

Faculdades Integradas de Patos  
Curso de Medicina  
v. 4, n. 3, jul/set 2019, p. 1231-1241.  
ISSN: 2448-1394



**PERCEPÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE OS SENTIMENTOS DE  
ANSIEDADE E MEDO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO**

*PERCEPTION OF PARENTS AND/OR RESPONSIBLE PERSONS ON ANXIETY AND FEAR  
FEELINGS IN RELATION TO ODONTOPEDIATRIC TREATMENT*

Debora Lorrany Rocha Carvalho  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil  
[debyh-@hotmail.com](mailto:debyh-@hotmail.com)

José Henrique de Araújo Cruz  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil  
[henrique\\_araujo1992@hotmail.com](mailto:henrique_araujo1992@hotmail.com)

Dayse Rosângela Mendes Piris Fraga  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil  
[daysermpf@gmail.com](mailto:daysermpf@gmail.com)

Vinícius Augusto Pereira Carneiro  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil  
[vinicius\\_augusto55@hotmail.com](mailto:vinicius_augusto55@hotmail.com)

Maria Angélica Satyro Gomes Alves  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil  
[angelicasatyro@hotmail.com](mailto:angelicasatyro@hotmail.com)

Cássio Ilan Soares Medeiros  
Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa – Paraíba - Brasil  
[cassioism@hotmail.com](mailto:cassioism@hotmail.com)

Abrahão Alves de Oliveira Filho  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil  
[abrahao.farm@gmail.com](mailto:abrahao.farm@gmail.com)

Elizandra Silva da Penha  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil  
[elizandrapenha@hotmail.com](mailto:elizandrapenha@hotmail.com)

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil  
[camila\\_helena\\_@hotmail.com](mailto:camila_helena_@hotmail.com)

Luanna Abílio Diniz Melquíades de Medeiros  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil  
[luannaabiliod@gmail.com](mailto:luannaabiliod@gmail.com)

Gymenna Maria Tenório Guênes  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil  
[gymennat@yahoo.com.br](mailto:gymennat@yahoo.com.br)

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a percepção dos pais e/ou responsáveis em relação ao medo e/ou ansiedade durante o atendimento odontológico em crianças de 6 a 12 anos de idade, atendidas na Clínica Odontológica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) campus Patos e Faculdades Integradas de Patos (FIP). **Métodos:** A amostra foi por conveniência, com participação de 165 acompanhantes de pacientes odontopediátricos. Para obtenção de dados foi aplicado um questionário socioeconômico juntamente à Escala de Ansiedade Dental de Corah (e observou-se um grau entre leve e moderado de ansiedade dos pais e/ou responsáveis com escore de 10,6). **Resultados:** A maioria dos participantes apresentaram idade média maior que 30 anos, possuíam ensino médio completo (52,7%), renda familiar, entre 1 e 2 salários mínimos (50,3%), relataram boa experiência odontológica (87,9%) e percebem suas crianças ansiosas antes de ir ao dentista (78,8%). Sobre os causadores de ansiedade, o “motor” (caneta de alta rotação) foi apontado como maior causa (24,2%) e observou-se um grau entre leve e moderado de ansiedade dos pais e/ou responsáveis com escore de 10,6. **Conclusões:** A maioria dos pais apresentou um nível entre baixo e moderado de medo e ansiedade. Ao avaliar a percepção do responsável sobre a ansiedade da criança, a maior parte relatou perceber suas crianças ansiosas quando vão ao cirurgião-dentista.

**Palavras-Chave:** Odontologia. Odontopediatria. Medo. Ansiedade.

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the perception of parents and/or guardians regarding fear and/or anxiety during dental care in children aged 6 to 12 years, attended at the Dental Clinic of the Federal University of Campina Grande (UFCG) campus Patos-PB and Integrated Colleges of Patos (FIP). **Methods:** The sample was for convenience, with the participation of 165 companions of pediatric dental patients. To obtain data, a socioeconomic questionnaire was applied along with the Corah Dental Anxiety Scale (and there was a mild to moderate degree of anxiety of parents and / or guardians with a score of 10.6). **Results:** Most participants had an average age greater than 30 years, had completed high school (52.7%), family income, between 1 and 2 minimum wages (50.3%), reported good dental experience (87.9%) and perceive their anxious children before going to the dentist (78.8%). Concerning the causes of anxiety, the “motor” (high-speed pen) was indicated as the major cause (24.2%) and there was a mild to moderate degree of parental and/or guardian anxiety with a score of 10.6. **Conclusions:** Most parents had a low to moderate level of fear and anxiety. In assessing the parent's perception of child anxiety, most reported noticing their anxious children when they go to the dentist.

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

## 1. Introdução

Indivíduos que sofrem de medo ou ansiedade tendem a evitar visitas ao dentista, inserindo-se em um ciclo onde o medo leva à evasão do consultório, o que contribui para uma piora na condição de saúde bucal, gerando a necessidade de tratamentos mais invasivos e consequentemente maiores índices de medo<sup>1,2</sup>.

Para muitas crianças, a visita ao dentista pode despertar sentimentos de medo e ansiedade. Estas emoções produzem alterações no comportamento ao longo do tratamento dentário, podendo afetar a qualidade deste<sup>3</sup>.

Segundo Kanegane et al. (2006)<sup>4</sup>, os fatores etiológicos mais significantes para o medo e ansiedade odontológica infantil são atitudes e experiências negativas passadas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos. A interpretação cuidadosa do comportamento infantil auxilia o odontopediatra a utilizar um adequado manejo do paciente, que 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<sup>5</sup>.

A observação e utilização dessas técnicas de manejo, viabilizam e facilitam o comportamento da criança a agir com parceria durante o tratamento odontológico. A associação entre a ansiedade de pais e filhos também deve ser levada em conta, uma vez que o sucesso do tratamento odontopediátrico se deve à interação entre pais, filhos e profissional<sup>6</sup>.

Desta forma, a Odontopediatria ajuda a fornecer uma perspectiva positiva a elas quanto a visita ao dentista<sup>7</sup>. O maior desafio para qualquer profissional é remover a ansiedade relacionada ao tratamento odontológico e ter uma criança que aceite o tratamento dental prontamente. Pequenas alterações feitas no projeto da sala de espera do cirurgião-dentista podem ter um grande efeito sobre o modo como a criança irá receber ao próximo atendimento. Dessa maneira, pode-se aderir às preferências das crianças de modo a melhorar a sua experiência durante o aguardo e reduzir a sua ansiedade pré-operatória antes de uma consulta<sup>8</sup>.

Sabe-se que as crianças se sentem mais seguras ao lado dos pais ou pessoas de sua confiança e para que haja sucesso durante o tratamento odontológico é fundamental que o profissional também trabalhe a ansiedade dos pais ou responsável, visto que esta pode ser repassada para a criança. Desse modo, objetiva-se avaliar a percepção dos pais e/ou responsáveis em relação ao medo e/ou ansiedade durante o atendimento odontológico em crianças de 6 a 12 anos de idade, atendidas na Clínica Odontológica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Faculdades Integradas de Patos (FIP).

## **2. Métodos**

Esse é um estudo do tipo transversal, observacional com abordagem indutiva, foi submetido a plataforma brasil para apreciação do comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP) e aprovado sob o CAAE: 08506819.2.0000.5181.

O universo do estudo abrangeu os indivíduos que acompanhavam crianças que frequentaram a clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Faculdades Integradas de Patos (FIP) na cidade de Patos-PB, com o intuito de usufruir os serviços prestados pelas mesmas.

A amostra por conveniência foi composta por 165 pais e/ou responsáveis de pacientes odontopediátricos com idade entre 6 e 12 anos, sem distinção de sexo e que não apresentavam nenhum sinal de atraso cognitivo de desenvolvimento, defeitos neurológicos e/ou distúrbios psicológicos diagnosticados ou tratados, além da ausência de necessidades especiais. Os critérios de exclusão foram a não aceitação dos pais e/ou responsável em participar da pesquisa, e a ausência de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável.

Para obtenção de dados foi apresentado um questionário socioeconômico aos pais juntamente a Escala de Ansiedade Dental de Corah (CDAS)<sup>13</sup>. Este instrumento é um questionário que apresenta quatro perguntas com cinco opções de resposta. O número de pontos pode variar de 4 para paciente não-ansioso, até 20 para paciente muito ansioso. A classificação usada propõe quatro categorias para a ansiedade, 1-nulo (4 a 5 pontos), 2-baixa (6 a 10 pontos), 3 moderada (11 a 15 pontos) e 4-exacerbada (16 a 20 pontos).

Após coletados, os dados foram registrados na forma de banco de dados do Excel. A análise foi feita mediante estatística descritiva. A variável desfecho foram os níveis de medo e ansiedade de acordo com cada situação. As variáveis independentes foram: idade, sexo e questões socioeconômicas.

### 3. Resultados

Dos 165 questionários aplicados e respondidos nos acompanhantes dos pacientes odontopediátricos, n=28 (17%) eram do gênero masculino e n=137 (83%) do gênero feminino. Quando questionados sobre a idade, a maioria (n=64, 38,8%) apresentou idade entre 32 a 40 anos (Tabela 1).

**Tabela 1 – Dados relacionados à idade.**

| <b>Grupo de idade</b> | <b>Número (n)</b> | <b>Por cento (%)</b> |
|-----------------------|-------------------|----------------------|
| Menos de 24 anos      | 5                 | 3%                   |
| Entre 24 e 31 anos    | 44                | 26,7%                |
| Entre 32 a 40 anos    | 64                | 38,8%                |
| 41 ou mais anos       | 52                | 31,5%                |
| <b>TOTAL</b>          | <b>165</b>        | <b>100%</b>          |

Os dados relacionados à escolaridade dos acompanhantes dos pacientes odontopediátricos revelaram que a maioria (n=87, 52,7%) possuía ensino médio completo (Tabela 2).

**Tabela 2 – Dados relacionados à escolaridade.**

| <b>Escolaridade</b> | <b>Número (n)</b> | <b>Por cento (%)</b> |
|---------------------|-------------------|----------------------|
| Ensino Fundamental  | 50                | 30,3%                |
| Ensino Médio        | 87                | 52,7%                |
| Ensino Superior     | 28                | 17%                  |
| <b>TOTAL</b>        | <b>165</b>        | <b>100%</b>          |

Relacionado à renda familiar, os participantes foram questionados sobre quantos salários mínimos a família dispõe e foi observado que a maioria (n=83, 50,3%) possuía entre 1 e 2 salários mínimos (Tabela 3).

**Tabela 3 – Dados relacionados à renda familiar.**

| <b>Renda</b>         | <b>Número (n)</b> | <b>Por cento (%)</b> |
|----------------------|-------------------|----------------------|
| Menos de 1 salário   | 60                | 36,3%                |
| Entre 1 e 2 salários | 83                | 50,3%                |
| Entre 2 e 3 salários | 18                | 11%                  |
| 3 ou mais salários   | 4                 | 2,4%                 |
| <b>TOTAL</b>         | <b>165</b>        | <b>100%</b>          |

Quando questionados acerca da experiência odontológica que os acompanhantes tinham, n=145 (87,9%) relataram que sua experiência é boa, por outro lado, apenas n=20 participantes (12,1%) relataram ser ruim sua experiência no dentista.

Sobre perceber o filho ansioso antes de ir ao dentista, a maioria dos participantes responderam positivamente, com n=130 (78,8%), já n=35 (21,2%) responderam que o filho não ficava ansioso antes de ir ao dentista.

Quando questionados sobre como se sentiria em ir ao dentista no dia seguinte, a maioria dos participantes respondeu que estariam esperando uma experiência razoavelmente agradável (n=58, 35,1%) (Tabela 4).

**Tabela 4 – Dados relacionados sobre como se sentiria em ir ao dentista no dia seguinte.**

| <b>Como se sentiria?</b>                                     | <b>Número (n)</b> | <b>Por cento (%)</b> |
|--|-------------------|----------------------|
| Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável | 58                | 35,1%                |
| Eu não me importaria   | 44                | 26,7%                |
| Eu me sinto ligeiramente desconfortável                      | 24                | 14,6%                |
| Eu acho que eu me sentiria desconfortável e teria dor        | 19                | 11,5%                |
| Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria         | 20                | 12,1%                |
| <b>TOTAL</b>   | <b>165</b>        | <b>100%</b>          |

Os participantes também foram questionados sobre como se sentem ao esperar pelo atendimento na sala de espera. Evidenciou-se que se sentem relaxados, com 37,6% (n=62) (Tabela 5).

**Tabela 5 – Dados relacionados sobre como se sentem ao esperar pelo atendimento na sala de espera.**

| Como se sente ao esperar na sala de espera?             | Número (n) | Por cento (%) |
|---|------------|---------------|
| Relaxado  | 62         | 37,6%         |
| Meio desconfortável                                     | 6          | 3,6%          |
| Tenso   | 28         | 17%           |
| Ansioso   | 57         | 34,5%         |
| Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal | 12         | 7,3%          |
| <b>TOTAL</b>  | 165        | 100%          |

A cerca de como o participante da pesquisa se sentiria ao estar na cadeira odontológica esperando que o dentista prepare o motor para trabalhar em seus dentes, a maioria respondeu que se sentiriam tenso, com 24,2% (n=40) (Tabela 6).

**Tabela 6 – Dados relacionados sobre como se sente ao estar na cadeira odontológica**

| Como se sente ao estar na cadeira odontológica? | Número (n) | Por cento (%) |
|---|------------|---------------|
| Relaxado  | 39         | 23,7%         |
| Meio desconfortável                             | 30         | 18,1%         |
| Tenso   | 40         | 24,2%         |
| Ansioso   | 39         | 23,7%         |
| Tão ansioso que começo a suar ou me sentir mal  | 17         | 10,3%         |
| <b>TOTAL</b>                                    | 165        | 100%          |

Sobre o participante estar na cadeira odontológica, enquanto aguarda o dentista pegar os instrumentos para raspar os seus dentes (perto da gengiva), o participante foi questionado sobre como se sente. A maioria respondeu que se sentiria tenso (n=41, 24,8%) (Tabela 7).

**Tabela 7 – Dados relacionados sobre como se sente ao ver o dentista pegar os instrumentos.**

| Como se sente ao ver o dentista pegar os instrumentos? | Número (n) | Por cento (%) |
|--|------------|---------------|
| Relaxado   | 39         | 23,7%         |
| Meio desconfortável                                    | 34         | 20,6%         |
| Tenso  | 41         | 24,8%         |
| Ansioso  | 31         | 18,8%         |
| Tão ansioso que começo a suar ou me sentir mal         | 20         | 12,1%         |
| <b>TOTAL</b>   | 165        | 100%          |

Após realizar a somatória dos valores obtidos com a aplicação dos questionários, o

grau de ansiedade foi de 10,6, um valor considerado como baixa ansiedade por estar entre os valores de classificação de 6 a 10.

#### 4. Discussão

A ansiedade e o medo geram um estado emocional desagradável de apreensão ou tensão resultando em alterações fisiológicas, que podem ser observadas nos pacientes através de sinais físicos, como a dilatação das pupilas, palidez da pele, transpiração excessiva, sensação de formigamento das extremidades e, inclusive, aumento da pressão arterial<sup>9</sup>.

Um aspecto fortemente associado à ansiedade e ao medo frente ao tratamento odontológico em crianças é o que é relatado por membros da família<sup>10</sup>. As atitudes e experiências negativas transmitidas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos são apontados como fatores etiológicos do medo e ansiedade odontológica infantil<sup>11</sup>.

O reconhecimento precoce do medo no paciente odontopediátrico é indispensável para que possam ser adotadas técnicas de manejo mais adequadas, podendo dessa forma ser realizado o tratamento de maneira eficaz<sup>12</sup>. Desta forma, antes de iniciar qualquer tratamento é viável a análise dos possíveis fatores desencadeadores, visto que essa possui uma origem multifatorial<sup>13</sup>. Na presente pesquisa ao avaliar fatores estimulantes da ansiedade; itens como marcação de consulta, sala de espera, caneta odontológica e raspagem periodontal<sup>14</sup>, verificou-se que os parâmetros atuaram consideravelmente no nível da ansiedade. Esses dados são relevantes para que se possa buscar estratégias a fim de construir um relacionamento marcado pela confiança entre o paciente e o profissional, aliviando o medo e a ansiedade das crianças como consequência.

Este estudo foi composto por uma amostra de 165 participantes, sendo n=28 (17%) do gênero masculino e n=137 (83%) do gênero feminino. A Cardoso e Loureiro (2008)<sup>15</sup>, verificou que o responsável mais frequente durante o acompanhamento da criança ao atendimento odontológico foi a mãe, seguidos por avós e tias.

Segundo Carvalho et al. (2012)<sup>16</sup>, as mulheres são tidas como as que mais se preocupam na busca da saúde, seja na manutenção ou na abordagem curativa. Em seu estudo demonstra que, em sua maioria, as mulheres buscam com mais frequência o atendimento odontológico.

A amostra deste estudo foi composta por indivíduos com idade média superior a 30 anos, corroborando com o presente estudo, Milgrom et al. (1988)<sup>17</sup>, Hakeberg et al. (1992)<sup>18</sup> e Liddell & Locker (1997)<sup>19</sup> afirmam que a idade do paciente não influenciou no nível

de ansiedade e/ou medo, afirmando que a ansiedade tende a diminuir com o passar dos anos.

Na presente pesquisa mais da metade dos pais perceberam a ansiedade odontológica dos seus filhos. Esta percepção é muito importante para a prática odontológica, pois algumas vezes os dentistas perguntam aos responsáveis se a criança é ansiosa e como é o seu comportamento. Essas informações quanto à ansiedade odontológica da criança podem ser úteis aos profissionais para realização do plano de tratamento, uma vez que problemas comportamentais podem surgir durante a administração da anestesia local, por exemplo<sup>20</sup>. Segundo Oliveira, Moraes e Evaristo (2012)<sup>21</sup> o conhecimento sobre a ansiedade odontológica infantil auxilia na predição do comportamento da criança, bem como no sucesso do atendimento.

Além disso, não houve relação entre a percepção dos pais/responsáveis sobre a ansiedade odontológica das crianças e os fatores socioeconômicos. Contudo, de acordo com Soares et al. (2016)<sup>22</sup> quanto menor a renda familiar, maiores são as chances de alta ansiedade odontológica entre as crianças segundo relato dos pais. Segundo Colares et al. (2013)<sup>23</sup>, os níveis maiores de escolaridade materna são inversamente proporcionais à ansiedade odontológica dos filhos.

Um aspecto fortemente associado à ansiedade e ao medo frente ao tratamento odontológico em crianças é o medo relatado por membros da família. Segundo Moreira et al. (2015)<sup>11</sup>, as atitudes e experiências negativas transmitidas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos são apontados como fatores etiológicos do medo e ansiedade odontológica infantil.

De acordo com Goettems et al. (2011)<sup>24</sup>, em uma avaliação de 608 mães sobre a percepção delas a respeito da qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos filhos, os resultados demonstraram que as mães ansiosas eram propensas a sentir culpa pelas experiências negativas de tratamentos ou problemas odontológicos apresentados pelos seus filhos. Estas crianças tinham pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal do que aquelas cujas mães não eram ansiosas.

No atual estudo, quando questionados a respeito de experiências odontológicas anteriores, 87,9% dos participantes relataram que vivenciaram boas experiências, desta forma sugere que os pais e/ou responsáveis mostram não alimentar um possível medo, e reforçam a capacidade das crianças em enfrentar o medo e ansiedade diante do dentista.

Na presente pesquisa, dos questionamentos sobre os causadores de ansiedade, o "motor" - caneta de alta rotação foi apontado como maior causa, seguido da raspagem periodontal e sala de espera. Moreira et al. (2015)<sup>11</sup>, relataram em seu estudo que o motor utilizado pelo Cirurgião-Dentista foi também dito como causador da ansiedade nos responsáveis pela maior parte dos participantes, geralmente pelo barulho que produz assim como em outro estudo.



Em relação aos valores da Escala de Ansiedade Odontológica de Corah, uma média do resultado dos responsáveis, observou-se um grau entre leve e moderado de ansiedade (CDAS 10,6), equivalente a um estudo de Chaves et al. (2006)<sup>25</sup> em que houve alta ocorrência de pacientes com grau de ansiedade moderado, medido também por meio da CDAS. Essa semelhança foi provavelmente devido a maior proporção de respondentes do sexo feminino no estudo, uma vez que pesquisas têm demonstrado diferenças nas prevalências da ansiedade odontológica entre os gêneros, sendo as mulheres normalmente consideradas mais ansiosas que os homens<sup>26, 27</sup>.

Apesar dos avanços tecnológicos na odontologia, a ansiedade e o medo são vistos com frequência como grandes obstáculos para a procura da assistência odontológica devido estar junto à possibilidade da ocorrência de dor e sofrimento<sup>28</sup>.

Cada autor relaciona o medo e a ansiedade a um fator predisponente. A ansiedade transmitida pelos responsáveis é discutida entre os estudos, o que permite sugerir que, os odontopediatras atentos aos comportamentos de pais e acompanhantes podem auxiliá-los a atuar como agentes estimuladores de comportamentos colaborativos das crianças em tratamento<sup>29</sup>.

## 5. Conclusão

A maioria dos pais apresentou um nível entre baixo e moderado de medo e ansiedade. Ao avaliar a percepção do responsável sobre a ansiedade da criança, a maior parte relatou perceber suas crianças ansiosas quando vão ao Cirurgião-Dentista.

## Referências

1. Lee C, Chang Y, Huang S. The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. *Int J Paediatr Dent*. 2008; 18: 415-422.
2. Tickle M, Jones C, Buchanan K, *et al*. A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age. *Int J Paediatr Dent*. 2009; 19: 225-232.
3. Farhat-Mchayleh N, Harfouche A, Souaid P. Techniques for managing behaviour in pediatric dentistry: comparative study of live modelling and tell – show – do based on children’s heart. *J Can Dent Assoc*. 2009; 75(4): 283.
4. Kanegane K, Penha SS, Borsati MA, *et al*. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saude Publica*. 2003; 37(6): 786-792.
5. Castro ME, Cruz MRS, Freitas JSA, *et al*. Fatores determinantes e influenciadores do comportamento da criança durante o atendimento odontológico. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe*. 2001; 4:387-391.
6. Ferreira HACM, Oliveira AMG. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2016; 1(29): 6-17.

7. Afshar H, Nakhjavani YB, Mahmoudi-Gharaei J, et al. The effect of Parental Presence on the 5 year- Old Children's Anxiety and Cooperative Behavior in the First and Second Dental Visit. *Iran J Pediatr*. 2011; 21(2):193-200.
8. Panda A, Garg I, Shah M. Children's preferences concerning ambiance of dental waiting rooms. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2015; 16(1): 27-33.
9. De Melonardino AP, Rosa DP, Gimenes M. Ansiedade: detecção e conduta em odontologia. *Rev Uningá*. 2018; 48(1).
10. Themessi-Hubner M, Freeman R, Humphris G, et al. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *J Paediatr Dent*. 2010;20(2):83-101.
11. Moreira KM, Imparato JCP, Teixeira KB, et al. Ansiedade do responsável em relação ao atendimento odontopediátrico. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2015; 69(2): 135-141.
12. Gama TDS, De oliveira CA, Cabral EL, et al. Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico. *Rev uningá review*, 2018; 29(3)
13. Olivera CAD, Gama T, Cabral EL, et al. Anxiety presented by children facing dental treatment. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*. 2018; 66(3), 212-218.
14. Corah NL. Development of a Dental Anxiety Scale. *J Dent Res*. 1969; 48(4): 596.
15. Cardoso CL, Loureiro SR. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicol Estud*. 2008;1(13):133-141.
16. Carvalho RWF, Falcão PGCB, Campos GJL, et al. Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(7): 1915-1922.
17. Milgrom P, Fiset L, Melnick S, et al. The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. *J Am Dental Association*. 1988; 116: 641-647.
18. Hakeberg M, Berggren U, Carlsson SG. Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1992; 20: 97-101.
19. Liddell A, Locker D. Gender and age differences in attitudes to dental pain and dental control. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997; 25: 314-318.
20. Travessini A. A percepção dos pais/responsáveis sobre a ansiedade odontológica das crianças. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.
21. Oliveira MF, Moraes MVM, Evaristo PCS. Avaliação da Ansiedade dos Pais e Crianças frente ao Tratamento Odontológico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2012; 12(4): 483-489.
22. Soares FC, Lima RA, Santos CFBF, et al. Predictors of dental anxiety in Brazilian 5-7years old children. *Comp Psychiatry*. 2016; 67: 46-53.
23. Colares V, Françes C, Ferreira A, et al. Dental anxiety and dental pain in 5-to 12-year-old children in Recife, Brazil. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2013; 14(1): 15-19.

24. Goettems ML, Ardenghi TM, Romano AR, et al. Influence of maternal dental anxiety on oral health-related quality of life of preschool children. *Qual Life Res.* 2011; 20(6):951-959.
25. Chavez AM, Loffredo LCM, Valsecki Jr A, et al. Estudo epidemiológico da ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico. *Rev odontol UNESP.* 2006; 35(4): 263-268.
26. Bottan ER, Oglio JD, Araújo SM. Ansiedade ao Tratamento Odontológico em Estudantes do Ensino Fundamental. *Pesq Bras Odontoped.* 2007;7(3):241-246.
27. Kanegane K, Penha SS, Borsati MA, et al. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. *RGO.* 2006; 54(2):111-114.
28. Martins RJ, de Melo BN, Garbin CAS, et al. Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico. *Arch Health Invest.* 2017; 6(1): 43-47.
29. Felix LF, Brum SC, Barbosa CCN, et al. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. *R Pró-Uni.* 2016; 7(2): 13-16.