda podem prevenir o medo provocado por tratamentos altamente invasivos.

De acordo com Ranali (2014) medo ou também comportamento fóbico está ligado aos cinco medos do homem: medo da dor, medo do desconhecido, medo do desamparo e dependência, medo da mudança, medo da mutilação do corpo e morte. Muito embora, todos esses medos estejam sempre no cotidiano do homem, o medo é desencadeado sempre que se relaciona à visita ao dentista, gerando a sensação desagradável da ansiedade.

Conforme relata Moraes (2009), os medos são experimentados em todas as atividades por indivíduos produzidos por um meio ameaçador ou não. Certos tipos de medos perseguem crianças, adolescentes e até adultos.

Na odontologia, o paciente ansioso sempre evita o tratamento, uma vez que no consultório, a administração deste sentimento torna-se difícil, desencadeando uma dificuldade para o profissional. A dor e a ansiedade estão diretamente relacionadas, porém, com ansiedade, a dor fica mais difícil de ser controlada, podendo ainda surgir o estresse (GOES et al., 2010).

De acordo com Kanegane, Penha, Borsatti et al (2009), a maior dificuldade encontrada no atendimento odontológico é o medo de alguns pacientes em relação aos procedimentos que terão curso durante a sessão. A ansiedade se manifesta quando o perigo não é evidente, ou quando os sinais de um dano iminente não são percebidos (ARRIETA VERGARA et al, 2013).

Um dos fatores da ansiedade é o caráter de resposta a alguma ameaça, assim ela está intimamente ligada ao medo, sendo a diferença apenas a intensidade (CARVALHO et al, 2012). Muito paciente apresenta quadro de ansiedade frente ao atendimento odontológico, dificultando a ação do profissional cirurgião dentista levando a resultados insatisfatórios. É na infância que se desenvolve a ansiedade (HUMPHRIS, KING, 2011).

Anderson (2012) relata que aproximadamente um quarto da população adulta evitou fazer visitas ao dentista devido a medo e ansiedade. Milgrom, Fiset, Melnick et al (2013) colabora dizendo que a maioria dos pacientes com menos de 40 anos podem ser 1,5 vezes mais ansiosos que aqueles com mais de 40 anos e quanto ao sexo os escores mais altos são do sexo feminino.

Singh, Moraes, Bovi et al (2010) conceituam ansiedade como sentimento semelhante ao medo só que com fonte desconhecida. Consideram que a ansiedade diante da perspectiva ao tratamento odontológico depende da intensidade e varia de paciente para paciente em função do tipo de procedimento.

O impacto do medo, da ansiedade frente ao tratamento odontológico tem sido apontando por pesquisas mundiais como um dos causadores de grande índice de doenças bucais e manifestações sistêmicas, tornando um problema de saúde pública, onde para o paciente, dor é sinônimo de dentista (JANKOVIU et al, 2014).

O medo e a ansiedade apresentam componentes fisiológicos e emocionais à medida que são aumentados. Com o estudo de Lautch (2009) foram observados que quando estimulados, os pacientes ansiosos apresentavam dor mais baixo do que pacientes em estado normal. Muitas vezes os profissionais utilizavam de tratamentos farmacológicos para consentir a efetivação do tratamento odontológico.

### 3.2CONDUTADA EQUIPE ODONTOLOGICA

O quadro de funcionários da Odontopediatriatemuma tarefa relevante na instrução do comportamento. Geralmente, o primeiro contato é realizado pelo recepcionista, seja pessoalmente, ou por contato telefônico que informa e auxilia nas expectativas com relação ao exame inicial (LEPPER, MARTIM, DIMATTEO, 2015).

Cunha et al (2013) destaca que a equipe de funcionários da clínica deve estar orientada e capacitados quanto a conduta a ser utilizada no atendimento, especialmente no que tange a comunicação. Comunicação esta que será realizada

tanto com os pais quanto com as crianças. Uma atitude errônea pode colocar todo o tratamento em prejuízo. É fato ainda que o ambiente deve ser agradável e alegre. Todos os membros da equipe são incentivados a expandir suas habilidades e conhecimento em técnicas de adaptação da conduta lendo a literatura odontológica, ressaltando as conferências em vídeo, ou participando de cursos de educação continuada. Hall, Roter, Katz (2007) lembram ainda que, o profissional cirurgião dentista pode estar alheio ao modo de se comunicar, mas os pais estão sempre atentos, dessa forma, o procedimento de comunicação é essencial para a satisfação dos pacientes (GALE et al, 2014).

O cirurgião dentista necessita distinguir as expressões dos pais e o que desejam no tratamento. Lepper, Martim e DiMatteo (2015) ressaltam que muitas condutas do profissional estão relacionadas à baixa satisfação dos pais como: rapidez nas consultas, falta de explicação dos procedimentos, impaciência, irritabilidade e não permitir a entrada dos pais nos consultórios.

As dificuldades de relacionamento e comunicação desempenham um papel acentuado no começo de ações judiciais sobre negligência profissional. Ainda que nenhum erro tenha sucedido, a ausência entendida de importar-se e/ou de colaboração pode ser conexa ao litígio (CUNHA et al, 2013).

Matérias da ação de diversos tipos de conduta do dentista no manejo de pacientes não-cooperativos são dúbios. Comportamento do dentista como entonação, direção, afinidade, capacitação, dar ao paciente um anseio de autoridade e dependência produtiva foram descritos como eficazes junto a pacientes não-cooperativos (HUMPHRIS, KING, 2011).

O retorno de um paciente infantil às ações do tratamento odontológico é difícil e é verificada por muitos fatores. Diversos estudos comprovaram que uma minoria das crianças com desempenho não-cooperativo tem medos odontológicos e que nem todas as crianças medrosas exibem dificuldades de conduta na situação (LEPPER, MARTIM, DIMATTEO, 2015).

As reações da criança à clínica odontológica podem ser influenciadas por vários fatores como: idade da criança e seu coeficiente cognitivo; qualidades de humor; individualidade; angústia e medo; reação ao incógnito; conhecimentos prévios e ansiedade materna (RIOS ERAZO et al, 2014). O dentista necessita abarcar uma avaliação do potencial cooperativo da criança como parte do plano de tratamento. A informação pode ser adquirida por meio da observação, interação com a criança e

anamnese. Os processos de avaliação são válidos, mesmo em crianças com obstáculos cognitivos ou de linguagem, e são fáceis de se usar em um ambiente clínico (CUNHA et al, 2013).

Os instrumentos de avaliação que confirmaram alguma eficácia no consultório odontopediátrico, junto com uma descrição breve de sua finalidade. Nenhum método ou instrumento de avaliação é absolutamente exato para prever um desempenho do paciente infantil ante do tratamento, mas a consciência das extensões múltiplas na performance da criança pode ajudar no programa (GALE et al, 2014).

Desde que as crianças exibam um nível adiantado de desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social, e uma disparidade de atitudes e caráter, é importante que os dentistas apresentem múltiplas técnicas de direção do desempenho para ir ao encontro das necessidades individuais de cada criança (RIOS ERAZO et al, 2014).

Excepcionalmente, diversas barreiras podem evitar a obtenção de um resultado bem-sucedido no atendimento odontológico. Atrasos no desenvolvimento, incapacidade física ou mental e a doença aguda ou crônica são razões possíveis para a não colaboração. Na criança saudável essas razões são repetidamente mais sutis e difíceis de diagnosticar. Os principais fatores que colaboram para a falta de cooperação podem incluir os medos impressos dos pais, uma experiência odontológica ou médica desagradável anterior, preparo inadequado para o primeiro encontro no ambiente odontológico ou práticas familiares disfuncionais (PEREIRA et al, 2013).

Para mitigar essas barreiras, o dentista deve transformar-se num professor. Os procedimentos do dentista necessitam incluir: avaliação do nível de desenvolvimento da criança; suas competências físicas e motoras; seu nível de compreensão, a fim de que a criança consiga prestar atenção e possa receber a mensagem que se está querendo transmitir. Para que se realize um atendimento odontológico de qualidade e com segurança deve-se situar e manter um relacionamento do tipo “professor-aluno” a fim de que se tenha um paciente treinado (LEPPER, MARTIM, DIMATTEO, 2015).

### 3.3 PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A VESTIMENTA E O AMBIENTE ODONTOLÓGICO

A modificação do espaço do consultório para um ambiente lúdico pode contribuir para que a criança e seus pais/responsáveis sintam-se tranquilos, seguros e acolhidos, gerando, dessa forma, a vontade de estar presente nesse ambiente. O equilíbrio deve estar presente ao se decorar o local, que deve estar organizado, limpo, tranquilo e sem exageros, bem como ao distribuir brinquedos no ambiente, visto que um ambiente muito fantasiado pode levar o paciente a ficar irritado, inquieto e com claros sinais de estresse por haver muito estímulo (HUMPHRES, KING, 2011).

Nenhum estudo foi encontrado avaliando especificamente a influência do ambiente do profissional dentista na ansiedade odontológica da criança pré-escolar, contudo, outros aspectos como o uso de brinquedos e música durante os atendimentos já foram testados, mostrando resultado favorável no comportamento das crianças (CUNHA et al, 2013).

Outros estudos com adequado delineamento são necessários a fim de verificar se uma intervenção no ambiente de atendimento pode refletir na ansiedade da criança e, conseqüentemente, no seu comportamento durante o atendimento odontológico.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DESENHO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo clínico experimental não aleatório, longitudinal, através de uma pesquisa.

Segundo Lakatos e Marconi (2011), a pesquisa se propõe a identificar um problema, analisar as evidências, desenvolver argumentos lógicos, avaliar e propor soluções.

Para Gil (2009), essa técnica de pesquisa se vale da coleta de dados qualitativos, sendo que esta coleta pode ocorrer por meio de um ou mais métodos, e não segue uma linha de investigação rígida. O objeto do estudo de caso pode ser qualquer unidade individual, como uma pessoa, um grupo, uma comunidade, uma organização, etc.

### **4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

O estudo será conduzido utilizando a clínica e laboratório pertencentes ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional, no período de agosto a setembro de 2018.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Serão realizados testes com crianças com uma amostragem de 30 (trinta) crianças de ambos os sexos com idade de 6 a 8 anos que procuraram atendimento Odontológico do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Crianças acompanhadas de responsável com 18 anos de idade ou mais, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após leitura de Carta de Informação sobre a pesquisa. Para preservar a identidade dos sujeitos pesquisados, seus nomes serão modificados.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Crianças com idade pre escolar, com necessidades especiais e as que se encontravam desacompanhadas.

#### 4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os instrumentos adotados para a coleta de dados serão o *Corah's Dental Anxiety Scale* (DAS) para os responsáveis, e o *Facial Image Scale* (FIS) para as crianças.

Primeiramente será aplicado um questionário DAS as responsáveis na sala de espera. As pesquisadoras inicialmente explicarão sobre a pesquisa e solicitarão o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, será realizada a leitura das perguntas do DAS e registro das respostas.

No segundo momento, começara o estudo randomizado onde um grupo de 30 crianças serão divididos em 15 para pesquisa como jaleco branco e 15 como jaleco colorido será aplicados o FIS às crianças que será realizado antes e após o atendimento, também na sala de espera. As crianças serão levadas individualmente pelos pesquisadores a um local reservado e apresentados a tabela do FIS e será solicitado que a criança aponte a imagem da escala que representa seu estado emocional nos dois momentos, e anotará o score correspondente. Para tal coleta, os pesquisadores não estarão trajados com roupas brancas ou avental, a fim de não influenciar os resultados inerentes à ansiedade em relação a vestimenta, e no atendimento vestirão um jaleco colorido e verificado se houve influência da vestimenta no atendimento à crianças.

## **5 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Este estudo preliminar caracteriza-se por ser um ensaio clínico randomizado controlado e cruzado, em que cada criança constituiu seu próprio controle, uma vez que recebeu um atendimento, convencional (controle) ou um atendimento com a vestimenta colorida (intervenção). Será selecionado 15 crianças para fazer o teste com jaleco colorido e 15 crianças para fazer o teste com jaleco branco, onde vai ser apresentado o FIS antes e depois do atendimento, esse atendimento será uma profilaxia para todos os pacientes.

## **6 ASPECTOS ÉTICOS**

Esta pesquisa será submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa - CEP do ITPAC-Porto para apreciação e análise. Sabe-se que é impossível realizar pesquisa com seres humanos (forma legal), sem levar em conta as exigências preceituadas pelo Conselho Nacional de Saúde, na Resolução 196/96, que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2005).

### **6.1 BENEFÍCIOS**

Os resultados obtidos poderão ser estendidos a todos os profissionais de odontologia que façam uso das informações para conhecimento e melhoria do atendimento da vestimenta no tratamento emodontopediatria, será mais fácil controlar o medo e ansiedade das crianças no consultório.

## 7 DESFECHO

### 7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Apesar dos avanços na área odontológica, os instrumentais utilizados pelo dentista ainda desencadeiam medo nos pacientes, provavelmente em decorrência de experiências anteriores vivenciadas pelos próprios escolares ou por pessoas de seu relacionamento. Esses fatores estimulam diretamente os órgãos sensoriais, podendo constituir experiências desagradáveis, especialmente em tratamentos invasivos, gerando assim um medo objetivo.

Para o profissional bem informado e capacitado são opções distintas de escolha e o perfil do paciente e do procedimento odontológico deve ser considerado para determinar a escolha do método. O importante é que o tratamento odontológico possa ser efetuado com estresse fisiológico e psicológico mínimo.

### 7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Acredita-se que o comportamento da criança diante do atendimento odontológico pode ser influenciado por uma série de fatores e variáveis. Os fatores socioeconômicos e demográficos também podem estar relacionados com uma maior ansiedade na criança. Espera-se que o estudo possa contribuir para um melhor atendimento e minimização do medo e ansiedade dos pacientes.

Particularmente em Odontopediatria, o relacionamento entre o Cirurgião-dentista e seu paciente constitui um fator importante no manejo de comportamento infantil. Existe o risco de a vestimenta influenciar no tratamento das crianças.



## 9 ORÇAMENTO

O presente estudo será desenvolvido com recursos financeiros dos próprios pesquisadores, ficando na responsabilidade da mesma a aquisição dos materiais.

**Quadro 1** – Orçamento de gastos materiais na realização do projeto de pesquisa.

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO \$	VALOR TOTAL \$
Resma de folha de papel A4	1	20,00	20,00
Xerox	200	0,20	40,00
Encadernação	3	3,00	9,00
Caneta	3	3,00	9,00
<b>TOTAL</b>		<b>26,20</b>	<b>78,00</b>

## REFERÊNCIAS

AL WIN, N., MURRAY, J. J., NIVEN, N. The effect of children's dental anxiety on the behavior of a dentist. **International Journal Pediatric Dentist**. Oxford, v. 4, n. 2, p. 19-24, Apr. 2014.

ARMPFIELD JM, STEWART JF, SPENCER AJ. The vicious cycle of dental fear exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. **BMC Oral Health**. 2007 Jan;14(7):1.

ARRIETA VERGARA, K. *et al* Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. **Rev Clin Med Fam**, Albacete, v. 6, n. 1, p. 17-24, 2013.

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

CHANPONG B, LOCKER D. Need and demand for sedation or general anesthesia in dentistry: a national survey of the Canadian population. **Anesth Prog** 2015; 52(1):3-11.

CORRÊA MSNP. **Sucesso no atendimento odontopediátrico**: aspectos psicológicos. São Paulo: Santos; 2010.

CUNHA RF, DELBEM ACB, PERCINOTO C, MELHADO FL. Behavioral evaluation during dental care in children ages 0 to 3 years. **J Dent Child** 2013; 70:100-103.

GALE EN, CARLSSON SG, ERIKSSON A, JONTELL M. Effects of dentists' behavior on patients' attitudes. **J Am Dent Assoc** 2014; 109:444-446

GÓES MPS, DOMINGUES MC, COUTO GBL, BARREIRA AK. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontologia Clínica**. 2010; 9(1)39-44.

HALL JA, ROTER DL, KATZ NR. Task versus socioemotional behaviors in physicians. **Med Care** 2007; 25:399-412.

HUMPHRIS, G.; KING, K. The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. **J. anxiety disorder**, Elmsford, v. 25, n. 2, p.232-236, 2011.

JANKOVIÜ, S.M. *et al*. Risk factors for severe dental anxiety among medical students. **Vojnosanit Pregl.**, Belgrade, v.71, n.1, p.16-21, 2014.

KANEGANE, K., PENHA, S. S. I., BORSATTI, M. A. *et al*. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 786, dez. 2009

KLATCHOIAN, D. A.A relação dentista-paciente. Em D. A. Klatchoian (Org.), **Psicologia Odontopediátrica**(pp. 13-27). São Paulo: Santos, 2013

KUSCU OO, ÇAGLAR E, KAYABASOGLU N, SANDALLI N. Short communication:Preferences of dentist's attires in a group of Istambulschoolchildren related with dental anxiety. **EAPD** 2009; 10(1):38-41.

LAUTCH, H. **Dental Phobia**. The British journal of psychiatry: the journal of mental science, v.159, n. 5, p. 151-158, 2009

LEE CY, CHANG YY, HUANG ST. Prevalence of dental anxietyamong 5-to 8-year-old Taiwanese children. **J Public Health Dent** 2007; 67(1):36-41.

LEPPER HS, MARTIN LR, DIMATTEO MR. A model of nonverbal exchange in physicianpatient expectations for patient involvement. **J NonverbBehav**2015; 19:207-222.

MORAES, A. B. A. Medo de dentista: ainda existe? Em M. Z. S. Brandão (Org.), **Sobre Comportamento e cognição** (pp. 171-178). Santo André: Esetec.2009

PEREIRA VZ, BARRETO RC, PEREIRA GAS, CAVALCANTI HRBB.Evaluation of the level of anxiety in patients undergoing dentaltreatment. **RevBras Ciências da Saúde** 2013; 17(1):55-64.

RAMOS-JORGE ML, PORDEUS IA. Porque e como medir a ansiedadeinfantil no ambiente odontológico. Apresentação doTeste VPT Modificado. **Rev Ibero-AmOdontopediatr** 2014;7(37):282-90.

RANALI, J. **Dentista pode tratar a dor causada pelo tratamento**. JB. Online. 22º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, realizado de 25 a 29 de janeiro, Anhembi, 2014.

RIOS ERAZO, M.; HERRERA RONDA, A.; ROJAS ALCAYAGA, G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. **AvOdontoestomatol**. [online], Madrid, v.30, n.1, p. 39-46, 2014.

SERRA-NEGRA, J. et al. Self-reported dental fear among dental students and their patients. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 9, n. 1, p. 44-54, 2012.

SINGH, K. A., MORAES, A. B. A, DEBOVI, A. M. et al. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico **Pesquisa Odontologia Brasileira**, v. 14, n. 2, p. 86-92, abr./jun., 2010.

TOLLENDAL, M. E. **Estomatologia Preventiva e Abrangente**, SP, 2015

**MDAS***Corah's Dental AnxietyScale (DAS)*

Idade\_\_\_\_\_

Sexo F\_\_\_ M\_\_\_

Data\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**CONSEGUE INDICAR-NOS O QUANTO FICA ANSIOSO (SE É QUE FICA ANSIOSO)  
COM A SUA IDA AO DENTISTA?**

**POR FAVOR, INDIQUE, ASSINALANDO A RESPECTIVA OPÇÃO COM UM X.**

**1. Se AMANHÃ fosse ao seu medico dentista para tratamento, como se sentiria?**

<i>Nada</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Muito</i>	<i>Extremamente</i>
<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>				

**2. Se estivesse sentado na SALA DE ESPERA (à espera de tratamento), como se sentiria?**

<i>Nada</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Muito</i>	<i>Extremamente</i>
<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>				

**3. Se lhe estivessem prestes a BROCAR UM DENTE, como se sentiria?**

<i>Nada</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Muito</i>	<i>Extremamente</i>
<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>				

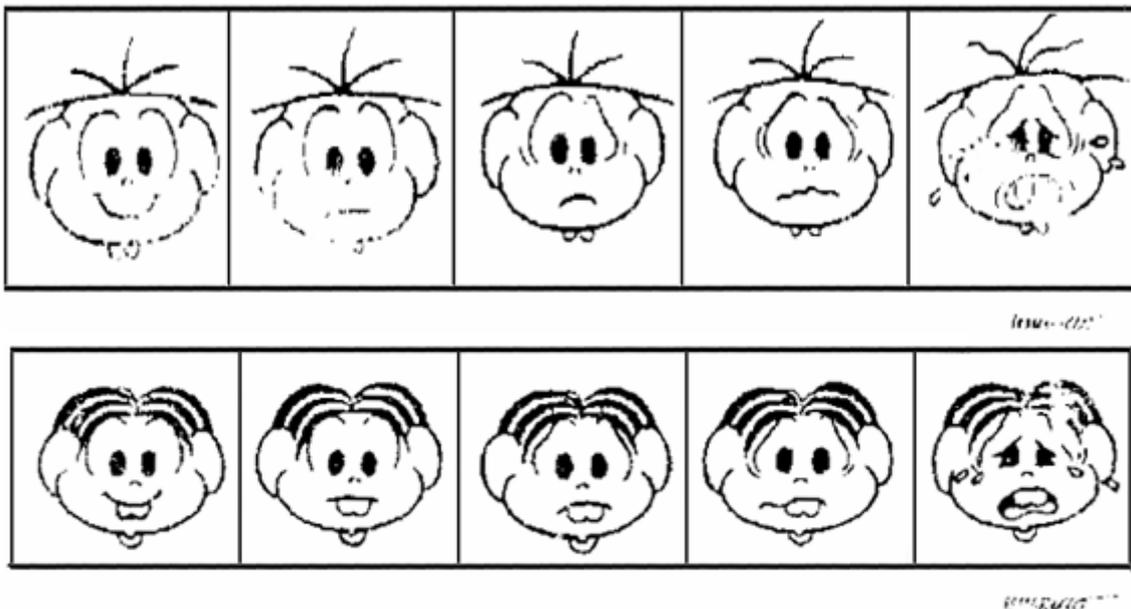
**4. Se lhe estivessem prestes a fazer uma DESTARTARIZAÇÃO E POLIMENTO (limpeza), como se sentiria?**

<i>Nada</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Muito</i>	<i>Extremamente</i>
<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>				

**5. Se estivesse prestes a receber uma INJECCÃO DE ANESTESIA LOCAL na sua gengiva, por cima de um molar superior, como se sentiria?**

<i>Nada</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Moderadamente</i>	<i>Muito</i>	<i>Extremamente</i>
<i>Ansioso</i> <input type="checkbox"/>				

## ANEXO 2

*Facial ImageScale (FIS)*

**Figura 5 - Escala de faces (diferentes expressões do cebolinha aplicadas para os meninos e da mônica para as meninas)**

Fonte: CLARO (1993)