

## **AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE INFANTIL FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO ATRAVÉS DA ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)**

---

### **EVALUATION OF CHILD'S ANXIETY TO DENTAL TREATMENT BY MEANS OF THE VISUAL ANALOGUE SCALE (VAS)**

#### **Isabela Rocha Ribeiro**

Graduada em Odontologia pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO.

Especialista em Odontopediatria pela Universidade Federal Fluminense.

#### **Sâmara Dewet Moreira da Silva**

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense.

Especialista em Ortodontia pela Marinha do Brasil.

#### **Thereza Christina Lopes Coutinho**

Especialista e Mestre em Odontopediatria pela FO-UFRJ. Doutora em Odontopediatria e Pós Doutora em Cariologia pela FOB/USP.

Especialista em Ortodontia e Ortopedia facial pela ABO RJ.

Professora Associada de Odontopediatria da FO- UFF.

Trabalho realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense.

Endereço do autor principal: Thereza Christina Lopes Coutinho

Telefone: 2543-6513

E-mail para contato: [christina.coutinho@gmail.com](mailto:christina.coutinho@gmail.com)

#### **RESUMO**

O objetivo foi avaliar a ansiedade infantil ao tratamento odontológico, através da Escala Visual Analógica (EVA). Cem crianças de 6 a 10 anos, de uma escola estadual de Niterói-RJ, de ambos os gêneros, responderam a um questionário de avaliação do medo

com 24 questões de medo geral e 15 de medo odontológico. A cada pergunta, a criança escolheu uma das cinco faces da escala. O responsável respondeu a um questionário de 5 questões relacionadas ao medo odontológico. Os resultados foram analisados através dos testes ANOVA, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, teste t de Student e o coeficiente de correlação de Pearson ( $p < 0,05$ ). Foi observada uma tendência decrescente do medo em ambos os gêneros, porém no masculino, houve um aumento crescente do medo dos 9 aos 10 anos. Observou-se também, relação entre medo odontológico e medo geral, sendo que crianças predispostas ao medo geral demonstraram propensão a desenvolver medo odontológico. Os estímulos mais associados ao medo geral foram não conseguir respirar e ver os pais discutindo ou pais gritando com você apontados por 57% das crianças de 6 a 7 anos e 65% das de 8 a 10, respectivamente. Quanto ao medo odontológico, a anestesia foi escolhida por 72,5% das crianças de 6 a 7 anos e 40% das de 8 a 10. Verificou-se influência materna na ansiedade infantil ainda que pequena nas meninas, e nos meninos, esta influência ocorreu apenas na idade de 9 anos. Concluiu-se que, a EVA é um método auxiliar para prever a ansiedade infantil no consultório odontológico.

**Palavras-chave:** Odontopediatria, ansiedade infantil, Escala Visual Analógica (EVA)

## ABSTRACT

The aim was to evaluate the children's anxiety to dental treatment through Visual Analogue Scale (VAS). One hundred children 6-10 years from a state school in Niterói-RJ, of both genders, answered an evaluation questionnaire of fear with 24 questions of general fear and 15 of dental fear. Every question, the child chose one of the five faces of the scale. The relative responded to a questionnaire of five questions related to dental fear. The results were analyzed using ANOVA, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, Student t test and Pearson's correlation coefficient ( $p < 0.05$ ). A decreasing trend of fear in both genders was observed, but in the male, there was an increasing fear from 9 to 10 years. It was also observed, relationship between dental fear and general fear, and children predisposed to the general fear demonstrated propensity to develop dental fear. Stimuli associated with the more general fear was not being able to breathe and see parents arguing or parents yelling at you mentioned by 57% of children 6-7 years and 65% of 8-10, respectively. As for dental fear, anesthesia was chosen by 72.5% of children 6-7

years and 40% of 8 to 10. It was found maternal influence on childhood anxiety however small in girls and boys, this influence occurred only at the age of nine years. In conclusion, the VAS scale is a helper method to predict the children's anxiety in the dental office.

**Keywords:** Pediatric Dentistry, child's anxiety, Visual Analogue Scale (VAS)

## INTRODUÇÃO

A ciência comportamental tem ocupado uma posição de destaque na pesquisa odontológica nos últimos tempos. Assim, a Odontopediatria é uma especialidade que deve levar em conta, para alcançar bons resultados, alguns conceitos básicos de Psicologia Infantil. Um dos aspectos relevantes que deve ser considerado é a ansiedade, que ocorre diante da presença de uma condição aversiva ou penosa, algum grau de incerteza ou dúvida que podem modificar o comportamento (OLIVEIRA et al., 2009).

Em Odontologia, especialmente em crianças, a ansiedade e o medo são reações emocionais específicas aos procedimentos e objeto do consultório (KLATCHOIAN, 2002). Abreu *et al.*, em 2011, relataram que a aquisição e perpetuação de atitudes negativas diante do tratamento odontológico, tais como ansiedade e medo, é um processo que tem início na infância.

A ansiedade infantil, que acompanha o tratamento odontológico, tem sido objeto de estudo por sua complexa e multifatorial etiologia (OLIVEIRA & COLARES, 2009). Desta forma, o odontopediatra deve possuir alguns conhecimentos indispensáveis a respeito dos diferentes estágios de desenvolvimento psicológico da criança e de como esse desenvolvimento afeta o comportamento infantil no consultório (GERSHEN, 1977; RAMOS-JORGE & PAIVA, 2003).

O adequado manejo do paciente infantil envolve a compreensão dos fatores influenciadores e determinantes do comportamento da criança durante o atendimento odontológico. Tais fatores relacionam-se não só com o paciente, mas também com o profissional e com a estrutura familiar na qual a criança está inserida (CASTRO et al., 2001).

O meio social exerce uma grande influência sobre a criança. Ao invés de analisá-la como um ser isolado, deve-se considerá-la uma entidade móvel, complexa, à mercê

de várias influências de seu meio e reagindo a essas influências das mais variadas formas (BENFATTI & ANDRIONI, 1984; LAMAR & ALVES, 2001).

A experiência odontológica da criança se faz acompanhar de fatores emocionais provenientes de variáveis relacionadas à idade, ao seu nível socioeconômico, à sua saúde bucal, gênero, situação familiar, entre outros. Dentre as emoções mais observadas, as mais preocupantes são o medo e a ansiedade, por desencadarem diferentes tipos de comportamentos que interferem na relação médico-paciente e por causarem repercussões somáticas indesejáveis para a saúde integral do menor (ROSENBLATT & COLARES, 2004).

A ida ao dentista pode ser vivida sem traumas ou sofrimentos, pois esta é uma experiência pela qual a criança tem de passar e isto pode ser feita de maneira positiva e gratificante para ambos, dentista e criança (KLATCHOIAN, 1998). O dentista que tem o domínio de técnicas de manejo do comportamento aliado a conhecimentos de psicologia infantil consegue levar a maioria de seus pacientes pré-escolares a tornar-se cooperativa (PINKHAM, 1995).

As técnicas de manejo de comportamento visam: estabelecer uma boa comunicação com a criança; educar o paciente, orientando a criança a cooperar durante o tratamento odontológico; construir uma relação de confiança e prevenir e aliviar o medo e a ansiedade da criança. Técnicas como “diga-mostra-faça”, Modelação, Dessensibilização, Reforço positivo, Controle de voz e Distração são benéficas para a criança com o dentista (KLATCHOIAN, 1998). Existem também técnicas aversivas como mão-sobre-a-boca e voz austera (RAMOS-JORGE et al., 2003).

Vários instrumentos têm sido utilizados para medir o grau de ansiedade da criança frente a situações odontológicas que podem gerar diferentes graus de stress no paciente infantil, entretanto, poucos são os trabalhos na literatura que abordam o problema (PINKHAM et al., 1996).

Em face exposto, os objetivos do presente estudo foram: (1) avaliar a ansiedade infantil frente ao tratamento odontológico através da Escala Visual Analógica (EVA) utilizando o questionário de Avaliação do medo segundo Curthbert & Malamed (1982) (medo odontológico) e Scherer & Nakamura (1968) (medo geral); (2) verificar se existe relação entre o medo odontológico com o medo geral; (3) observar a possível influência

materna sobre a ansiedade infantil através da Escola de Corah (1969) e (4) avaliar a aplicabilidade da EVA como método auxiliar para prever a ansiedade infantil.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### *Considerações éticas*

A pesquisa foi autorizada pelo CEP/FM/HUAP/UFF (Parecer nº 096/05) e os responsáveis assinaram o TCLE conforme a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde para Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

### *Seleção da Amostra*

#### *Crianças*

Para a realização deste trabalho foram selecionadas 104 crianças do Instituto de Educação Professor Ismael Coutinho (IEPIC) na faixa etária de 6 a 10 anos, de ambos os gêneros, autorizadas por seus responsáveis, para responder o questionário de avaliação do medo. A pesquisa foi realizada nas dependências do IEPIC com a devida autorização da direção da escola. Quatro crianças de 6 anos (1 menino e 3 meninas) foram excluídas da pesquisa por apresentarem problemas de aprendizado. Sendo assim, a amostra final consistiu em 100 crianças.

Previamente, foi realizado um pré-teste com 10 crianças na mesma faixa etária da amostra, todos pacientes da Clínica de Especialização da UFF, para calibragem do profissional.

#### *Mães / Responsáveis legal*

Foram entrevistadas as mães ou responsáveis legal das 100 crianças através de um questionário fechado de Avaliação do medo (Escala de Corah, 1969).

Também foi feito um pré-teste com as mães dos 10 pacientes da Clínica de Especialização de Odontopediatria da UFF, para calibragem do profissional.

#### *Aplicação da EVA*

Cada criança respondeu a um questionário fechado de avaliação do medo com 39 questões: 24 que relatavam o medo geral (SCHERER & NAKAMURA, 1968) e 15

questões de medo específico (CURTHBERT & MALAMED, 1982) na ausência de seus responsáveis.

Em cada pergunta que foi feita, como por exemplo, “Você tem medo de ir ao dentista?” a criança escolheu uma das cinco faces da Escala Visual Analógica (EVA) mostradas correspondentes a: 1- não tem medo, 2- um pouco de medo, 3- medo moderado, 4- bastante medo e 5- muito medo (Fig. 1). As alternativas valiam de 1 a 5, sendo 1 a mais calma e 5 a mais ansiosa das escolhas. O escore total variou de 39 a 195 e as crianças que tiveram escore acima de 57 foram consideradas ansiosas.

A entrevista foi cronometrada do início ao fim sendo anotada em planilha a duração total da mesma.

#### *Aplicação da Escala de Ansiedade Dentária de Corah*

Foi aplicado um questionário fechado com 5 questões relacionadas a ansiedade materna em relação a um atendimento odontológico (antes e durante o atendimento). Em 4 questões a mãe tinha 5 alternativas valendo 1 a 5, sendo 1 a mais calma das escolhas e 5 a mais ansiosa das escolhas. No fim da pesquisa foi somado o total de pontos e as mães que tiveram escore acima de 13 pontos foram consideradas ansiosas.

#### *Análise estatística*

Após a tabulação dos resultados, os mesmos foram analisados estatisticamente no software SPSS v.20 através dos testes ANOVA, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, teste t de Student e o coeficiente de correlação de Pearson, adotando-se o nível de significância de 5% de probabilidade ( $p < 0,05$ ).

## **RESULTADOS**

Do total de cem crianças avaliadas, 50% da amostra eram meninas ( $n=50$ ) e 50%, meninos ( $n=50$ ). Em ambos os gêneros, distribuiu-se igualmente as crianças nas diferentes faixas etárias, ou seja, dez crianças em cada faixa de idade, perfazendo o total de 100 crianças. A média de duração das entrevistas foi de cinco minutos.

No gráfico da Fig. 2, observa-se a distribuição da média dos pontos obtidos nas crianças do gênero feminino, a partir da EVA. Houve uma tendência decrescente do medo, a partir da idade de 6 anos, com um pequeno aumento, aos 10 anos em relação à

idade de 9 anos. Entretanto, esta diferença não foi estatisticamente significativa entre os grupos etários avaliados ( $P=0.543$ ;  $p>0,05$ ). Entre os meninos houve também, um medo decrescente a partir dos 6 anos até a idade de 8 anos, com uma tendência a aumento crescente do mesmo dos 9 aos 10 anos de idade (Fig. 3). No entanto, a diferença também não foi estatisticamente significativa ( $H= 4.70$ ;  $P= 0.319$ ;  $p> 0,05$ ).

O gráfico da Fig. 4 demonstra a comparação das médias obtidas em ambos os gêneros, nas faixas etárias avaliadas na pesquisa. Observou-se não haver diferença estatisticamente significativa ( $p> 0,05$ ) entre os gêneros nas faixas etárias de seis ( $t=1.40$ ;  $P=0.178$ ), sete ( $t= 1.01$ ;  $P= 0.324$ ), nove ( $t= 119.0$ ;  $P= 0.307$ ) e dez anos ( $t=0.778$ ;  $P=0.446$ ). No entanto, observou-se diferença estatisticamente significativa ( $p< 0,05$ ) na idade de 8 anos, com as meninas apresentando maior ansiedade do que os meninos nesta faixa etária ( $t= 2.91$ ;  $P= 0.0093$ ).

Com relação aos tópicos referentes ao medo geral que mais foram assinalados pelas crianças da amostra, independente do gênero, cerca de 57% das crianças de 6 a 7 anos relataram ter medo de *não respirar*, já 65% das crianças de 8 a 10 anos relataram ter mais medo de *ver os pais gritando ou discutindo*. Quanto ao medo odontológico, a resposta mais escolhida foi a *anestesia*, sendo assinalada por 72,5% das crianças de 6 a 7 anos. Já para as crianças de 8 a 10 anos, essa resposta foi a escolhida por 40% das crianças.

Quanto à ansiedade materna, o gráfico da Fig. 5 expressa as médias obtidas da escala de Corah, comparando-se com as médias obtidas das crianças na EVA, no gênero feminino. Aplicando-se o teste de correlação de Pearson, observou-se não haver correlação significativa ( $p>0,05$ ) entre as variáveis, em nenhuma das faixas etárias estudadas, o que demonstra não haver forte influência da ansiedade materna na ansiedade infantil, entre as meninas, na amostra avaliada. Já com relação ao gênero masculino (Fig. 6), observou-se correlação positiva significativa entre as variáveis ( $P= 0.0372$ ;  $p<0,05$ ), na idade de 9 anos, com uma tendência de ambas aumentarem conjuntamente, ou seja, quanto maior a ansiedade materna, maior será a ansiedade infantil nos meninos nesta faixa etária.

Considerando a relação entre o medo geral e o medo odontológico, os gráficos das Fig. 7 e 8 expressam a média de pontos obtidos nos gêneros feminino e masculino, respectivamente. O teste de correlação de Pearson demonstrou, entre as meninas, uma correlação positiva significativa ( $p < 0,05$ ) entre essas variáveis apenas nas idades de 6 e 7 anos. Já entre os meninos, essa correlação significativa ( $p < 0,05$ ) foi observada nas idades de 6, 7 e 9 anos, ou seja, quanto maior o medo geral, maior será o medo odontológico da criança.

## DISCUSSÃO

Cada vez é mais frequente a aplicação de instrumentos de avaliação psicológica, para pesquisar comportamentos e atitudes dos indivíduos em relação à ansiedade, medo e dor relacionados com a Odontologia (AARTMAN, 1998).

No presente estudo foi aplicado um Teste de Avaliação do Medo segundo Scherer & Nakamura (1968) (medo geral) e Curthbert & Malamed (1982) (medo odontológico) e com relação às mães, foi aplicado um Questionário de Avaliação do Medo (Escala de Corah, 1969).

Houve uma tendência decrescente do medo em crianças do gênero feminino na faixa etária de seis a dez anos (Fig. 2). Já no masculino, o medo decrescente foi observado na faixa etária de seis a oito anos (Fig. 3). Mostra-se que o medo odontológico é mais elevado em crianças mais jovens e decresce com a idade, estando de acordo com Doerr *et al.* (1998), Rosenblatt & Colares (2004) e Goes *et al.* (2010). Bijella *et al.* (2000) verificaram que as crianças de sete e oito anos apresentaram escore médio de medo odontológico maior que as crianças de nove e dez.

O presente estudo mostrou que meninas de 8 anos apresentaram maior ansiedade do que os meninos (Fig. 4). Outros estudos relatam também que mulheres apresentam-se mais ansiosas frente ao tratamento odontológico do que os homens (ARRTMAN, 1998; DOERR *et al.*, 1998; KANEGANE *et al.*, 2006; KLINGBERG, BROBERG, 2007), porém esta diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) na idade de 8 anos pode ser explicada pelo comportamento imaturo observado nas meninas da amostra durante a pesquisa.

Os estímulos mais fortemente produtores do medo geral nesta pesquisa foram: na faixa etária de seis a sete anos o de “não conseguir respirar” e na de oito a dez anos

foram o medo de ver os “pais discutindo” ou “pais gritando com você”. Para Klatchoian (1998), os medos típicos na idade de seis anos são a vulnerabilidade e a perda de controle, o que pode explicar “o medo de não respirar”. Já em crianças de seis a dez anos, o medo da crítica e da rejeição faz com que elas tenham a reação de seus pais.

Quanto ao medo odontológico, o item mais escolhido no presente estudo foi a “anestesia”, estando este resultado também de acordo com os de Bijella *et al.* (2000). Outros autores como Oliveira *et al.* (2012) observaram que crianças com experiências anteriores de anestesia no tratamento odontológico apresentavam-se mais temerosas que crianças que não tiveram contato com anestesia.

Já no estudo de Lamar & Alves (2001), a anestesia ficou em segundo lugar perdendo para a primeira consulta (exame clínico, profilaxia, consulta de adaptação ou exame radiográfico). No entanto, a pesquisa foi feita com crianças em sua primeira visita ao dentista e isto pode ser explicado pelo medo frente a uma nova experiência, um ambiente novo e estranho ou talvez, por elas acreditarem na existência de um problema odontológico.

No presente estudo, vale ressaltar que as crianças estão inseridas em um programa odontológico onde desde os quatro anos recebem tratamento dentário. Por esta razão, as crianças não apresentaram medo de “ter alguém segurando para tratar” ou medo na consulta odontológica. Apesar de a anestesia ser um grande estímulo do medo, houve uma diminuição do medo com a idade, as crianças de oito a dez anos aceitam o tratamento odontológico.

O estudo demonstrou não haver forte influência da ansiedade materna na ansiedade infantil entre as meninas (Fig. 5). Em relação aos meninos, houve correlação positiva significativa entre a ansiedade materna e a infantil apenas na idade de nove anos (Fig. 6). Várias pesquisas associaram positivamente a ansiedade materna com a infantil, principalmente, com crianças pré-escolares (TOSTES *et al.*, 1998; KANEGANE *et al.*, 2003; CUNHA *et al.*, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2009; SALEM *et al.*, 2012), porém, vale ressaltar que a amostra da presente pesquisa consistiu de crianças maiores, de seis a dez anos, o que pode explicar a diferença no resultado obtido.

Foi observado na presente pesquisa, que houve uma correlação entre o medo odontológico com o medo geral (Fig. 7 e 8), ou seja, quanto maior o medo geral, maior será o medo odontológico da criança. Veerkamp (1994) verificou, através do ponto de

vista dos pais, que apesar da ansiedade frente ao tratamento odontológico diminuir, não necessariamente reduz a ansiedade infantil em relação ao medo geral. Bijella *et al.* (2000) também observaram que, as crianças predispostas ao medo geral demonstraram uma propensão a desenvolver o medo odontológico.

A modificação da EVA foi escolhida para o presente estudo por ser de fácil entendimento, a criança consegue identificar melhor o seu sentimento visualizando as cinco faces ao invés de fazer uma marcação em linha de 100mm, conforme ocorre na escala original e com isso, a duração da entrevista foi reduzida, tendo demorado apenas 5 minutos, o que não cansou a criança, sendo um ponto positivo na sua utilização.

O uso da EVA mostrou-se prática, confiável e de fácil compreensão, confirmando os resultados de Aitken (1969), Hosey & Blinkorn (1995) e Jones *et al.* (1995), porém as crianças de seis anos demonstraram um pouco de dificuldade durante a entrevista, o que também confirmou os resultados de Jones *et al.* (1995), que indicam a EVA apenas para crianças acima de 7 anos.

## CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos na presente pesquisa é lícito concluir que:

- 1) As crianças, de ambos os gêneros, mostraram-se ansiosas frente ao tratamento odontológico, sendo que as meninas tendem a ser mais ansiosas que os meninos na idade de oito anos, com medo decrescendo com o aumento da idade.
- 2) O medo geral está correlacionado com o medo odontológico nas meninas apenas nas idades de seis e sete anos, já nos meninos, esta correlação foi observada nas idades de seis, sete e nove anos.
- 3) A influência materna na ansiedade infantil não se mostrou forte nas meninas, e nos meninos, não houve correlação positiva, exceto na faixa etária de nove anos.
- 4) A EVA mostrou-se prática e confiável, sendo considerada um bom método auxiliar para o odontopediatra prever o possível comportamento infantil e com isto, buscar mecanismos para diminuir a ansiedade da criança durante a consulta odontológica.

## REFERÊNCIAS

Aartman IHA. Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26: 350-354.

Abreu DM, Leal SC, Frencken JE. Pain experience after conventional, atraumatic, and ultraconservative restorative treatments in 6- to 7- yr-old children. *Eur J Oral Sci* 2011; 119: 163-168.

Aitken RCB. Measurement of feelings using Visual Analogue Scales. *Proc R Soc Med* 1969; 62:989-996.

Benfatti SV, Andrioni JN. Crianças excepcionais (especiais): Orientação para tratamento de alguns grupos. *Odontol Moderno* 1984; 11:8.

Bijella MTB, Coutinho TCL, Pereira Jr ES. A criança e o medo ao tratamento odontológico. 9º Livro Anual do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria 2000; 9: 269-270.

Castro ME, Cruz MRS, Freitas JSA, Barata JS. Fatores determinantes e influenciadores do comportamento da criança durante o atendimento odontológico. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe* 2001;4:387-391.

Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969; 48:596.

Cunha da W, Corrêa MSNP, Alvarez JA. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Rev Estomatol Hered* 2007; 17:22-24.

Curthbert MI, Malamed BG. A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *J Dent Child* 1982; 49: 432-436.

Doerr PA, Lang WP, Nyquist LV, Ronis DL. Fatores associados à ansiedade no tratamento dentário. *J Am Dent Assoc* 1998; 1: 30-37.

Gershen, JA. Maternal influence on the behavior patterns of children in the dental situation. *Dent Assist* 1977; 46: 17-21.

Góes MPS, Domingues MC, Couto, GBL, Barreira AK. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontol Clín Cient* 2010; 9:39-44.

Hosey MT, Blinkhorn AS. An evaluation of four methods of assessing the behavior of anxious child dental patients. *Int J Paediatr Dent* 1995;5:87-95.

Jones CM, Heidmann J, Gerrish AC. Children's ratings of dental injection and treatment pain, and the influence of the time taken to administer the injection. *Int J Paediatr Dent* 1995; 5:81-85.

Kanegan K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saúde Pública* 2003;37:786-792.

Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. *Rev Gaúcha Odont* 2006; 54:111-114

Klatchoian DA. O Comportamento da criança como elemento chave em Odontopediatria, *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1998; 1:102-109.

Klingberg G, Broberg A. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paed Dent* 2007; 17: 391-406.

Lamar JSO, Alves MU. Controle de Comportamento: A chave para o sucesso em Odontopediatria. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2001; 1: 3-7.

Oliveira MF, Moraes MVM, Evaristo PCS. Avaliação da ansiedade dos pais e criança frente ao tratamento odontológico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2012; 2: 483.

Oliveira MM, Colares V, Campioni A. Ansiedade, dor e desconforto relacionado à saúde bucal em crianças menores de 5 anos. *Odont Clín Científ.* 2009; 8: 47-52.

Oliveira MM, Colares V. The relationship between anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad Saúde Pública*, 2009; 25: 743-750.

Oliveira MMT, Colares V, Campioni A. Ansiedade, dor e desconforto relacionado à saúde bucal em crianças menores de 5 anos. *Odontol Clín-Cient* 2009; 8: 47-52.

Pinkham I. *Odontopediatria da Infância à Adolescência*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. p. 661.

Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Comportamento infantil no ambiente odontológico: aspectos psicológicos e sociais. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 29: 70-74.

Rosenblatt A, Colares V. As emoções da criança pré-escolar no consultório odontológico – uma abordagem psicossomática. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê* 2004; 7: 198-203.

Salem K, Kousha M, Anissian A, Shahabi A. Dental fear and concomitant factors in 3-6 year-old children. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospect* 2012; 6:70-74.

Scherer MW, Nakamura CY. A fear survey schedule for children (FSS-FC): A factor analytic comparison with manifest anxiety (CMAS). *Behav Res Ther* 1968; 6:173-182.

Tostes M, Gomes AMM, Correa MSN. Separação materna durante o atendimento infantil. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1998; 52: 302-305.

Veerkamp JSJ, Gruythuysen RJM, Amerongen WE, Hoogstraten J. Treating fearful children: Does a parent's view of the child's fear change? J Dent Child 1994; 105:105-108.



Fig. 1 - Modificação da Escala de Analogia Visual. Bijella, MFTB; Coutinho TCL; Pereira Jr, ES. **A criança e o medo ao tratamento odontológico**. 9°. Livro Anual do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria/ Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 26270, jan/dez 2000.

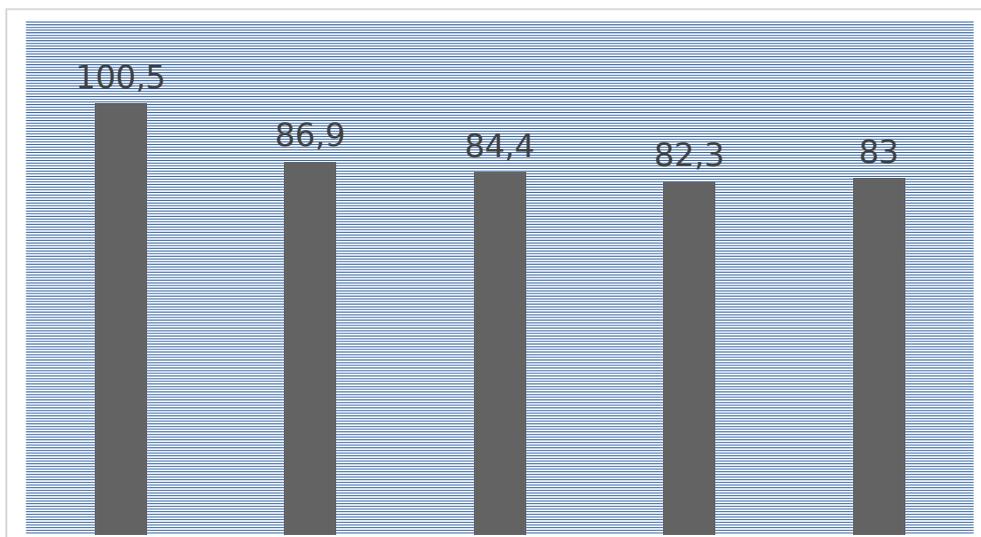


Fig. 2 - Gráfico representativo das médias da escala VAS no gênero feminino, na faixa etária de 6 a 10 anos.

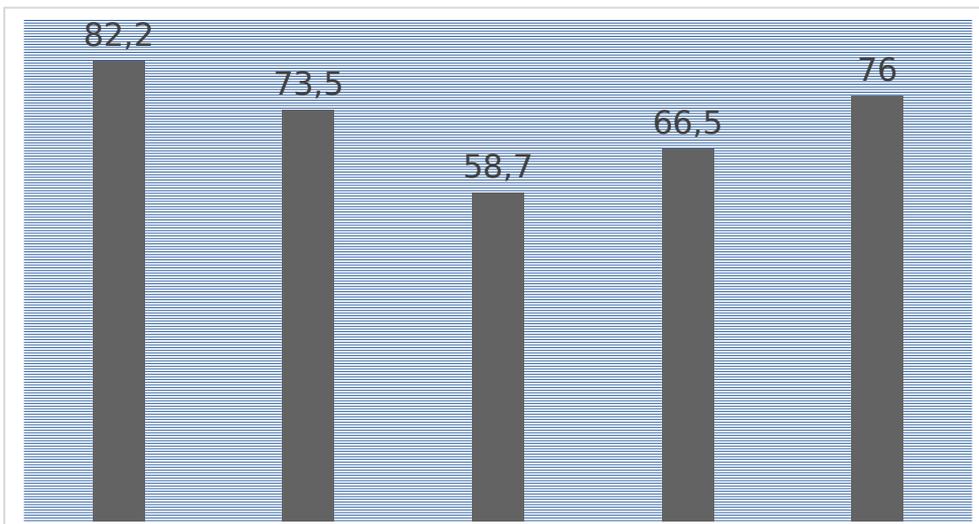


Fig. 3 - Gráfico representativo das médias da escala VAS no gênero masculino, na faixa etária de 6 a 10 anos.

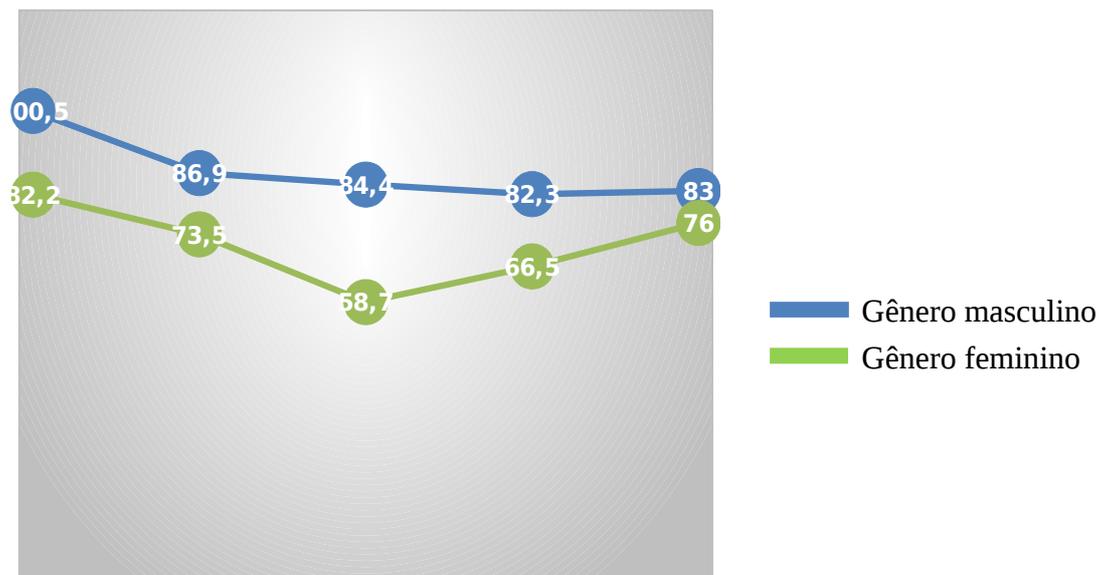


Fig. 4 - Gráfico das médias da escala VAS, na faixa etária de 6 a 10 anos, em ambos gêneros da amostra.

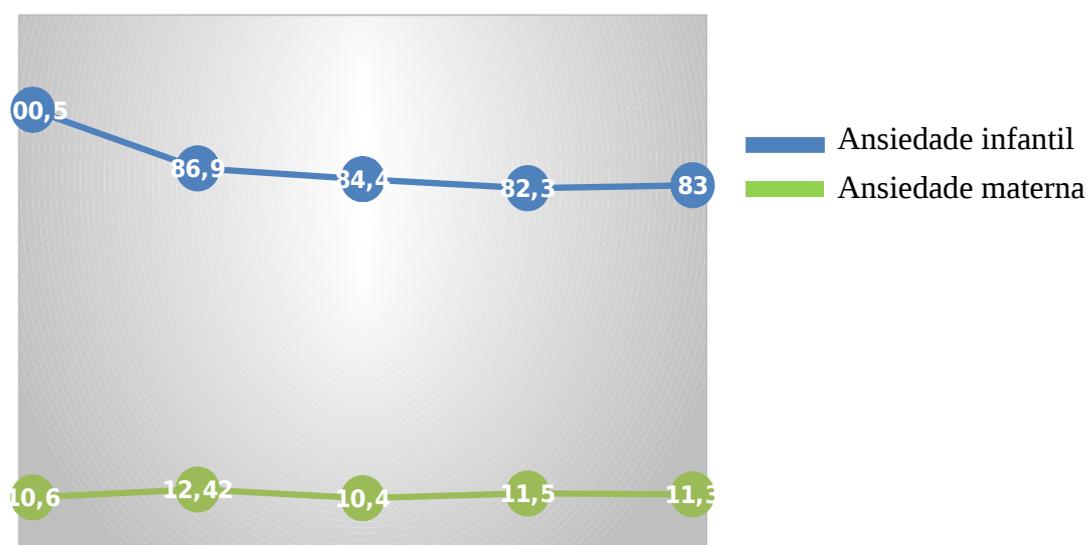


Fig. 5 - Gráfico das médias da ansiedade infantil e ansiedade materna, na faixa etária de 6 a 10 anos, no gênero feminino.

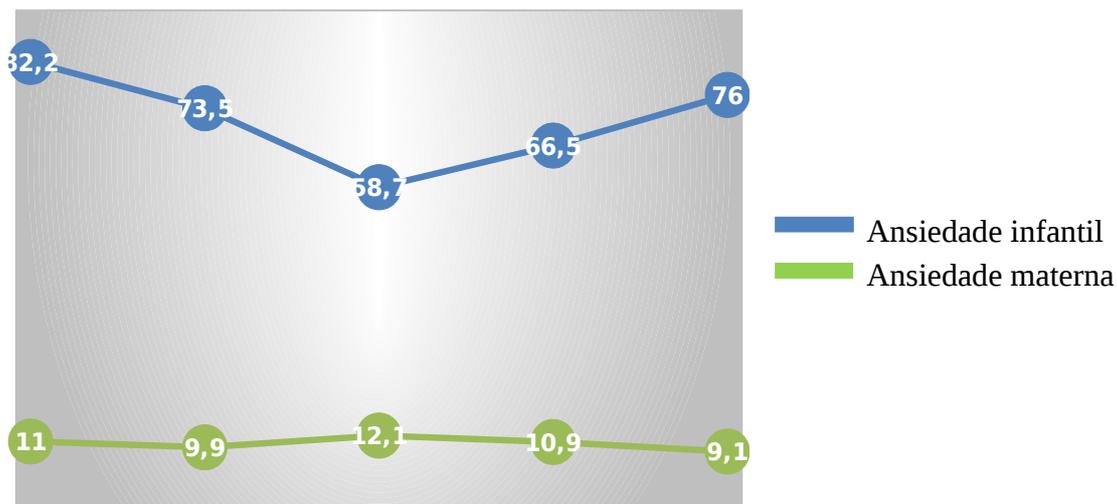


Fig. 6- Gráfico das médias da ansiedade infantil e ansiedade materna, na faixa etária de 6 a 10 anos, no gênero masculino.

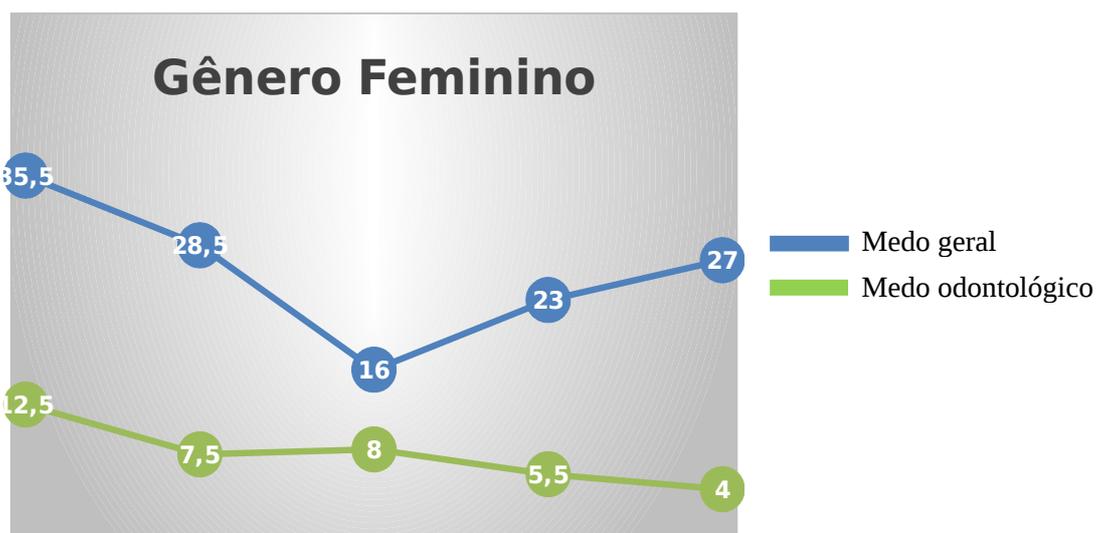


Fig. 7 - Gráfico representativo das médias obtidas em relação ao medo geral e medo odontológico no gênero feminino de acordo com a faixa etária.



Fig. 8- Gráfico representativo das médias obtidas em relação ao medo geral e medo odontológico no gênero feminino de acordo com a faixa etária.