

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

NATHÁLIA DARA DE OLIVEIRA

**MEDO E ANSIEDADE EM PACIENTES INFANTIS
FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E
TÉCNICAS DE GERENCIAMENTO
COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA**

**PATOS DE MINAS
2019**

NATHÁLIA DARA DE OLIVEIRA

**MEDO E ANSIEDADE EM PACIENTES INFANTIS
FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E
TÉCNICAS DE GERENCIAMENTO
COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas
como requisito parcial para a conclusão do Curso
de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof.^o Me. Débora Andalécio Ferreira
Caixeta

**PATOS DE MINAS
2019**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

NATHÁLIA DARA DE OLIVEIRA

**MEDO E ANSIEDADE EM PACIENTES INFANTIS FRENTE AO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E TÉCNICAS DE
GERENCIAMENTO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 06 de novembro de 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: Prof.º. Me. Débora Andalécio Ferreira Caixeta
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof. º. Me. Mayra Maria França
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.ª. Me. Eduardo Moura Mendes
Faculdade Patos de Minas

**MEDO E ANSIEDADE EM PACIENTES INFANTIS FRENTE AO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E TÉCNICAS DE
GERENCIAMENTO COMPORTAMENTAL EM
ODONTOPEDIATRIA**

**FEAR AND ANXIETY IN CHILD PATIENTS IN THE FACE OF
DENTAL TREATMENT AND BEHAVIORAL MANAGEMENT
TECHNIQUES IN ODONTOPEDIATRY**

Nome completo do primeiro Autor ¹: Nathália Dara de Oliveira

¹ Aluna do curso de graduação em odontologia e pós-graduação em cirurgia oral menor, pela Faculdade Patos de Minas (FPM). Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. nathalia.dara.oliveira@gmail.com

Nome completo do orientador ²: Débora Andalécio Ferreira Caixeta

² Especialista em Odontopediatria pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Mestre em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic-Campinas, professora de Odontopediatria na Faculdade Patos de Minas (FPM), deb_andalecio@yahoo.com.br

MEDO E ANSIEDADE EM PACIENTES INFANTIS FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E TÉCNICAS DE GERENCIAMENTO COMPORTAMENTAL EM ODONTOPEDIATRIA

RESUMO

A ansiedade é relatada como uma resposta ao apuro de experiências passadas no atendimento odontológico. O medo é conceituado como resultado comportamental, emocional, fisiológico e a um impulso que cause receio. O medo e a ansiedade alteram de acordo com a idade da criança, grau de educação, sexo e nível socioeconômico. Este trabalho tem como objetivo por meio de uma revisão da literatura elucidar para o Cirurgião-Dentista a importância do condicionamento psicológico da criança e seus diversos temperamentos. A metodologia utilizada foi a seleção e leitura de trinta e quatro artigos no período de 2018 a 2019, extraídos dos sites SciElo, PubMed e BVS. Concluiu-se que a maioria das crianças cooperam com o atendimento odontológico quando se forma o vínculo entre profissional-criança. Nos casos em que a criança sente repulsa frente ao tratamento odontológico, seu manejo pelo Cirurgião-Dentista (CD) é extremamente importante para o sucesso do tratamento, realizado pelo condicionamento de fenômenos emocionais da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Condicionamento psicológico, pais, técnica de gerenciamento comportamental, odontopediatria, medo, ansiedade.

ABSTRACT

Anxiety is reported as a response to the plight of past dental care experiences. Fear is conceptualized as a behavioral, emotional, physiological result and a drive that causes fear. Fear and anxiety change according to the child's age, education, gender and socioeconomic status. This paper aims to review the importance of the psychological conditioning of the child and its various temperaments. The methodology used was the selection and reading of

thirty-four articles from 2018 to 2019, extracted from SciELO, PubMed and BVS websites. It was concluded that most children cooperate with dental care when the bond between professional and child is formed. In cases where the child is repulsed by dental treatment, its management by the dentist (DS) is extremely important for the success of treatment, performed by conditioning the child's emotional phenomena.

KEY WORDS: Psychological conditioning, parents, behavioral management technique, pediatric dentistry, fear, anxiety.

INTRODUÇÃO

O paciente infantil poderá ter receio e se sentir apreensivo ao lembrar de algum procedimento passado ou apenas por ver algum objeto específico no consultório que fará com que aumente o limiar de medo e ansiedade. A saúde bucal é tão relevante quanto a geral; sendo assim, é de responsabilidade dos pais levar a criança ao odontopediatra para ser praticada a Odontologia preventiva, ganhando a confiança da criança, evitando qualquer doença bucal e dor, a de manter os dentes saudáveis. (1)

A Odontopediatria executa um papel extremamente importante na manutenção dos dentes decíduos até a época de sua esfoliação fisiológica. Melhora a qualidade de vida da criança, devolvendo e reabilitando o encargo oral. É responsabilidade do Odontopediatra diagnosticar, tratar, prevenir e controlar os problemas de saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente. (2)

O CD que lida com a criança deve possuir o conhecimento psicológico e aprender as técnicas de manejo comportamental infantil. Quando existir essa habilidade por parte do dentista, a cooperação da criança será maior. (3)

Ocasões em que o CD não consegue controlar e compensar o sentimento negativo por parte da criança, levam ao insucesso do tratamento e abalam ainda mais o emocional da mesma. O conhecimento da psicologia infantil melhora o convívio e o relacionamento entre dentista/criança. O profissional deverá

conhecer a criança para favorecer o tratamento. Por isso, o profissional deve compreender a psicologia infantil a fim de melhorar o convívio e o relacionamento entre dentista/criança, favorecendo assim, o tratamento odontológico. (4)

É um desafio para o Odontopediatra controlar o comportamento da criança quando o tratamento está sendo executado. A falta de cooperação da criança é um tópico bastante discutido entre pesquisadores que procuram explicações do que pode provocar medo, ansiedade e experiências repulsivas sobre o fato. O sucesso do procedimento dependerá do quanto o Odontopediatra conheça o seu paciente e todos os fatores sentimentais envolvidos. (5, 6)

O objetivo deste trabalho através de uma revisão da literatura é orientar o CD sobre o medo e ansiedade em crianças, descrevendo as técnicas e métodos de gerenciamento comportamental para redução insucesso de tratamento em pacientes infantis.

REVISÃO DE LITERATURA

Medo e Ansiedade em Crianças

A criança que demonstra ansiedade tem como consequência, o aumento do seu limiar de dor, o que pode prejudicar o tratamento e a colaboração no caso de crianças e adolescentes, mas isso não quer dizer que toda criança ansiosa vai demonstrar resistência ao atendimento. (8)

O CD deve estar preparado para atender uma criança no seu consultório e possuir personalidade calma, ser alegre, transmitir confiança, segurança e tranquilidade à criança. A vestimenta é um fator importante para controlar o medo e ansiedade em algumas crianças já que o traje convencional (branco) não chama tanta atenção quanto às vestimentas coloridas que transmitem alegria por meio das cores, conduzindo um sentimento amigável. Por isso, é importante decorar o consultório se possível, com balões, ursinhos, desenhos e tudo que prenda a atenção dos pequenos. (10)

O profissional deve ter conhecimento do histórico médico da criança, experiência com dor de dente, número de irmãos e tudo que de alguma forma

afete o psicológico da criança. (13) É de suma importância o conhecimento do CD sobre medo e ansiedade, e a utilização de métodos psicológicos para que os mesmos sejam revertidos tanto nos pais quanto nas crianças. O CD deve objetivar uma boa relação não só com a criança mas também com os pais, já que em alguns casos esses sentimentos partem deles (14). Ouvir histórias na sala de espera, sons e sentir cheiros vindos do consultório pode interferir no comportamento da criança. (16) O CD deve inteirar-se dos costumes, hábitos, história familiar, cultura e tudo que estiver conectado com a rotina dos pais e seus filhos. (17)

A ansiedade no consultório odontológico é o que mais intimida o paciente, causando incômodo e perspectiva de rejeição ao tratamento. Outro fator que interfere no comportamento da criança é a falta de maturidade de acordo com a idade de cada paciente. O sucesso do atendimento depende da forma que o CD gerencia o comportamento individual de cada paciente e a maneira que ele conquista a confiança da criança. É preciso conhecer a história de cada paciente para melhorar a qualidade nos atendimentos. (18)

Durante os procedimentos odontológicos realizados em crianças o choro, a falta de cooperação, birra e até mesmo agressão podem existir. O CD deve entender a fase que a criança está passando, compreender a necessidade do paciente infantil em se adaptar ao ambiente do consultório. (19) O CD deverá optar por dar início aos procedimentos mais comuns e então finalizar com os procedimentos mais inacessíveis. (20)

O medo e a ansiedade em Odontopediatria podem afetar tanto o rendimento do procedimento quanto o psicológico da criança. O CD deve observar se há alguma apreensão por parte dos pais, já que os mesmos podem ter passado por momentos que lhes causaram temor dentro do consultório odontológico e avaliar a necessidade de trabalhar em conjunto para reverter essa situação tanto nos pais quanto na criança (23). Ao criar um vínculo com a criança através da comunicação, o profissional causará uma calma na criança, fazendo com que ela reaja positivamente ao tratamento. (24)

Em meio a tantas adversidades que existem no consultório odontológico, a mais alarmante é o medo e a ansiedade, que juntas trazem um desconforto para o CD e para o paciente, dificultando assim a relação de proximidade e confiança. Experiência vivida pela criança ou influência dos pais, serão consideráveis em seu comportamento negativo ou positivo. Procedimentos invasivos como restaurações extensas, tratamento endodôntico, exodontia e uso de anestesia local desencadeiam ansiedade no paciente infantil e conseqüentemente levam ao insucesso do tratamento. Usar os instrumentais de uma forma criativa e divertida reduz a ansiedade que a criança poderá sentir. (13)

A ansiedade é relatada como uma resposta ao apuro de experiências passadas no atendimento odontológico. O medo é conceituado como resultado comportamental, emocional, fisiológico e a um impulso que cause receio. O medo e a ansiedade alteram de acordo com a idade da criança, grau de educação, sexo e nível socioeconômico. O tratamento que mais tem sido comparado com a ansiedade é de lesão de cárie e deficiência na higienização bucal. Experiências negativas em tratamentos passados podem estimular as crianças ao medo e ansiedade. Por isso, deve-se estimar e identificar o grau do medo e ansiedade para que o mesmo seja revertido. (14)

A ansiedade pode estar relacionada a alguns sintomas como: aflição, irritação, instinto, inquietação, estremecimento, tonteira, transpiração e cefalgia. A ansiedade em pacientes pediátricos durante a consulta faz com que não haja colaboração por parte do mesmo, podendo haver choro e birra (15). As experiências dolorosas, traumáticas e negativas vividas pela criança, também são um agravante para aumentar o nível de medo e ansiedade (18). Estes sentimentos ativa o SNA (sistema nervoso autônomo) e estão associados ao estresse, mexendo com a fisiologia do corpo não deixando a criança agir positivamente ao tratamento odontológico. (20) O medo é ativado por diversos fatores, dentre os quais pode citar-se a idade. Crianças jovens resistem mais ao tratamento por não ter maturidade suficiente quando comparadas a crianças maiores. O CD deverá fazer pequenas consultas antes de iniciar o tratamento, afim de reduzir o medo. (21)

O ambiente do consultório odontológico já causa um desconforto e inquietação no paciente infantil, e também pode gerar medo na criança e interferir na conduta da mesma, diminuindo o desenvolvimento do procedimento e tornando o atendimento desagradável. As meninas mostram ter mais medo quando comparados aos meninos. (27,28)

Tratamentos que provocam dor podem gerar uma reação negativa na criança. O comportamento do paciente infantil está associado ao seu medo, psicológico ou até mesmo pela persuasão da mãe. O uso de anestesia local pode gerar uma reação não colaborativa na criança. (29) Dependendo da cooperação da criança pode ser que prolongue ou que seja até mesmo impossível executar o procedimento. (32) A ansiedade é muito comum na prática clínica odontológica e costuma a ser iniciada na infância. Diversas vezes a criança tem medo da agulha, broca e de sentir dor. (33)

Quanto menos agressivo for o tratamento precocemente, menor será a chance da criança ter ansiedade. Crianças que passam por procedimentos odontológicos como a exodontia tem mais medo do que crianças que passam por procedimentos não tanto invasivos como restaurações simples e profilaxia. (34)

Técnicas de Manejo Comportamental da Criança

Para melhor condicionar e obter uma qualidade de atendimento favorável, o CD lança técnicas para condicionar e modelar a criança conforme o tratamento odontológico. O atendimento a pacientes de Odontopediatria requer o gerenciamento comportamental infantil, de forma a possibilitar exames e intervenções correlacionados à promoção de saúde. A abordagem deve se adaptar ao gênero, à idade, ao estado de saúde geral e aos familiares da criança. (7)

A maioria das crianças cooperam com o atendimento quando se forma o vínculo entre profissional-criança, e uma pequena parte resiste ao tratamento odontológico. Sendo assim, o CD começa o processo de tratamento e

condicionamento da criança. Utilizando métodos não farmacológicos como: dizer, mostrar, fazer, controle de voz, reforço positivo, comunicação não verbal e distração. Outras técnicas como contenção física e técnicas farmacológicas podem ser utilizadas, deixando sempre por escrito, assinado e autorizado pelos pais no termo de consentimento livre e esclarecido no prontuário da criança. (9,26)



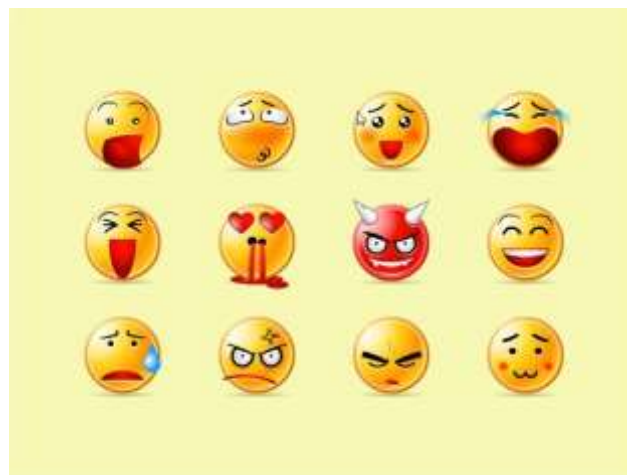
Técnica dizer/mostrar/fazer (Fonte: Google Imagens)



Técnica controle de voz (Fonte: Google Imagens)



Técnica Reforço Positivo (Fonte: Instagram)



Técnica comunicação não verbal – Comunicar com a criança através de expressões (Fonte: Google Imagens)



Técnica da distração (Fonte: Google Imagens)



Técnica contenção física (Fonte: Instagram)



Técnica farmacológica – SEDAÇÃO (Fonte: Google Imagens)

Procedimentos simples como profilaxia e aplicação tópica de flúor não geram problemas comportamentais tanto quanto procedimentos mais invasivos, que dependem de anestesia, como exemplo as exodontias e preparos cavitários. As primeiras consultas deverão começar por atendimentos não invasivos e menor hora clínica com o objetivo de ganhar a confiança e atenção da criança. (11)

Utiliza-se o teste VPT (*Venham Picture Test*) para mensurar antes do atendimento, a ansiedade da criança. Este teste usufrui de oito gráficos que mostram duas imagens que transmitem sentimentos diferentes. Corah Dental Anxiety Scale é um questionário mais específico utilizado para avaliar medo e ansiedade em adultos. Sendo assim aplicado nos pais que transmitem o medo

e a ansiedade para seus filhos. A escala de Frankl formada por quatro divisões de modos da criança: (1) estritamente positiva; (2) positivo; (3) negativo; (4) estritamente negativo. Analisa, durante o tratamento odontológico como a criança procede em fundamento da observação do CD. (14)



Teste VPT (Fonte: Google Imagens)

Modified Dental Anxiety Scale

CAN YOU TELL US HOW ANXIOUS YOU GET, IF AT ALL,
WITH YOUR DENTAL VISIT?

PLEASE INDICATE BY INSERTING 'X' IN THE APPROPRIATE BOX

1. If you went to your Dentist for TREATMENT TOMORROW, how would you feel?

Not Anxious Slightly Anxious Fairly Anxious Very Anxious Extremely Anxious

1. If you were sitting in the WAITING ROOM (waiting for treatment), how would you feel?

Not Anxious Slightly Anxious Fairly Anxious Very Anxious Extremely Anxious

1. If you were about to have a TOOTH DRILLED, how would you feel?

Not Anxious Slightly Anxious Fairly Anxious Very Anxious Extremely Anxious

1. If you were about to have your TEETH SCALED AND POLISHED, how would you feel?

Not Anxious Slightly Anxious Fairly Anxious Very Anxious Extremely Anxious

1. If you were about to have a LOCAL ANAESTHETIC INJECTION in your gum, above an upper back tooth, how would you feel?

Not Anxious Slightly Anxious Fairly Anxious Very Anxious Extremely Anxious

Instructions for scoring (remove this section below before copying for use with patients)

The Modified Dental Anxiety Scale. Each item scored as follows:

Not anxious = 1
Slightly anxious = 2
Fairly anxious = 3
Very anxious = 4
Extremely anxious = 5

Total score is a sum of all five items, range 5 to 25: Cut off is 19 or above which indicates a highly dentally anxious patient, possibly dentally phobic.

Corah Dental Anxiety Scale (Fonte: Google Imagens)

Escala Comportamental de Frankl	Características comportamentais em clínica
Definitivamente Positivo	Aceita e participa
Positivo	Colabora com reservas
Negativo	Oferece resistência
Definitivamente Negativo	Recusa total

Escala de Frankl (Fonte: Google Imagens)

É dever do odontopediatra conversar com a criança antes do atendimento, dizer, mostrar e fazer tudo que vai ocorrer no procedimento, tentando ganhar a confiança da criança. Indica-se utilizar o reforço positivo elogiando a criança pela colaboração, distraíndo-a quando necessário, sempre tendo em mente que um bom diálogo e uma boa interação com a criança ajudarão no sucesso do

tratamento. (19) O método de auto relato a criança fala como está se sentindo frente ao tratamento odontológico e é um teste bastante utilizado. (21)

Medidas fisiológicas, avaliação do comportamento, escalas psicométricas, e métodos projetivos são alguns meios para avaliação do medo e ansiedade. (23) A criança pode ser cooperativa, sem cooperação e com alto grau de cooperação. Essa cooperação irá depender do manejo comportamental, maturidade, idade, relação com os pais (se tem influência ou não de ansiedade), experiências passadas médica e odontológica, e o tipo de procedimento a ser realizado no consultório odontológico. Uma boa técnica a ser executada é a do reforço positivo, onde a criança recebe elogios por ter se comportado durante o tratamento e pode até mesmo receber um presente por isso. (25)



Métodos Projetivos (Fonte: Google Imagens)

Deve-se reconhecer o momento emocional e psicológico da criança bem como a sua maturidade. Isso facilitará a aplicação da técnica de gerenciamento que é utilizada para condicionar a criança, que reage de forma positiva ao

tratamento odontológico, reduzindo o medo e a ansiedade, criando um laço afetivo e de confiança entre CD/criança. (26)

A técnica de desenho projetivo é uma ótima opção para o CD ver o que a criança sente e pensa através do desenho. Isso aumenta a proximidade entre CD/criança. (30) A técnica de distração é bastante rotineira no consultório odontológico, onde a atenção da criança é desviada para não ver algo que desagrade. Essa técnica divide-se em auditiva (melodias e sons) e audiovisual (desenhos na TV, óculos 3D dentre outros). (31)

Técnicas como reforço positivo, sedação com óxido nitroso, e anestesia geral, contenção física e controle de voz são alguns meios que o CD lança mão para condicionar a criança. Lembrando que os pais devem ter conhecimento das técnicas comportamentais antes de serem realizadas em seu filho. (35)

Relação Cirurgião-Dentista/Pais/Crianças

Crianças mais novas tem maior medo e ansiedade e mais dificuldade de cooperar comparadas as mais velhas. O relacionamento com os pais, também influencia no comportamento da criança, já que a ansiedade da criança pode ser um reflexo da ansiedade materna. (10) A importância da mãe no consultório durante o atendimento é importante para a criança até os 3 anos que tem dificuldade de se comunicar. Estudos mostram que a presença dos pais com crianças acima de 3 anos dificultará e influenciará o atendimento. Passar por urgência na Odontologia trás sempre uma sensação ruim para os pais e mais ainda para a criança, tornando-se uma barreira a ser superada já que envolve dor, pulpite, traumatismos. (12)

A literatura confirma uma analogia de medo e ansiedade materno com a conduta da criança no consultório. Os pais têm uma relação direta com seus filhos e podem intervir no pensamento da criança sobre a Odontologia. (13) Experiências negativas dos pais refletem na resistência em acompanhar a criança ao consultório odontológico, aumentando assim a prevalência de lesão cariiosa em seus filhos. Distinguir o medo e ansiedade nas crianças e em seus pais não é fácil. (14)

O profissional deve orientar os pais sobre a importância de incentivar a criança a responder positivamente ao tratamento odontológico. A ansiedade notada nas crianças durante o tratamento, está associada com a ansiedade apresentada pelos pais. As crianças cujos pais são permissivos, que não têm muita autoridade, tendem a não colaborar com o tratamento odontológico (16). Os pais são referência para as crianças, sendo assim, é de suma importância incentivar e informar os pais sobre os cuidados com a higiene bucal de seus filhos. (17)

Um dos pontos que mais influencia no medo e na ansiedade da criança é o posicionamento negativo da mãe frente a experiências odontológicas passadas. (18) A criança pode agir de forma não colaborativa no consultório odontológico pelo fato de seus pais passaram tal experiência de medo e ansiedade para elas. Com isso pode atrasar a visita ao consultório piorando o estado de saúde bucal. O comportamento negativo da criança pode estar relacionado a experiência passada de medo e ansiedade da própria mãe. (22)

As mães têm o poder de influenciar seus filhos quanto aos seus costumes, manias, humor, vestuário, personalidade e até mesmo no comportamento da criança no consultório odontológico. Pais que tem o nível de ansiedade maior vão conseqüentemente passar esse mesmo sentimento para seus filhos fazendo com que a criança tenha uma colaboração negativa frente ao tratamento dentário, prejudicando sua saúde oral surge então a necessidade do CD trabalhar a psicologia não só com a criança, mas também com o pai e a mãe que apresentarem tal problema. (29)

Uma aparência negativa do CD faz com que a criança se sinta retraída e não queira ir ao consultório odontológico. Sendo assim muitos pais desmarcam consultas ou até mesmo adiam, prejudicando cada vez mais a saúde oral de seus filhos. (30) O CD deverá explicar aos pais a importância de prevenir e cuidar da saúde bucal. (34)

Conclusão

Neste trabalho podemos observar diversas técnicas de gerenciamento comportamental que minimizam o medo e ansiedade que são os maiores vilões da Odontopediatria. Conclui-se que todo CD deve estar qualificado a atender pacientes infantis, conquistando sua confiança reduzindo seu stress e também o tempo de consulta, aumentando assim, a produtividade no consultório odontológico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por nunca me abandonar, sempre estar me iluminando e me guiando, por tamanha fé e persistência ao longo desta jornada. Aos meus pais Cleomar Timóteo de Oliveira e Cleonice Corrêa de Oliveira, por sempre acreditarem em mim e por deixarem de sonhar os seus sonhos para sonhar e realizar os meus. Serei eternamente grata por tudo que fizeram por mim. AMO VOCÊS com todo meu coração. Ao meu irmão Nathaniel, que sempre me apoiou. Aos meus avós, principalmente meu avô Vicente, que vibra lá do céu tanto quanto eu com essa vitória, o meu amor e minha saudade pelo senhor serão eternas. Aos meus tios e primos, por sempre estarem ao meu lado. Ao meu noivo, Wagner Lopes, por todo amor, apoio, paciência e dedicação. Você é meu exemplo. Com você aprendi muito, obrigada por tantos ensinamentos ao longo desses anos, você é minha inspiração. Te amo! À minha orientadora, Débora Andalécio, por disponibilizar seu tempo e seu conhecimento para me orientar em cada passo deste trabalho, e por me fazer apaixonar ainda mais pela Odontopediatria, vou levar você sempre em meu coração. Muito obrigada! Aos meus professores Mayra França e Eduardo Moura, que aceitaram de bom grado meu convite para participar da banca de avaliação, vocês foram escolhidos com muito carinho e têm toda a minha admiração e gratidão por tantos ensinamentos. Aos demais professores que, com toda humildade e dedicação me transmitiram todos os seus conhecimentos, mesmo com minhas dificuldades e dúvidas. A minha formação, dedico a cada um de vocês. Aos meus colegas e amigos, pelas risadas e pelo companheirismo durante esses anos. A todos os funcionários da Faculdade Patos de Minas (FPM), sempre prestativos e educados. Por fim,

agradeço a todos que participaram diretamente ou indiretamente para minha formação.

REFERÊNCIAS:

1-Fiori MR, Estudo sobre o Medo e Ansiedade no Tratamento Odontológico [monografia] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1999. [acesso em 25 set 2018]. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Espodonto205448.PDF>

2-Cardoso AA, Moreira KMS, Iwamoto AS, Kantovitz KR, Pascon FM, Puppim-Rontani RM. Abordagem Integral em Odontopediatria: relato de caso clínico. Rev Assoc Paul Cir Dent. [periódico na Internet] 2017 [acesso em 25 set 2018]; 71(1):25-9. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832072/25_29_revapcd_71_1.pdf

3-Ramos DJ, Oliveira JC, Goettmes ML, Almeida LH. Ansiedade infantil antes e após o tratamento endodôntico. RFO. [periódico na Internet] 2017 [acesso em 25 set 2018]; 22(3):309-314. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904982/7579.pdf>

4-Ferreira JMS, Aragão AKR, Colares VIVIANE. Técnicas de Controle do Comportamento do Paciente Infantil: Revisão de Literatura. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. [periódico na Internet] 2009 [acesso em 25 set 2018]; 9(2):247-251. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/713/386>

5-Brandenburg OJ, Haydu VB. Contribuições da Análise do Comportamento em Odontopediatria. Psicologia Ciência e Profissão. [periódico na Internet] 2009 [acesso em 25 set 2018]; 29(3):462-475. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n3/v29n3a04.pdf>

6-Oliveira MF, Moraes MVM, Evaristo PCN. Avaliação dos Pais e Crianças frente ao Tratamento Odontológico. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. [periódico

na Internet] 2012 [acesso em 25 set 2018]; 12(4):483-89. Disponível em:<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1321/895>

7- Silva LFP, Freire NC, Santana RS, Miasato JM. Técnicas de Manejo Comportamental não Farmacológicos na Odontopediatria. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. [periódico na Internet] 2016 [acesso em 25 set 2018]; 28(2):135-42. Disponível em:http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832187/odonto_02_2016_135-142_1.pdf

8- Barbério GS. Confiabilidade e validade do questionário Children's Fear Survey Schedule-Dental Sbscale para avaliação do medo e ansiedade ao tratamento odontológico em crianças. Bauru. Tese [Doutorado em Odontopediatria] - Faculdade de Odontologia de Bauru; 2017.

9- Campos CC, Machado GCM, Gonçalves IMF, Amorim LFG, Vieira LAC, Costa LRRS. Adaptação do comportamento das crianças em odontologia. Clínica Odontológica Infantil da Universidade Federal de Goiás. [periódico na Internet] 2010 [acesso em 25 set 2018]; v(1):1-37. Disponível em:https://pahpe.odonto.ufg.br/up/299/o/Passo_a_passo_Clinica_Odontologica_Infantil_completo.pdf

10-Hass MGM, Oliveira LJC, Azevedo MS. Influência da vestimenta do cirurgião-dentista e do ambiente do consultório odontológico na ansiedade de crianças pré-escolares durante consulta odontológica: resultados de um estudo piloto. RFO. [periódico na Internet] 2016 [acesso em 25 set 2018]; 21(2):201-207. Disponível em:<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/6100/4033>

11-Melo RB, Lima FC, Moura GM, Silva PGB, Neto JJSM. Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. Rev Odontol Bras Central. [periódico na Internet] 2015 [acesso em 25 set 2018]; 24(68):2-6. Disponível em:<http://files.bvs.br/upload/S/0104-7914/2015/v23n68/a5079.pdf>

12-Josgrilber EB, Cordeiro RCL. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. *Odontologia. Clín.-Científ.* 2005 [acesso em 26 set 2018]; 4(1):13-18.

13- Vila-Boas AM, Vieira JOS, Diniz MB. Child's Behavior and its Relationship with the Level of Maternal-Child Anxiety During Dental Care. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* [serial on the Internet] 2017 [cited em 2019 abr 12]; 17(1):1-9. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/914448/49.pdf>

14- Filho JMCV, Clementino MA, Lima LCM, Garcia AFG, Carvalho MMP, Ferreira JMS. Anxiety of parents and children in dental care/Ansiedade dos pais e crianças no tratamento odontológico. *Rev. Gaúch. Odontol.* [periódico na Internet] 2018 [acesso em 24 abr 2019]; (66):1-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372018000400321

15- Tomita LM, Junior ALC, Moraes ABA. Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. *Psico-USF.* [periódico na Internet] 2007 [acesso em 30 abr 2019]; (12):1-2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-82712007000200013

16- Brandenburg OJ, Casanova MLM. A relação mãe-criança durante o atendimento odontológico: contribuições de análise do comportamento. *Estud. psicol.* [periódico na Internet] 2013 [acesso em 30 abr 2019]; (30):1-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000400016

17- Massoni ACLT, Paulo SF, Forte FDS, Freitas CHSM, Sampaio FC. Saúde Bucal Infantil: Conhecimento e Interesse de Pais e Responsáveis. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* [periódico na Internet] 2010 [acesso em 02 mai 2019]; (2):257-264. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/952/458>

18- Ferreira HACM, Oliveira AMG. Ansiedade entre Crianças e seus Responsáveis perante o Atendimento Odontológico. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. [periódico na Internet] 2016 [acesso em 14 mai 2019]; (1):6-17. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/849519/odonto_01_2017_6-17-3.pdf

19- Furtado MD, Thurow LB, Damé JLD, Bighetti TI. Adaptação infantil ao tratamento odontológico: relato de caso. RFO UPF. [periódico na Internet] 2018 [acesso em 14 mai 2019]; (23):213-217. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/948119/8059-marcieli-dias-furtado.pdf>

20- Huamani JRS, Barbosa TS, Freitas CN, Sousa KG, Gavião MBD, Leal SC, et al. Assessment of anxiety and stress markers in children submitted to educational strategies and ART-restoration: A randomized clinical trial. Archives of Oral Biology. [serial on the Internet]. 2019 [cited 2019 mai 21]; (97):191-197. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0003996918307350?token=FEAD9E3F587F17E43095C42FE41E25913E40514BF07358DEB3078823AD7851681C92C7DA933A58755AA8094D2090371B>

21- Alshoraim MA, El-Housseiny AA, Farsi NM, Felemban OM, Alamoudi NM, Alandejani AA. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. BMC Oral Health. [serial on the Internet]. 2018 [cited 2019 mai 22]; (18):1-33. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0496-4>

22- Costa VPP, Correa MB, Goettems ML, Pinheiro RT, Demarco FF. Maternal depression and anxiety associated with dental fear in children: a cohort of adolescent mothers in Southern Brazil. Braz. Oral Res. [serial on the Internet]. 2017 [cited 2019 mai 22]; (31):1-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bor/v31/1807-3107-bor-31-1807-3107BOR-2017vol310085.pdf>

23- Shinde, Dilip S, Hegde, Rahul J. Evaluation of the influence of parental anxiety on children's behavior and understanding children's dental anxiety after

sequential dental visits. Indian Journal of Dental Research. [serial on the Internet]. 2017 [cited 2019 mai 24]; (28):22-26. Available from: [http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-](http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2017;volume=28;issue=1;spage=22;epage=26;aualast=Shinde)

9290;year=2017;volume=28;issue=1;spage=22;epage=26;aualast=Shinde

24- Asokan A, Kambalimath HV, Patil RU, Maran S, Bharath KP. A survey of the dentist attire and gender preferences in dentally anxious children. J Indian Soc Pedod Prev Dent. [serial on the Internet]. 2016 [cited 2019 jun 08]; (34):30-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26838145>

25- Sharath A, Rekka P, Muthu MS, Prabhu VR, Sivakumar N. Children's behavior pattern and behavior management techniques used in a structured postgraduate dental program. J Indian Soc Pedod Prev Dent. [serial on the Internet]. 2009 [cited 2019 jun 08]; (27):22-26. Available from: <http://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2009;volume=27;issue=1;spage=22;epage=26;aualast=Sharath>

26- Campos CC, Machado GCM, Gonçalves IMF, Amorim LFG, Vieira LAC, Costa LRRS. Clínica Odontológica Infantil Passo a Passo. Faculdade de Odontologia UFG. [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 14 jun 2019]; (1):1-48. Disponível em: https://pahpe.odonto.ufg.br/up/299/o/Passo_a_passo_Clinica_Odontologica_Infantil_completo.pdf

27- Minhoto TB, Perazzo MF, Neves ETB, Garcia AFG, Tôrres BO, Ferreira JMS. Odontopediatras e técnicas aversivas no controle do comportamento infantil. RFO [periódico na Internet]. 2016 [acesso 14 em jun 2019]; (21):312-317. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848603/artigo4.pdf>

28- Moraes ABA, Ambrosano GMB, Possobon RF, Junior ALC. Fear assessment in brazilian children: the relevance of dental fear. Psic. Teor. Pesq. [serial on the Internet]. 2004 [cited 2019 jun 14]; (20):289-294. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n3/a11v20n3.pdf>

29- Cademartori MG, Costa VPP, Corrêa MB, Goettems ML. The influence of clinical and psychosocial characteristics on children behaviour during sequential dental visits: a longitudinal prospective assessment. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2019; (15):1-10.

30- Frauches M, Monteiro L, Rodrigues S, Dias C, Diniz M. Association between children's perceptions of the dentist and dental treatment and their oral health-related quality of life. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2018; (5):321-329.

31- Barreiros D, Oiveira DSB, Queiroz AM, Silva RAB, Silva FWGP, Kuchler EC. Audiovisual distraction methods for anxiety in children during dental treatment: A systematic review and meta-analysis. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. [serial on the Internet] 2018 [cited 2019 jun 16]; (1):2-8. Available from: <http://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2018;volume=36;issue=1;spage=2;epage=8;aulast=Barreiros>

32- Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent*. 2007; (6):391-406.

33- Porritt J, Marshman Z, Rodd HD. Understanding children's dental anxiety and psychological approaches to its reduction. *Int J Paediatr Dent*. 2012; (6):397-405.

34- Kronina L, Rascevska M, Care R. Psychosocial factors correlated with children's dental anxiety. *Stomatologija*. [serial on the Internet] 2017 [cited 2019 jun 16]; (3):84-90. Available from: <http://sbdmj.lsmuni.lt/173/173-03.pdf>

35- Venkataraghavan K, Shah J, Kaur M, Trivedi K, Shah S, Virda M. Pro-Activeness of Parents in Accepting Behavior Management Techniques: A Cross-Sectional Evaluative Study. [serial on the Internet] 2016 [cited 2019 jun 16]; (10):46-49. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5020202/pdf/jcdr-10-ZC46.pdf>

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Nome do Orientando

Nome do Orientador

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que
efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de
Defesa Pública do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas
Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical
exigida no Curso de Graduação em
_____ da Faculdade Patos de
Minas.

**Assinatura do Aluno Orientando
Graduando Concluinte do Curso**

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está
AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor(a) Orientador(a)