

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**ELIZA CRISTINA PORKATE**

**ESTRESSE E ENFRENTAMENTO DAS  
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS POR PRÉ-  
ADOLESCENTES E ADOLESCENTES**

**CAMPINAS  
2019**

**ELIZA CRISTINA PORKATE**

**ESTRESSE E ENFRENTAMENTOS DAS  
CONSULTAS ODONTOLÓGICAS POR PRÉ-  
ADOLESCENTES E ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo

**CAMPINAS  
2019**

Ficha catalográfica elaborada por Vanessa da Silveira CRB 8/8423  
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

155.24  
P836e Porkate, Eliza Cristina.  
Estresse e enfrentamento das consultas odontológicas por pré-adolescentes e adolescentes / Eliza Cristina Porkate.- Campinas: PUC-Campinas, 2019.  
122 f.

Orientadora: Sônia Regina Fiorim Enumo.  
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2019.  
Incluem anexos e bibliografias.

1. Ajustamento (Psicologia). 2. Stress (Psicologia). 3. Odontologia. I. Enumo, Sônia Regina Fiorim. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD - 22. ed. 155.24

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

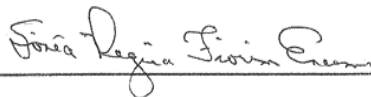
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA

ELIZA CRISTINA PORKATE

ESTRESSE E ENFRENTAMENTO DAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS POR PRÉ-  
ADOLESCENTES E ADOLESCENTES

Dissertação defendida e aprovada em 26 de junho de 2019  
pela Comissão Examinadora.

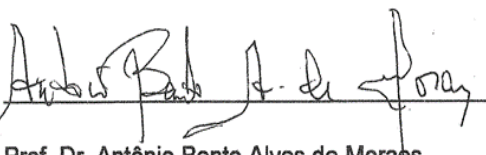


Profª Drª Sônia Regina Fiorim Enumo

Orientadora da Dissertação e Presidente da Comissão  
Examinadora

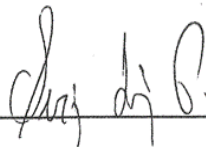
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

PUC-Campinas



Prof. Dr. Antônio Bento Alves de Moraes

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP



Prof. Dr. Sérgio Luiz Pinheiro

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

PUC-Campinas

## DEDICATÓRIA

Para meus avós, Rosa e João,  
Tocando em frente.  
Almir Sater

Ando devagar porque já tive pressa  
E levo esse sorriso porque já chorei demais...  
Hoje me sinto mais forte  
Mais feliz quem sabe?

Eu só levo a certeza do que muito pouco sei...  
Ou nada sei...  
Conhecer as manhãs e as manhãs...  
O sabor das massas e das maçãs...

É preciso amor pra poder pulsar...  
É preciso paz pra poder sorrir...  
É preciso a chuva para florir...

Penso que cumprir a vida seja simplesmente  
Compreender a marcha e ir tocando em frente...  
Como um velho boiadeiro levando a boiada  
Eu vou tocando os dias pela longa estrada  
Eu vou...estrada eu sou...

Conhecer as manhãs e as manhãs...  
O sabor das massas e das maçãs...  
É preciso amor pra poder pulsar...  
É preciso paz pra poder sorrir...  
É preciso a chuva para florir...

Todo o mundo ama um dia...todo o mundo  
chora...  
Um dia a gente chega...o outro vai embora...  
Cada um de nós compõe a sua história...  
E cada ser em si carrega o dom de ser  
capaz... de ser feliz....

Conhecer as manhas e as manhãs...  
O sabor das massas e das maçãs...  
É preciso amor pra poder pulsar...  
É preciso paz pra poder sorrir...  
É preciso a chuva para florir...

Ando devagar porque já tive pressa  
E levo esse sorriso porque já chorei  
demais...  
Cada um de nós compõe a sua história...  
E cada um de nós carrega o dom de ser  
capaz...de ser feliz...



## AGRADECIMENTOS

### Especial à Profª Drª Sônia Regina Fiorim Enumo

Pensei em como eu conseguiria me expressar para agradecer devidamente a esta pessoa que tanto me fez crescer, juntei algumas palavras e ideias...vamos lá...

É aquela história boa...

Presta-se um exame de Mestrado e nele se coloca todas as expectativas possíveis...aprender, crescer, ampliar todo tipo de conhecimento, realizar sonhos.

Bom, a hora chega, presta-se o exame e, de repente, estou diante dela. Na entrevista, conheço então aquela que só os artigos haviam me apresentado. Ela, em pessoa...e pelo tamanho de suas pesquisas e alcance do próprio nome, que acredito nem mensurar direito a extensão, é a pessoa mais simples e gente boa que conheci; não contente, ela me aceita como sua orientanda...e começamos a jornada.

Como disse, quando se presta um exame de Mestrado e se solicita a um professor que nos aceite, formamos ali uma aliança que pode ser somente acadêmica, mas que, nesse caso, se estendeu carinhosamente para uma relação de amizade e quase “maternidade” rs...coisas dela...Sempre simpática, alegre, generosa e de braços abertos a me acolher.

Dias, meses, reuniões, pesquisas, troca de ideias, mais pesquisas, risadas, café... muito café...

“Como cabe tanto conhecimento nela?”, sempre me perguntei, admirada. Sinceramente, não se sabe...

E eu, aprendendo a lidar com tanta informação, conteúdo, escrita, num misto de sentimentos e emoções tão grandes, num *coping* sem fim..., mas enfim...

A esta grande Mestra que se tornou minha “Mãe Coruja”, por ser sempre tão carinhosa e por me oferecer desafios e confiá-los a mim, com a certeza de minha capacidade para cumpri-los, me incentivando com positividade, criatividade, engajamento e tudo mais que eu encontrei lá atrás... nos artigos dela...mas que, com certeza, nem se comparam com a grandeza dessa “profe”...

Obrigada de todo o meu coração.

Consciente de que a realização desta Dissertação que agora é apresentada somente tornou-se possível graças à contribuição, apoio e orientação de pessoas especiais, competentes e essenciais, faço, então, meus agradecimentos:

À Reitoria da PUC-Campinas, minha casa, lugar de minhas formações, valores, oportunidades, aprendizado e crescimento, por conceder a oportunidade e a bolsa de pesquisa;

À Direção do Centro de Ciências da Vida, Prof. Dr. Gustavo Henrique Silva, por me permitir a realização desta pesquisa;

À Direção do Curso de Odontologia, Prof. Dr. João Vicente da Silva, que me recebeu com tanto carinho e apoio neste projeto; à Isabelle Oliveira, sempre pronta e dedicada, e aos alunos que, desde minhas primeiras incursões às palestras e jornadas da Odontologia, foram tão afetuosos;

Aos participantes do estudo e seus responsáveis, por terem contribuído tanto comigo, pela alegria e espontaneidade de meus protagonistas do estudo;

À Professora Juliana Passos, que além de seu trabalho com o tratamento estatístico impecável, foi uma grande incentivadora da minha pesquisa, sempre pronta e afetuosa;

À minha Chefia imediata, Andreia Cristina Roncaglia, pelo carinho e por confiar em meu trabalho em meio a tantas outras tarefas concomitantes, possibilitando minha participação nas atividades do curso e junto a ela, a todos meus colegas de trabalho que, de alguma maneira, me ajudaram na reorganização das atividades do laboratório;

À Direção da Pós-Graduação, a Prof. Dra. Vera Trevisan, inicialmente, e depois a Prof. Dra. Vera Cury, pela disponibilidade, por mostrarem que era possível fazer o curso e, junto a ela, as

“meninas” da Secretaria da Pós-Graduação, Maria Amélia Domingues, Elaine Cristina Machado Oliveira e Tatiana Rinaldi, que sempre me atenderam com tanto carinho, paciência e amor;

À Profª Drª Gisele Mara Silva Gonçalves, pelo acolhimento e carinho na disciplina de Estágio de Docência, e à Turma 54 do curso de Psicologia, por me receber de braços abertos, proporcionando aprendizado e desenvolvimento;

A meus amigos da Pós-graduação Psicologia, Eliana Vicentini, Murillo Fernandes Araujo, Gabriela Fabro Spadari, pelo apoio, suporte emocional, carinho;

À Prof. Dra. Helena Prebianchi, pelo carinho, que me encorajou e me desafiou a quebrar meus padrões, rir muito, acreditar e seguir com meus grandes sonhos;

À Prof. Dra. Miralva Aparecida de Jesus, que desde minha primeira formação sempre me trouxe palavras sábias, inspiradoras e que sempre dizia, e diz que sou seu motivo de orgulho por minha trajetória e ela sendo o meu, por igual identificação. Por seu amor filial, por sua constante ternura, delicadeza e desvelo;

Aos meus amados Avós João e Rosa (*inn memorian*), Tios Toninho e Fátima (*inn memorian.*). Minha mãe, meu amor, laço da vida, ouvinte dos meus projetos, plateia, avaliadora e incentivadora, sem ela nada é possível. Às minhas tias queridas, meus primos, meu afilhado, meus pets, sempre me acolhendo com carinho, apoio, amor e confiança;

Às minhas amigas, Claudia Wanters, Aninha Rondon, Tatiana Koyama, pelo carinho, preocupação e dedicação;

À Deus, por proporcionar meu viver e meu encontro com todas as pessoas que passaram e passam por mim, que tornam meus dias cada vez mais incríveis com seus exemplos que me inspiram a ser melhor em todos os sentidos.

Obrigada imensamente,  
Eliza

# RESUMO

PORKATE, Eliza Cristina. *Estresse e enfrentamento das consultas odontológicas por pré-adolescentes e adolescentes*, 2019 122f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, 2019.

Estudar o processo de estresse-*coping* da ansiedade de dentista pode ajudar na adesão ao tratamento odontológico. Este estudo descreveu e analisou o processo de enfrentamento do estresse da consulta odontológica, a partir de uma perspectiva do *coping* como autorregulação sob estresse. Participaram 30 pacientes de uma clínica-escola de Odontologia de uma cidade de grande porte do Estado de São Paulo, sendo 21 pré-adolescentes e nove adolescentes, com idade entre 9 e 15 anos ( $M = 11,07$ ;  $DP = 1,91$ ). Foram usados os instrumentos: (a) Protocolo de caracterização dos participantes, com dados clínicos dos pacientes, e classificação do nível socioeconômico familiar; (b) Protocolos de entrevista para levantamento de estressores; (c) *Responses to Stress Questionnaire* (RSQ) com adaptação linguística autorizada para o estresse de consultas odontológicas - o RSQ/DA [*Dentist Appointments*], com identificação e avaliação de estressores e seu enfrentamento, respondidos individualmente pelos participantes. O RSQ-DA contém uma escala de quatro pontos sobre estressores, com 10 itens, que foram especialmente elaborados, com consulta da literatura da área e a três odontopediatras e seis pacientes. A versão foi submetida a três especialistas de Odontologia, três de Psicologia, e três pacientes. Foi feita a tradução para o inglês e a retrotradução, sendo a validação linguística aprovada pelos autores. O RSQ-DA contém também uma pergunta sobre quanto o respondente sente que tem controle sobre esses estressores. Uma segunda parte tem 57 itens, respondidos em escala de quatro pontos, organizados em cinco fatores: Engajamento por *Coping* de Controle Primário, Engajamento por *Coping* de Controle Secundário e Desengajamento; e respostas involuntárias ao estresse – Engajamento Involuntário e Desengajamento Involuntário. Foram feitas análises estatísticas descritivas e inferenciais. Obtiveram-se bons índices de confiabilidade em todos os fatores do RSQ-DA. Os estressores mais frequentes foram ter que parar ou reduzir alguma atividade para ir à consulta odontológica, não conseguir falar, ter um estranho olhando e cutucando a boca. Os níveis de estresse foram baixos ( $M = 1,87$ , indicativo de respostas “nunca” e “às vezes”) e os pacientes avaliaram que “quase sempre” têm controle da situação. As respostas aos estressores foram adaptativas, relativas ao Engajamento por *Coping* de Controle Secundário, especialmente por meio de *coping* de Aceitação; mas, respostas de Engajamento Involuntário, como *excitação fisiológica* e *emocional* também foram frequentes; o Desengajamento foi menos frequente. Os participantes mais velhos e com maior escolaridade apresentaram maior Engajamento por *Coping* de Controle Secundário, com respostas voltadas à adaptação ao problema. A amostra não se diferenciou em relação ao sexo e aos motivos da consulta. Os dados podem subsidiar a Odontologia indicando também a necessidade da adequação de práticas profissionais às características de enfrentamento dos pacientes mais novos. O uso de distratores, a exemplo da música e televisão na sala de espera e no consultório, indicados pelos participantes como uma estratégia de enfrentamento adaptativa, pode otimizar o atendimento, facilitando para os profissionais e os pacientes.

**Palavras-chave:** Estresse, *Coping*, Ansiedade, Odontologia, Odontopediatria.

**Apoio:** Bolsa Reitoria da PUC-Campinas.

**Áreas de conhecimento (CNPq):** Psicologia – 7.07.00.00-1; Tratamento e Prevenção Psicológica - 7.07.10.00-7; Odontologia - 4.02.00.00-0; Odontopediatria - 4.02.04.00-6



# ABSTRACT

PORKATE, Eliza Cristina. Stress and coping with dental consultations by Preteens and adolescents, 2019. 122f. Dissertation (Master in Psychology). Graduate Program in Psychology, Pontifical Catholic University of Campinas, Campinas, SP, 2019.

Studying the stress-coping process of dentist anxiety can help in adherence to dental treatment. This study described and analyzed the process of coping with the stress of dental consultation, from a coping perspective as self-regulation under stress. Thirty patients from a dentistry school in a large city in the state of São Paulo participated in this study, of which 21 were pre-adolescents and nine were adolescents, aged 9:15 years ( $M = 11.07$ ;  $SD = 1.91$ ). The instruments were used: (a) Protocol of characterization of the participants, with clinical data of the patients, and classification of the Family socioeconomic level; (b) Interviewing protocols for stressor survey; (c) Responses to Stress Questionnaire (RSQ) with authorized linguistic adaptation for dental consultation stress - the RSQ-DA [Dentist Appointments], with identification and assessment of stressors and their coping, responded individually by the participants. The RSQ-DA contains a four-point scale on stressors, with 10 items, which were specially elaborated, with consultation of the literature of the area and three pediatric dentists and six patients. The version was submitted to three dentists, three psychologists and three patients. The translation into English and back translation was made, and the linguistic validation was approved by the authors. The RSQ-DA also contains a question about how much the respondent feels that he has control over these stressors. A second part has 57 items, answered on a four-point scale, organized into five factors: Primary Control Engagement Coping, Secondary Control Engagement Coping and Disengagement; and involuntary responses to stress – Involuntary Engagement and Involuntary Disengagement. Descriptive and inferential statistical analyses were performed. Good reliability indexes were obtained in all factors of the RSQ-DA. The most frequent stressors were having to stop or reduce some activity to go to the dental appointment, not being able to talk, having a stranger looking and poking his mouth. The stress levels were low ( $M = 1.87$ , indicative of responses "never" and "sometimes") and the patients evaluated that "almost always" have control of the situation. The responses to stressors were adaptive, related to Secondary Control Engagement Coping, especially through *acceptance* coping; but Involuntary Engagement responses, such as *physiological and emotional excitation*, were also frequent; Disengagement was less frequent. Older participants with higher schooling had greater Secondary Control Engagement Coping, with responses aimed to adapting to the problem. The sample did not differ in relation to sex and the motives for the consultation. Data can subsidize dentistry, also indicating the need to adapt professional practices to the coping characteristics of younger patients. The use of distractors, such as music and television in the waiting room and in the office, indicated by the participants as an adaptive coping strategy, can optimize the care, facilitating for professionals and patients.

**Keywords:** Stress, Coping, Anxiety, Dentistry, Pediatric Dentistry.

**Support:** Rectory Scholarship of PUC-Campinas

**Areas of knowledge (CNPq):** Psychologists – 7.07.00.00-1; Psychological treatment and prevention- 7.07.10.00-7; Dentistry - 4.02.00.00-0; Pediatric Dentistry - 4.02.04.00-6

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Mapa estrutural da Dissertação .....	19
Figura 2.	Esquema das categorias de respostas ao estresse do <i>RSQ - Response to Stress Questionnaire</i> (Connor-Smith et al., 2000). .....	49
Figura 3.	<i>Boxplots</i> comparando a distribuição de cada fator do RSQ-DA por sexo (N = 30). .....	62
Figura 4.	<i>Boxplots</i> comparando a distribuição de cada fator do RSQ-DA por escolaridade (N = 30). .....	64
Figura 5.	<i>Boxplots</i> comparando a distribuição de cada fator do RSQ-DA por faixa etária (N = 30). .....	65
Figura 6.	<i>Boxplots</i> comparando a distribuição de cada fator do RSQ-DA por motivo da consulta (N = 30). .....	67

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Estressor, as necessidades psicológicas básicas e os processos adaptativos, segundo a <i>Motivational Theory of Coping</i>	29
Tabela 2.	Descrição dos reponsáveis pelos participantes do estudo (N=30) .....	42
Tabela 3	Instrumentos de pesquisa e seus respondentes.....	50
Tabela 4.	Descrição da amostra de pré-adolescentes e adolescentes em atendimento odontológico (N = 30) .....	55
Tabela 5.	Estressores, níveis de estresse e de controle frente ao estresse de consultas do dentista, e nível de controle percebido por pré-adolescentes e adolescentes (N = 30).....	56
Tabela 6.	Média e desvio padrão dos escores brutos e ponderados e a confiabilidade do RSQ-DA em amostra de pré-adolescentes e adolescentes (N = 30).....	57
Tabela 7.	Frequência de respostas qualitativas de pré-adolescentes e adolescentes ao RSQ-DA (N = 30).....	60
Tabela 8.	Diferenças das respostas de coping do estresse de consultas odontológicas, segundo a escolaridade dos pré-adolescentes e adolescentes (N = 30).....	62
Tabela 9.	Diferenças das respostas de coping do estresse de consultas odontológicas, segundo a escolaridade dos pré-adolescentes e adolescentes (N = 30).....	63
Tabela 10.	Diferenças das respostas de coping do estresse de consultas odontológicas, segundo a idade dos pré-adolescentes e adolescentes (N = 30).....	64
Tabela 11.	Respostas de coping do estresse de consultas odontológicas, segundo o motivo da consulta de pré-adolescentes e adolescentes (N = 30).....	66

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	= <i>Attending the Dentist</i>
APA	= <i>American Psychological Association</i> – Associação Americana de Psicologia
CIAD	= Centro Interdisciplinar de Atenção ao Deficiente
CFP	= Conselho Federal de Psicologia
DMI	= Dentística Minimamente Invasiva
DSM-5	= <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5ed.</i> – Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais
IBGE	= Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MTC	= <i>Motivational Theory of Coping</i> / Teoria Motivacional do <i>Coping</i>
NPB	= <i>Nonverbal Pain Behavior</i> (Comportamento não verbal de dor)
OMS	= Organização Mundial de Saúde
pH	= corresponde ao potencial hidrogênico; medida do grau de acidez, neutralidade ou alcalinidade de determinada solução
RSQ	= <i>Response to Stress Questionnaire</i>
RSQ-DA	= <i>Response to Stress Questionnaire-Dentist Appointments</i>
SciELO	= <i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	= Sistema Único de Saúde
TALE	= Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	= Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDD	= <i>Treatment of Dental Decay</i>

# SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	20
1.1	Estresse e estressores do contexto do atendimento odontológico.....	20
1.2	Coping do estresse do tratamento odontológico.....	28
1.3	O problema de pesquisa.....	37
1.4	Objetivos.....	39
2	MÉTODO.....	41
2.1	Participantes e local de coletas de dados.....	41
2.2	Instrumentos e materiais.....	45
2.3	Procedimento.....	50
2.4	Análise de dados.....	52
2.5	Aspectos éticos.....	53
3	RESULTADOS.....	55
3.1	Características da amostra.....	55
3.2	Estressores das Consultas Odontológicas.....	56
3.3	Coping do estresse das consultas odontológicas.....	57
4	DISCUSSÃO.....	69
5.	CONCLUSÕES.....	75
	REFERÊNCIAS.....	76
	APÊNDICES.....	88
	ANEXOS.....	104

## LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A-	Avaliação do “medo do dentista” com profissionais.....	89
APÊNDICE B-	Avaliação do “medo do dentista” - com pré-adolescentes e adolescentes.....	90
APÊNDICE C -	Termo de consentimento livre e esclarecido para a participação em estudo-piloto de pesquisa.....	91
APÊNDICE D-	Termo de assentimento livre e esclarecido para a participação em estudo-piloto de pesquisa.....	92
APÊNDICE E-	Termo de consentimento livre e esclarecido para participação em pesquisa como juiz do instrumento.....	93
APÊNDICE F-	Termo de consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa – pais/responsáveis.....	94
APÊNDICE G-	Termo de assentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa – menor de idade.....	96
APÊNDICE H-	Resultados do RSQ-DA.....	96

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A	Formulário de Avaliação de Nivel Socio-Econômico ABEP	105
ANEXO B	<i>Responses to Stress Questionnaire-Dentist Appointments</i> .....	106
ANEXO C	Autorização dos autores da escala RSQ.....	116
ANEXO D	Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	119

# APRESENTAÇÃO

Minha aproximação com a pesquisa aconteceu logo após ingressar na Faculdade de Biologia em 1996, na PUC-Campinas. No decorrer do curso, pude participar de estágios diversos, em forma de estudos e discussões em equipe multidisciplinar, para o constante crescimento da qualidade do serviço oferecido à comunidade acadêmica e geral, bem como o enriquecimento de conhecimento acadêmico. Graças a essa prática, tive acesso à área de neurociência, imunologia e comportamento, como também pude agregar valores humanos e éticos à minha formação. Na disciplina de Instrumentação para o Ensino de Ciências, fui convidada pela Prof. Dra. Maria Raineldes Tosi a integrar seu grupo de estudos sobre Educação & Ciências. Participei de Encontros Regionais de Ensino de Ciência, leituras e estudos em interdisciplinaridade em Ciências, Pedagogia e Psicologia, colaborando na elaboração do Livro *Alfabetização através das Ciências*, publicado em 1997.

Como bióloga, retornei à PUC-Campinas, em 2006, trabalhando nos laboratórios de Citologia e Genética Humana, Imunologia, Análises Clínicas e Fisiologia. Atualmente, trabalho no Laboratório e Espaço de Habilidades Médicas, onde tenho contato direto com professores, alunos, comunidade científica e acadêmica em geral, auxiliando professores e alunos em pesquisas de Iniciação Científica e outros estudos.

No ano de 2002, cursei Psicopedagogia em nível de especialização na PUC-Campinas, buscando enriquecimento nas áreas de ensino e Psicologia. Essa especialização colaborou para o aprofundamento do estudo do desenvolvimento infantil e adolescência. Tendo estudado com mais profundidade, na Especialização, aspectos que remetem ao ser humano como um ser indissociável em suas esferas biológica, cognitiva e comportamental, e com base na experiência adquirida em meu trabalho, iniciei minha segunda formação, no curso de Psicologia, em 2008, também na PUC-Campinas, obtendo o grau de psicólogo em 2012.

Em diferentes estudos de casos clínicos, um caso de dermatite atópica analisado na graduação, na disciplina de Psicopatologia, chamou a atenção pelo sofrimento de uma criança que teve seu processo de sintomatologia bastante exacerbado por acontecimentos de vida pessoal. Em função disso, o especialista



em Dermatologia a encaminhou, em inter-consulta, para a Clínica de Psicologia da PUC-Campinas. Durante o decorrer do processo psicoterapêutico, foi possível observar a remissão dos sintomas da enfermidade e manejo das situações que ela enfrentava. Assim, a medicação pôde ser reduzida, houve diminuição da sintomatologia e a qualidade de vida foi, aos poucos, restaurada. Esse caso possibilitou entrelaçar minhas formações em Biologia e Psicologia, e visualizá-las de maneira significativa para os passos que daria adiante. Esse estudo de caso motivou a busca de um curso de Especialização em Psicologia Clínica, em 2016, com especialização em estresse, estresse pós-traumático, psicossomática em crianças e adolescentes, pelo Instituto de Psicologia e Controle do Stress, em Campinas, SP.

Ingressei, então, no curso de Mestrado em Psicologia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, em 2017, no Grupo de Pesquisa em Psicologia da Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente, sob a orientação da Prof. Dra. Sônia Regina Fiorim Enumo. Este Grupo tem pesquisado as relações entre estresse e seu enfrentamento/*coping* em crianças e adolescentes. Esta pesquisa proporcionou uma incursão ao contexto da saúde bucal, mantendo meu foco de interesse que é a saúde da criança, do pré-adolescente e do adolescente.

Esta Dissertação está organizada em cinco tópicos. Na Introdução, é abordado o contexto de estresse no atendimento odontológico, apresentando os conceitos de estresse, estressores e algumas variáveis que modificam esse contexto. Em seguida, é abordado o processo de *coping* de estressores, destacando o contexto da consulta do dentista.

No Método, são descritos: a amostra, os instrumentos utilizados, o procedimento e a análise de dados, destacando-se a etapa de adaptação do instrumento escolhido para avaliação do estresse e do *coping* da consulta odontológica. Os Resultados são apresentados seguindo o processo de estresse-*coping*, de forma que, após a descrição da amostra, são mostrados os dados sobre os estressores indicados pelos participantes e sua forma de enfrentamento, em sequência. Na Discussão, são comparados os resultados com resultados de estudos anteriores, considerando novos aspectos coletados sobre o assunto. Por fim, são apresentadas as Conclusões do estudo, destacando suas contribuições para as áreas de Psicologia e Odontopediatria.

A estrutura da Dissertação está apresentada na Figura 1.

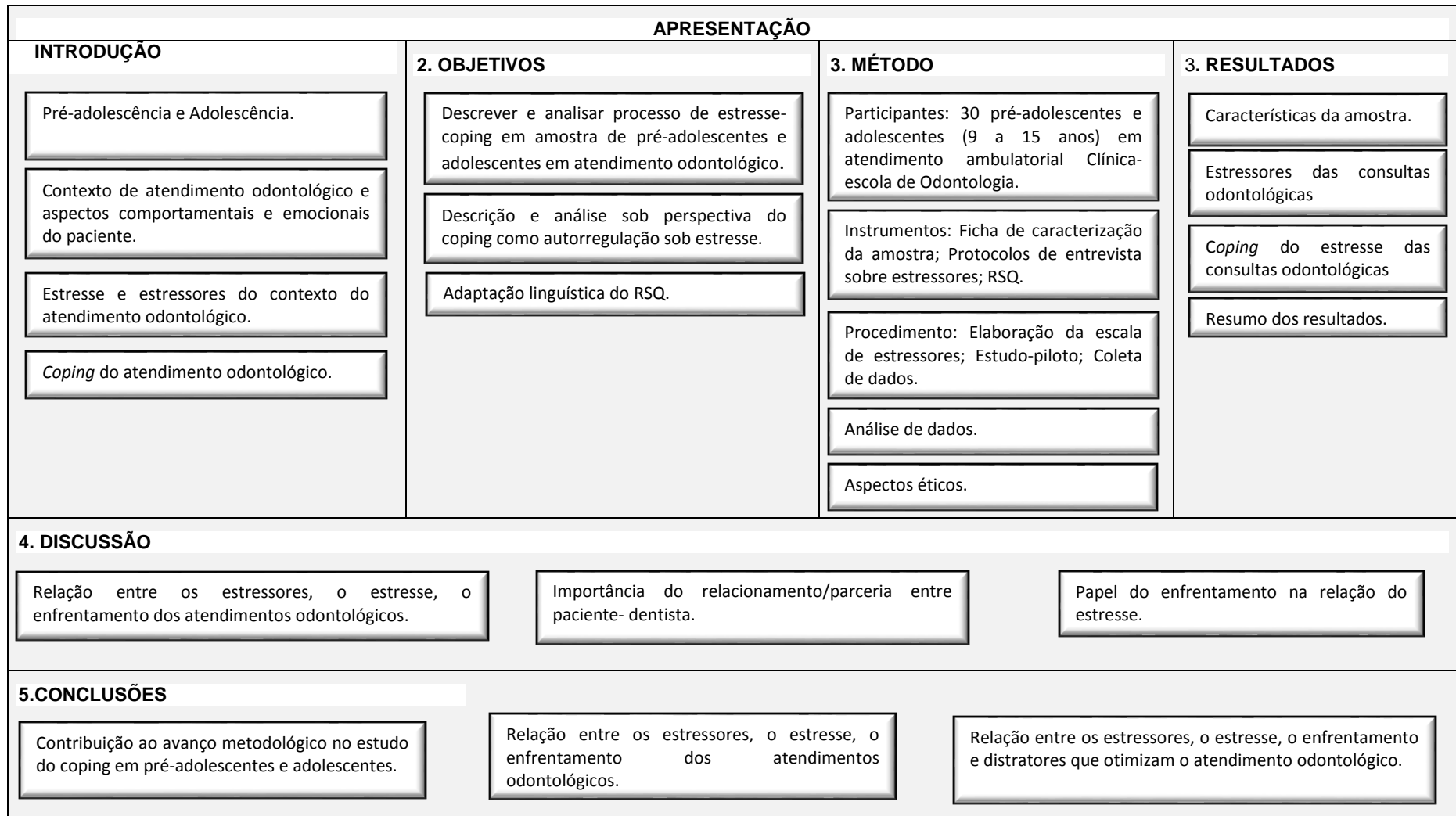


Figura 1. Mapa estrutural da dissertação

# 1. INTRODUÇÃO

A promoção, a prevenção e o tratamento em saúde bucal exigem uma visão multi, inter e intradisciplinar, de forma a contemplar fenômenos comuns às áreas do conhecimento. A Psicologia pode colaborar com a Odontologia ao fornecer ferramentas teóricas e metodológicas para a análise do processo de enfrentamento (*coping* em inglês, significando “lidar com”) de uma das reações emocionais mais comuns nesse contexto, especialmente entre crianças e adolescentes, que é o medo e a ansiedade relacionada ao tratamento dentário (Moraes, Ambrosano, Possobon, & Costa Junior, 2004; Possobon, Moraes, Costa Júnior, & Ambrosano, 2003; Singh, Moraes, & Ambrosano, 2000).

Esse quadro de reações emocionais e comportamentais no contexto odontológico é contraproducente, pois afeta os cuidados necessários para uma boa saúde bucal, incluindo a consulta ao dentista como prevenção e tratamento. O cuidado com os dentes se faz por meio de bons hábitos de higiene, os quais deverão ser adquiridos na infância e mantidos ao longo da vida. Particularmente entre os adolescentes, a saúde bucal relaciona-se à autoimagem corporal e afeta a autoaceitação e a interação com os pares (Bica et al., 2011). Contudo, há estressores desse contexto que dificultam a adesão ao tratamento e aos autocuidados bucais (Brasil, Ministério da Saúde, 2017). Compreender esse processo de estresse associado ao tratamento odontológico e seu enfrentamento pode auxiliar na prática profissional e minimizar o impacto das reações emocionais dessa população. Este é o contexto em que se insere esta pesquisa.

Nesta Introdução, serão abordados os estressores relacionados ao contexto de atendimento odontológico e seu enfrentamento por pré-adolescentes e adolescentes. Finaliza-se a seção apresentando o problema de pesquisa e seus objetivos.

## 1.1. Estresse e estressores do contexto de atendimento odontológico

O contexto do atendimento odontológico é compreendido desde a espera antes da entrada no consultório, o contato do profissional com seu paciente, a observação dos comportamentos do cliente, bem como seu manejo, o tratamento em si, e seu desfecho (Lins, Troccoli, & Altaf, 2013; Milgron, Mancl, King, &

Weinstein, 1995; Moraes et al., 2004). Para uma compreensão sobre como ocorre o enfrentamento do estresse nas consultas ao dentista, serão abordados os agentes estressores específicos desse contexto e as reações emocionais e comportamentais associadas.

O estresse é um conceito relacional, não determinado por uma estimulação interna específica, nem um padrão fisiológico de reações subjetivas ou comportamentais, ou seja, é um fenômeno derivado da transação entre a pessoa e o seu ambiente, segundo a Teoria Cognitiva do Estresse, também denominada de modelo integrativo do estresse e *coping*, ou modelo cognitivo do estresse e *coping* ou ainda como “perspectiva cognitiva do *coping*” (Lazarus & Folkman, 1984). Esta teoria mudou a forma de analisar os impactos do estresse nos desfechos de saúde física e mental, sendo a mais aplicada nos estudos da área (Folkman, 2011; Ramos, Enumo, & Paula, 2015). Nesta perspectiva, uma situação pode ser chamada de estressora ao ser avaliada pela pessoa como um dano, uma perda, uma ameaça ou como um desafio. A avaliação como dano ou perda refere-se a um prejuízo real já ocorrido. A percepção do evento como uma ameaça ou desafio está relacionada a preocupações com possíveis danos ou perdas. A análise dos recursos pessoais e contextuais disponíveis para lidar com os estressores é que influenciam as respostas de estresse.

Adotando uma perspectiva transacional de recíproca influência entre a pessoa e seu ambiente, os eventos estressores são definidos segundo as condições de cada estágio do ciclo de vida e do contexto cultural. A definição de estressores de Grant et al. (2003) expressa essas relações - estressores são “[...] eventos ambientais ou condições crônicas que objetivamente ameaçam a saúde física e/ou psicológica ou o bem-estar dos indivíduos de uma idade particular, em uma sociedade particular” (p. 449; tradução livre do autor)<sup>1</sup>.

No contexto do presente estudo, as reações psicológicas ao tratamento dentário têm um enfoque especial para crianças e adolescentes, pois a maior parte dos medos é aprendida nesses períodos da vida (Marques, Gradwohl, & Maia, 2010). Cabe lembrar que o medo e ansiedade são emoções que não estão

---

<sup>1</sup> “[...] environmental events or chronic conditions that objectively threaten the physical and/or psychological health or well-being of individuals of a particular age in a particular society” (Compas et al., 2003, p. 449).

restritas ao tratamento odontológico, seja ele preventivo ou para a recuperação da saúde bucal. Essas reações ocorrem também em outros contextos de tratamento médico e de saúde em geral, especialmente quando procedimentos invasivos fazem parte das rotinas terapêuticas (Moraes, Ambrosano, Possobon, & Carrascoza, 2007). O medo e a ansiedade estão intimamente interligados e são utilizados nos estudos para descrever as várias reações relacionadas com o tratamento odontológico (Alshoraim et al., 2018; Marques et al., 2010).

Cardoso e Loureiro (2005) compararam o estresse infantil e o perfil comportamental de crianças, divididas em grupo 1 (G1), com um alto nível de ansiedade frente ao tratamento odontológico e G2, que colaboravam com o atendimento. Os grupos foram subdivididos de acordo com os procedimentos adotados em tratamento, classificados como menos invasivos - profilaxia (G1 = 30,3%, G2 = 31,1%) e invasivos - restaurações e endodontia (G1 = 69,7% e G2 = 68,9%). A dor e os aspectos fisiológicos e psicológicos presentes no tratamento puderam ser avaliados pelas crianças como grandes ameaças ao seu bem-estar. As escalas utilizadas foram: Escala Comportamental A2 de Rutter e Escala de Estresse Infantil. Como resultados, G1 exibiu mais indicadores de estresse e de dificuldades emocionais e comportamentais que G2 ( $p < 0,01$ ). O estudo permitiu compreender que o emprego sistemático de instrumentos psicológicos, no contexto de uma clínica-escola, possibilita a identificação de crianças com dificuldades e o emprego de medidas profiláticas facilitadoras que otimizem o tratamento odontopediátrico.

Segundo Singh et al. (2000), o medo faz parte do desenvolvimento infantil. No geral, ele é transitório e não causa grandes perturbações no cotidiano do paciente pediátrico. A capacidade de vivenciar e enfrentar o medo é considerada uma função biológica, mas também pode ser adquirida através da aprendizagem. As experiências com medos, apropriados à idade, podem ajudar no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e adaptação (Moraes, Rolim, & Costa Jr, 2009). Contudo, medos infantis, inicialmente normais, podem persistir por longos períodos e produzir diversos problemas para a criança e para sua família; é o que pode acontecer em relação ao medo do tratamento odontológico (Singh et al., 2000). Este medo pode compor um quadro de "Odontofobia", assim definido:

[. . .] a fobia de dentista é considerada como o medo persistente e irracional de dentistas ou de tratamento dentário, o qual pode estar relacionado com uma experiência dentária traumática anterior, um limiar para dor abaixo do normal ou receio de ter um ataque de pânico (Vandenbos, 2010, p.429).

Quando esses critérios não são alcançados para o diagnóstico de odontofobia, mas há fortes sentimentos negativos associados ao tratamento odontológico, usa-se o termo “medo/ansiedade de dentista” (*dental fear/anxiety*). Alguns autores assim os diferenciam:

Medo de dentista representa uma reação a um estímulo ameaçador externo específico e é uma reação emocional normal a estímulos ameaçadores na situação de tratamento dentário. Ansiedade de dentista (DA) representa um estado em que alguém é evocado e preparado para que algo aconteça. Não está ligada a um objeto, mas é um sentimento inespecífico de apreensão; que está associado a condições mais anormais (Klingberg & Brogerg, 2007, p. 33).

Nesse contexto, a ansiedade inclui reações ligadas a um estado de inquietação, que podem evoluir rapidamente, desde a resistência à entrada no consultório, o choro, a tensão muscular, até à liberação de urina ou fezes (Marques et al. 2010). Outras respostas fisiológicas identificadas na literatura foram a aceleração dos batimentos cardíacos e tremores (Rantavuori, Lahti, Seppa, & Hausen, 2005).

Em uma perspectiva epidemiológica, em países desenvolvidos, estudos mostram uma prevalência de 5 a 20% de medo ou ansiedade odontológica Chu et al. (2016). Essas porcentagens mudam conforme o instrumento usado, variando de 10% a 29,3%, segundo a revisão sistemática feita por Cianetti et al. (2017), dos estudos com crianças e adolescentes. No estudo de Oba, Dülgergil e Sönmez, (2009), numa amostra de 2.715 pessoas em Ancara, Turquia, observou-se 14,3% de crianças entre sete e 11 anos com indicadores de ansiedade ou medo de dentista. Na Holanda, outros autores (Berge, Veerkamp, Hoogstraten, & Prins, 2002) estimaram uma prevalência de 43% com medo do dentista na infância, entre três e seis anos. Usaram a versão holandesa da *Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule-CFSS-DS*, calculando separadamente para ambas as amostras e níveis de diferentes faixas etárias, e para meninos e

meninas. No Brasil, Colares et al. (2013) encontraram uma prevalência de 39,4%, em 970 crianças de cinco a 12 anos, no Recife, PE, além de 44,9% de relatos de “dor de dente”.

Em relação às associações de características sociodemográficas com graus de ansiedade, estudos mostram evidências em relação ao gênero, à escolaridade e à idade. Em um estudo descritivo, transversal, de Bottan, Pasini, Balestreri, Oliveira e Marín (2015) sobre ansiedade, seus 1.219 participantes (18 a 87 anos), foram classificados em dois grupos - grupo A, de “muito pouco” a “levemente ansioso”, foram os mais frequentes (80%), e grupo B (20%) tinham de “moderada” a “extrema ansiedade”. A não participação de consultas de modo regular foi um pouco mais frequente no Grupo B. A maioria do grupo classificado com baixo nível de ansiedade (Grupo A) era de homens, da faixa etária de 50 ou mais anos e com grau de escolaridade em nível Superior. No grupo B, com alto nível de ansiedade, a maioria foi de mulheres, adultos jovens (18 a 24 anos) e com escolaridade de nível Superior. Evidenciou-se também a associação significativa entre ansiedade e sexo e ansiedade e faixa etária.

As pesquisas apresentam divergências quanto à significância das diferenças entre gêneros em relação aos graus de ansiedade ao tratamento odontológico. Existem estudos mostrando evidências de que há uma tendência das mulheres se apresentarem como mais ansiosos ao tratamento dentário (Alshoraim et al., 2018; Bottan et al., 2015; Carvalho et al., 2012), enquanto outros estudos dizem não haver correlação entre o gênero e o desenvolvimento dessas respostas emocionais (Medeiros et al., 2013).

Adotando uma perspectiva desenvolvimentista, a revisão da literatura feita por Soares, Lima, Barreto e Colares (2015) encontrou fatores geradores de ansiedade relacionados à criança nesse contexto, e notaram mais ansiedade em crianças mais novas e sem experiência anterior com problemas bucais. O estudo de Colares et al. (2013) identificou mais medo do tratamento da cárie e dos aparelhos entre as crianças mais velhas; já o medo da consulta e do tratamento em geral foi maior entre as crianças mais novas (seis anos). As meninas apresentaram maior medo do tratamento aos nove anos, e um valor máximo de medo aos 12 anos; medo do tratamento da cárie, medo do tratamento e um valor máximo de medo aos 15 anos. Contudo, usando a mesma escala, Oba et al.



(2009) observaram uma diminuição do medo com o passar do tempo em crianças de sete a 11 anos.

Um estudo exploratório, transversal, com método misto, usando relatos de experiência e autorrelatos de estresse, aplicou os questionários adaptados da escala *Dental Anxiety Scale* (DAS) e *Dental Fear Survey* (DFS) em 976 escolares de 9 a 17 anos, de três escolas públicas de Campos Novos (SC). Identificou-se, que o grupo dos indivíduos mais velhos (15 anos ou mais) era o mais ansioso. Classificaram-se como ansiosos 87% dos pesquisados. No entanto, a maioria demonstrava baixa ansiedade; também observou-se que meninas apresentaram-se como mais ansiosas em relação aos meninos. Tremores e aceleração dos batimentos cardíacos foram respostas fisiológicas mais frequentes diante o tratamento odontológico. Os fatores desencadeadores de medo das meninas foram: o dentista e a cadeira do dentista e, para meninos, a broca e a agulha (Bottan, Dall Oglio, & Araújo, 2007).

Em estudos em relação ao medo do tratamento da cárie dentária Rantavuori et al. (2005) na validação da *Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule* (CFSS-DS), encontrou dois conjuntos de estressores para cada idade estudada – seis, nove, 12 e 15 anos: que inclui os medos relacionados aos tratamentos que utilizam técnicas mais invasivas ou menos invasivas, como o medo dos instrumentos - motor/broca (*drilling*); ver ou ouvir o som do motor/broca; tomar anestesia local e dor e ainda e consultas com o dentista que incluem os medos relativos à visita ao dentista em geral com situações menos invasivas, como o medo do dentista; ter que manter a boca aberta; o dente ser limpo pelo dentista ou pelo auxiliar; a sucção da boca e ter dificuldades para respirar (*choking*); sendo esta categoria mais comum entre as crianças mais novas.

A escala de Corah é conhecida como um instrumento para avaliar as manifestações da ansiedade odontológica desde a década de 1970, sendo amplamente utilizada em várias línguas, por permitir reconhecer objetivamente o nível de ansiedade através da soma das respostas fornecidas pelas perguntas multi-itens (Cardoso & Loureiro, 2005)

Com relação aos fatores desencadeadores do medo ao tratamento odontológico, os principais foram: instrumental odontológico, especialmente seringa, agulhas, fórceps, alavancas, limas, brocas, vibrações e sons dos motores de alta e baixa rotação, movimentos bruscos ou ríspidos de alguns profissionais.

Estes fatores agem estimulando diretamente os órgãos sensoriais, podendo se constituir em experiências desagradáveis, especialmente em tratamentos invasivos, gerando, assim, medo (Rantavuori et al., 2005).

Esses estudos não incluíram outros medos potencialmente associados, como o medo de ter alguém olhando para você, ter um estranho tocando em você ou pessoas com uniformes brancos (Melo, Lima, Moura, Silva, Gondim, Moreira-Neto, 2015) Outros eventos estressores identificados na literatura são: o barulho do motor), a anestesia/injeções e a possibilidade de extração de dente (Lins, Troccoli, & Altaf, 2013; Milgron, Mancl, King, & Weinstein, 1995; Rantavuori et al., 2005).

Apesar dos enormes avanços da Odontologia nas últimas décadas, ainda muitas crianças, adolescentes e adultos chegam ao consultório do dentista amedrontadas, com ideias pré-concebidas acerca do que irá acontecer durante a consulta, tendo interiorizado conceitos negativos relativos ao atendimento odontológico (Silva, 2012). Assim, a experiência geradora de ansiedade e medo do dentista não precisa, necessariamente, ser direta e pode ser causada por meios culturais, como filmes, propaganda, literatura, mídias escritas e visuais. O estudo de Oliveira & Mainn (2007) analisou 15 filmes com cenas de medo de dentista, os quais tinham como gênero, em sua maioria, a comédia, seguida de filmes de terror, drama e suspense; somente um deles era dirigido a crianças. Esses filmes retratavam cenas de medo na sala de espera, onde se ouve o barulho dos aparelhos, cenas de dor, de uso de instrumental grosseiro ou rudimentar, cenas de grosseria do profissional, de tortura e sadismo, e em que a pouca qualificação técnica ou incompetência gerava medo. A autora concluiu que esse tipo de divulgação contribui para manter uma visão negativa do dentista e reforça o medo do tratamento. Em outros estudos, essa percepção também pode ser transmitida por colegas e familiares (Colares, Franca, Ferreira, Amorim Filho & Oliveira, 2013) especialmente entre crianças com irmãos (Chu et al., 2016)

Experiências anteriores negativas, assim como relatos dos familiares sobre tratamentos odontológicos traumáticos, transmitem ao indivíduo maior insegurança ao submeter-se ao tratamento odontológico, o que acaba por gerar aversão aos procedimentos, (Marques, Gradwohl, & Maia, 2010). Além disso, as situações, eventos ou agentes estressores específicas da realidade em foco podem estar relacionados ao local de atendimento, aos pais, ao tratamento em si,

ou ao profissional dentista. (Bottan, Oglio, Silveira, & Araújo, 2009). Em relação aos pais, alguns fatores já foram identificados como impactando no estresse dos filhos: em uma amostra brasileira, foi encontrada uma correlação positiva entre a ansiedade do filho e baixo nível de escolaridade da mãe, e o medo de dentista dos pais. Também foi encontrada uma correlação negativa entre a ansiedade e as visitas ao dentista - experiência anterior (Colares et al., 2013).

Todos os espaços físicos podem afetar a ansiedade e o estresse (Frias-Bulhosa, 1996). O ambiente do consultório pode ser um fator tranquilizador e de bem-estar: um espaço saudável e humanizado, agradável, harmonioso, moderno e com cuidados para ocultar instrumentos e cheiros que influenciem na cognição, emoções e comportamentos ansiogênicos.

Com foco no profissional dentista, segundo Moraes, Costa Junior e Rolim, (2004), durante a interação dentista-criança, é importante atentar-se para as características potencialmente aversivas da situação do tratamento odontológico e as manifestações comportamentais da criança. Outro fator a ser considerado sobre o comportamento do dentista é o de que o aumento do tempo de espera por parte do paciente é acompanhado por um aumento de ansiedade e de estresse.

### ***Relação dentista-paciente como estressor***

Pacientes com ansiedade odontológica tendem a negligenciar o atendimento odontológico, o que representa um problema, tanto para os pacientes, quanto para os dentistas (Navais, 2015). Há um estudo realizado em 1990, com 10.199 indivíduos, de todas as idades, na Região Metropolitana de São Paulo, a qual, à época, possuía 552.674 habitantes (César et al., 1999). Dessas pessoas, 68,2% declararam não ter “consultado o dentista” no período de 12 meses anteriores à entrevista, e destes, 3,2% alegaram “medo de dentista” para não ir a uma consulta.

Nesse âmbito, medo e ansiedade são inversamente proporcionais à procura por atendimento odontológico, sendo que, quanto maior a aversão do paciente, menor será a sua procura pelo atendimento (Carvalho et al., 2012; Moraes, Ambrosano et al., 2004; Soares et al., 2015). É ainda, habitual, na vivência odontológica, deparar-se com variados tipos de comportamentos indesejados,

gerados principalmente pelo medo, ansiedade, birra ou dor, interferindo no atendimento odontológico. (Bottan, Silva, Matos, Silveira., & Schmitt, 2013). Por consequência, o cirurgião-dentista que tenha capacidade, habilidade e cuidado em controlar, a cada consulta, a ansiedade do paciente, provocará uma repercussão positiva, tanto no atendimento atual, como nas consultas subsequentes (Costa et al., 2012; Moraes, Costa Junior & Rolim, 2004).

Além do comportamento do dentista e da relação que se estabelece entre o profissional e seu paciente, as diferentes maneiras com que as crianças, pré-adolescentes e adolescentes reagem aos agentes estressores e lidam com o estresse influenciam os desfechos produzidos na tentativa de se adaptarem aos eventos.

## **1.2 Coping do estresse do tratamento odontológico**

O processo de enfrentamento do estresse (*coping*) será analisado neste estudo segundo a Teoria Motivacional do *Coping/Motivational Theory of Coping* (MTC) (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003; Skinner & Wellborn, 1994; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, 2016). O *coping* é compreendido como um conjunto de processos desencadeados quando o indivíduo se encontra em situação de estresse (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Nesse processo de estresse-*coping*, ao avaliar uma situação estressora, o organismo apresenta uma tendência de ação, que inclui padrões de emoção, orientação motivacional e comportamento. A percepção que uma pessoa tem de seus próprios recursos é o que faz a diferença na avaliação entre ameaça e desafio. Ao se perceber capaz ou competente diante de um evento estressor, a avaliação é tida como um desafio; no entanto, se o indivíduo se percebe com pouca capacidade ou competência para lidar com ela, a situação é percebida como uma ameaça.

A partir dessa perspectiva motivacional, o *coping* é visto como uma ação de ajuste ao estresse, como uma ação regulatória, em tempo real, para que a pessoa se adapte à situação vivida (Skinner et al., 2003; Skinner & Wellborn, 1994; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, 2016; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2008, 2011). Seu centro, portanto, é o conceito de autorregulação, que consiste na capacidade de monitorar o próprio comportamento em resposta às diferentes

demandas situacionais (Sameroff, 2009). Assim, o *coping* é entendido como “o modo como as pessoas regulam o seu comportamento, as suas emoções e a sua orientação motivacional sob condições de estresse psicológico” (Skinner & Wellborn, 1994, p.112).

O estresse psicológico, na MTC, refere-se à percepção de ameaças ou desafios à satisfação das necessidades psicológicas básicas (NPB). Os comportamentos de *coping*, portanto, são uma forma de lidar com ameaças ou desafios percebidos à NPB de Autonomia, Relacionamento e de Competência de um indivíduo, em um esforço de autorregulação. No conjunto de famílias (categorias de alta ordem) de *coping*, a percepção de desafio ou ameaça ao relacionamento compreende a ponderação da disponibilidade (ou falta) de outros em quem confiar. Engloba, ainda, a necessidade de sentir-se firmemente interligado a outros e a necessidade de provar a si mesmo seu valor e competência de amar. As famílias de *coping* incluídas nas avaliações de desafio à NPB de Relacionamento são a Autoconfiança e a Busca de Suporte, e as famílias de *coping* associadas à avaliação de ameaça a esta NPB são a Delegação e o Isolamento Social. O processo de adaptação que está em jogo é a organização da confiança em si e dos recursos sociais disponíveis (Skinner, 2007; Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007) (Tabela 1).

Tabela 1. *Estressor, as necessidades psicológicas básicas e os processos adaptativos, segundo a Motivational Theory of Coping*

<b>Família de <i>coping</i></b>	<b>Avaliação do estressor</b>	<b>Necessidade psicológica básica</b>	<b>Processo adaptativo</b>
Adaptativo	Autoconfiança	Desafio ao <i>self</i>	Relacionamento
	Busca de suporte	Desafio ao contexto	
Mal adaptativo	Delegação	Ameaça ao <i>self</i>	Coordenar a confiança e os recursos sociais disponíveis.
	Isolamento	Ameaça ao contexto	
Adaptativo	Resolução de problemas	Desafio ao <i>self</i>	Competência
	Busca de informações	Desafio ao contexto	
Mal adaptativo	Desamparo	Ameaça ao <i>self</i>	Coordenar ações e contingências no ambiente
	Fuga	Ameaça ao contexto	
Adaptativo	Negociação	Desafio ao contexto	Autonomia
	Acomodação	Desafio ao <i>self</i>	
Mal adaptativo	Submissão	Ameaça ao <i>self</i>	Coordenar preferências e opções disponíveis.
	Oposição	Ameaça ao contexto	

*Nota:* adaptado de Ramos, Enumo e Paula (2015, p. 274) e de Skinner e Zimmer-Gembeck (2007, p. 126), para uso em pesquisa.

O segundo conjunto de famílias de *coping* organiza-se em torno dos desafios e das ameaças à NPB de Competência, relativa à necessidade de ser efetivo em suas ações e interações, ou seja, de obter consequências positivas e evitar as negativas. Na percepção de desafio à NPB de Competência, têm-se as famílias de *coping* de Solução de Problemas e Busca de Informações; e na percepção de ameaça, têm-se o Desamparo e a Fuga. As ações adaptativas que estão em jogo são a organização e possibilidades de ações (Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007) (Tabela 1). Segundo Skinner e Zimmer-Gembeck (2011), o controle percebido é um recurso poderoso ao lidar com eventos estressantes da vida. Pesquisas sobre o controle percebido (em todas as suas formas, incluindo o *locus* de controle, autoeficácia, atribuições causais, confiança e competência percebida) documentam seu papel no apoio ao *coping* orientado pelo domínio construtivo em todos os pontos da vida. Da mesma forma, pesquisas em todas as idades revelam as vulnerabilidades induzidas por um sentimento de desamparo e perda de controle, e documentam seus efeitos ao minar o modo como às pessoas lidam com as dificuldades e os fracassos.

Na sequência, o terceiro conjunto de famílias de *coping* é organizado em termos de desafio ou percepção de ameaça à necessidade de Autonomia, com a avaliação das oportunidades (ou ameaças) de ação autodeterminada e controle, sob situações adversas, ou seja, as condições possíveis para fazer escolhas. Nas avaliações de desafio à NPB de Autonomia, têm-se as famílias de *coping* de Acomodação e Negociação; nas avaliações de ameaça, as famílias de *coping* associadas são a Submissão e a Oposição. O processamento adaptativo que está aqui em jogo é a coordenação de preferências e opções disponíveis (Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, 2011) (Tabela 1).

Ponderando que o estudo do *coping* é essencial para compreender como o estresse afeta a vida das pessoas, em especial, o desenvolvimento de crianças e adolescentes, Skinner et al. (2003) avaliaram e integraram estudos sobre *coping*, encontrando mais de quatrocentas categorias, que foram organizadas de acordo com os princípios de uma boa categorização, e foram classificadas em 12 famílias de *coping*. Em um sistema hierárquico de categorias, esses autores indicaram os comportamentos de cada família de *coping*, as emoções relacionadas e a orientação e ação do indivíduo. Portanto, cada família pode ser estudada em termos de seus comportamentos característicos, da emoção agregada e da

orientação motivacional, envolvendo inúmeras estratégias de enfrentamento (Tabela 1).

Outros autores, como Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen e Wadsworth (2001) também consideram que a autorregulação é central para o conceito de *coping*, mas destacam que ela é um esforço consciente e voluntário para regular a emoção, a cognição, o comportamento, a fisiologia e o ambiente em resposta a um evento ou a uma circunstância estressora. Incluem-se nesse processo o desenvolvimento biológico, cognitivo, emocional e social do indivíduo, uma vez que as estratégias de enfrentamento/*ways of coping* que podem ser apresentadas em uma situação de estresse estão vinculadas a essas características. Compas et al. (2001) propõem a distinção entre respostas voluntárias e involuntárias ao estresse, pois, assim, se evita uma definição ampla, que inclua tudo o que o indivíduo faz em resposta ao estresse como sendo *coping*. Eles consideram também que essas respostas são percebidas de forma subjetiva e qualitativamente diferente, como sendo pensamentos e comportamentos que estão ou não sob seu controle.

Outra característica importante da MTC é o aspecto desenvolvimentista do *coping*, que considera a relação entre o enfrentamento e a regulação em evolução através dos períodos de desenvolvimento da vida (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, 2016). Para Compas et al. (2001), a ligação entre o *coping* e o desenvolvimento já é percebida desde o nascimento, quando aspectos involuntários de resposta ao estresse já estão presentes; a regulação é obtida inicialmente por processos biológicos e involuntários. Ao longo do desenvolvimento, o esforço de autorregulação acontece por meio de respostas que são obtidas através de esforços voluntários, pelo aprendizado e pela experiência, que estão sob o controle dos contextos que eliciam e mantêm o comportamento, e vão ficando mais complexos com o desenvolvimento da linguagem e das capacidades metacognitivas ao longo da vida. No longo prazo, o processo de *coping* é resultante do desenvolvimento biológico, cognitivo e social dos indivíduos (Compas et al., 2001). Portanto, as respostas de *coping* são entendidas como competências que se desenvolvem, porém, também estão intrinsecamente associadas às características temperamentais, às qualidades dos vínculos afetivos e ao contexto em que o indivíduo está inserido (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2009).

A eficácia do *coping* é caracterizada por flexibilidade e mudança. Novas demandas requerem novas formas de *coping*, pois uma estratégia não é eficaz para todos os tipos de fontes estressoras (Compas et al., 2001). O resultado de uma estratégia de enfrentamento é complexo e requer cuidado ao ser avaliado porque pode mudar ao longo do tempo, sendo adaptativo ou mal adaptativo. Além disso, o processo de *coping* que alivia o estresse imediato pode ser a causa de dificuldades posteriores. Como exemplo, Beresford (1994) salienta que o processo de *coping* não pode ser simplificado, pois, quando um indivíduo lida com um estressor, as estratégias de enfrentamento são apresentadas de modo individual, consecutivamente e em combinação. Assim, o impacto de uma estratégia de enfrentamento pode ser confundido com o efeito de outras estratégias.

Nesse aspecto, o *coping* pode ser um fator de proteção ou vulnerabilidade a sintomas psicopatológicos, pois pode predispor o indivíduo a apresentar comportamentos internalizantes (retração, timidez, medo, ansiedade) ou externalizantes (agressividade, impulsividade, comportamento opositor) resultantes de formas mal adaptativas de reagir ao estresse (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

No contexto do tratamento dentário, a vulnerabilidade da criança e do adolescente aumenta sua susceptibilidade de sentir com mais intensidade o medo e a dor, diminuindo a percepção de autoeficácia e aumentando a frustração, o que contribui para a desistência do tratamento da doença (Beck, 2013). Apesar do consenso de que o desenvolvimento molda todos os aspectos do enfrentamento, os estudos sobre as diferenças de idade no enfrentamento se mostraram difíceis de integrar, principalmente porque eles examinam grupos etários amplamente não selecionados e utilizam categorias de enfrentamento superpostas (Skinner, & Zimmer-Gembeck, 2018).

Uma estrutura de desenvolvimento foi usada para organizar 58 estudos de enfrentamento envolvendo mais de 250 comparações de idade ou correlações com a idade. O arcabouço foi baseado em (a) conceituações do enfrentamento como regulação para sugerir idades nas quais o enfrentamento deveria mostrar mudanças no desenvolvimento (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007), e (b) noções de famílias hierárquicas para esclarecer quais categorias de enfrentamento deveriam ser distinguidas em cada idade (Skinner et al., 2003). Padrões de



desenvolvimento no enfrentamento (por exemplo, solução de problemas, distração, busca de apoio, fuga) foram examinados com foco em mudanças comuns de idade. Dois tipos de tendências de idade foram discernidas, uma refletindo aumentos nas capacidades de enfrentamento, como visto na busca de apoio (da dependência de adultos para mais autoconfiança), solução de problemas (da ação instrumental à resolução de problemas) e distração (adicionando um componente cognitivo às estratégias comportamentais); e um refletindo melhorias na implantação de diferentes estratégias de enfrentamento de acordo com as que são mais eficazes para lidar com tipos específicos de estressores.

O estudo do *coping*, de seu aspecto desenvolvimentista e de seus desfechos na saúde física e mental inclui a utilização de questionários, escalas e observações, que possibilitam medir as respostas dos indivíduos frente a situações específicas. Existem escalas genéricas para avaliação do estresse e outras dirigidas a estressores específicos, como dor ou doenças, e algumas voltadas ao medo de dentista (Skinner et al., 2003). Embora alguns instrumentos sejam voltados a crianças e adolescentes (Skinner et al., 2003), ainda apresentam lacunas, pois apresentam itens que remetem ao medo ou à ansiedade, mas não contemplam esses aspectos de forma conjunta, nem seus enfrentamentos (Tambellini & Gorayeb, 2003).

Na revisão de cem escalas de *coping* feita por Skinner et al. (2003), quatro foram bem avaliadas, entre elas, o *Responses to Stress Questionnaire* (RSQ) (Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen, & Saltzman, 2000). O RSQ pode ser preenchido por crianças a partir de nove anos de idade e por adultos e pode ser usado para vários tipos de estressores. Várias versões foram criadas para medir situações estressantes específicas vivenciadas por crianças e por famílias, sendo utilizadas em populações clínicas e pediátricas, tais como dor crônica (Compas et al., 2006), depressão dos pais (Dunbar et al., 2013), diabetes pediátrica (Compas, Jaser, Dunn, & Rodriguez, 2012) e câncer pediátrico (Compas et al., 2014). No Brasil, foi usado para a avaliação do *coping* em mães que tem filhos com câncer (Guimarães, 2015), em adolescentes com problemas acadêmicos (Gonzaga, 2016), em adolescentes com dor de cabeça (Mascella, 2016), em crianças e adolescentes em situação de hospitalização (Amaral, 2019),

em crianças com fissura labiopalatal (Ribeiro & Enumo, 2018) e em adolescentes com diabetes tipo 1 (Victório, Machado, Silva, Andrade, & Enumo, 2019).

Em termos psicométricos, o RSQ (*Stress and Coping Research Lab*) mede respostas de estresse e *coping*, e é baseado na distinção proposta pelos autores entre respostas voluntárias e involuntárias ao estresse. O RSQ tem uma lista de estressores que se referem a uma situação específica, como, por exemplo, depressão parental, câncer infantil, conflitos familiares, dificuldades econômicas, dor crônica ou estressores acadêmicos.

No campo da Odontologia, os pesquisadores também buscam diferentes maneiras de avaliação, uma vez que conceituar a ansiedade odontológica é um problema, pois depende de medidas subjetivas, além da avaliação da influência dos pais, do comportamento do cirurgião-dentista e da razão para a visita ao dentista. Entre os instrumentos mais utilizados para mensurar a ansiedade odontológica, estão: Escala Comportamental de Frankl/*ECF Frankl Behavior Scale*; *Dental Anxiety Scale*, *Venham Picture Test*, *Taylor Manifest Anxiety Scale* (MAS) e as Escalas de Ansiedade e de Comportamento (Góes, Domingues, Lindoso, & Barreira, 2010), também a escala Corah (Cardoso & Loureiro 2008), escalas como *Modified Child Dental Anxiety Scale* (MCDAS), *Modified Child Dental Anxiety Scale Faces* (MCDASf) (Barasuol, Busato, Felipak, & Menezes, 2016). Outros instrumentos comparam mudanças fisiológicas por meio de medidas objetivas (nível de cortisol e amilase salivar, pressão arterial e frequência cardíaca). Contudo, nenhum deles avalia especificamente as estratégias de enfrentamento de crianças e adolescentes.

O estudo de Andrade et al. (2013), com abordagem quantitativa e qualitativa, discorreu sobre o estresse e a ansiedade em crianças em contexto odontológico, com idade entre sete e 12 anos, com o objetivo de compreender a percepção dos pacientes a respeito do cirurgião-dentista. Foi avaliada a importância de o paciente demonstrar seus sentimentos em relação ao profissional. Através de um método projetivo, obteve-se uma fonte rica de informações, que foram além da caracterização verbal, e refletiu melhores interações com o ambiente por meio de uma relação de confiança. Aliado aos conhecimentos da Psicologia da infância e do desenvolvimento psicossocial, é possível minimizar os principais fatores desencadeantes do medo diante do tratamento odontológico, que incluíram experiência dolorosa ou traumática anterior, ou ainda desconhecimento em

relação aos procedimentos e o próprio ambiente do consultório, considerando-se também as fantasias infantis. Neste estudo, evidenciou-se que os conceitos e as técnicas que amparam a prática clínica da Odontopediatria brasileira têm sua fundamentação na Psicologia.

Segundo Andrade et al. (2013), a população infanto-juvenil ainda tem uma impressão negativa a respeito do dentista (associando-o com o sexo masculino), demonstraram não compreender as explicações dos procedimentos, ainda já tenha sido feita de maneira prévia. Mostrou-se que é necessário o projeto de ações com o objetivo de desmistificar a imagem negativa do dentista e sensibilizar profissionais da área sobre as contribuições que a Psicologia pode agregar a estes profissionais que têm como tarefa identificar e tratar problemas odontológicos em seus pacientes, bem como prevenir sua ocorrência futura e promover a saúde bucal desta população.

Para isso, enfrentam, em seu cotidiano, muito além de questões em clínica que foram ensinadas ao longo de sua formação profissional e sim muitas demandas que requerem conhecimentos e técnicas comportamentais possam impedir ou dificultar a realização dos procedimentos necessários. Por outro lado, pacientes, também precisam sentir-se seguros quanto ao profissional não só no diz respeito ao domínio de suas técnicas, como também pela receptividade e parceria que podem trazer conforto e confiança ao estresse e ao enfrentamento das consultas odontológicas por essa população. Para que o dentista possa implementar estratégias que minimizem o estresse comumente gerado pelo tratamento e pelo ambiente do consultório, é necessário que aprenda a identificar comportamentos indicadores de ansiedade e seja capaz de estabelecer uma adequada relação com o paciente (Possobon, Carrascoza, Moraes, & Costa Jr., 2007).

Para estabelecer uma relação de empatia e confiança que reduza os fatores ansiogênicos, o dentista deve garantir uma situação de tratamento calma, segura e com a preocupação de disponibilizar todas as informações ao paciente sobre os procedimentos a realizar (Moraes, Ambrosano et al., 2004). Alguns autores mostram que a ansiedade dentária diminuiu à medida que a relação é mais forte (Corah, 1988; Moraes, Costa Junior, & Rolim, 2004).

Uma situação ilustrativa do impacto do comportamento do dentista no paciente foi observada no estudo de Moraes, Costa Junior, & Rolim (2004),

realizado com crianças e pré-adolescentes: a constatação de que verbalizações elogiosas do dentista aos comportamentos colaborativos apresentados (independentemente da rotina odontológica em andamento) foram percebidas pelas crianças como fator favorável ao estabelecimento e manutenção das relações profissional-cliente. Mesmo sob a execução de rotina geralmente percebida como aversiva, como a anestesia injetável, um elogio do cirurgião-dentista era seguido por um movimento de olhar da criança que parecia aliviar, temporariamente, seu sofrimento percebido, reduzindo-se a intensidade da agitação motora ou o volume de choro em momentos imediatamente posteriores.

Nos estudos da Odontologia, a literatura mostra uma abordagem de intervenção com base teórica cognitivo-comportamental, com técnicas para a recepção do paciente infanto-juvenil, a dessensibilização ao ambiente e aos equipamentos (Albuquerque, Gouvea, Moraes, Barros, & Couto, 2010; Moraes, 2010). Na formação do dentista, é importante garantir conhecimentos sobre o desenvolvimento psicossocial da criança e o fenômeno do medo do tratamento odontológico, bem como as estratégias que minimizem os seus impactos, uma vez que o medo do tratamento odontológico, geralmente, inicia-se na infância ou adolescência. Além disso, deve conhecer técnicas de manejo comportamental farmacológicas e não-farmacológicas.

As técnicas não-farmacológicas têm como objetivo a dessensibilização ao ambiente e aos equipamentos comumente utilizados no consultório dentário (Albuquerque et al., 2010). Algumas das técnicas utilizadas pelos dentistas, como a otimização da comunicação verbal e não verbal (Corrêa, 2010; Moraes e, Ambrosano, 2004; Silva et al., 2016); “dizer-mostrar-fazer”, para a familiarização dos instrumentais odontológicos antes da execução do tratamento (Corrêa, 2010; Moraes, Costa Junior, & Rolim, 2004; Silva, Freire, Santana, Miasato et al., 2016); o controle da voz: procura guiar o comportamento do paciente, com o intuito de conseguir a atenção e compreensão do paciente (Corrêa, 2010; Moraes, Costa Junior & Rolim, 2004; Silva et al., 2016); o reforço positivo (Corrêa, 2010; Silva et al., 2016); a contenção física e a mão sobre a boca, mais usada para crianças menores de três anos de idade, que possuem deficiência mental ou com alguma deficiência física. A utilização da técnica só pode ser validada com o consentimento por escrito dos pais (Corrêa, 2010; Moraes, Costa Junior, & Rolim,

2004; Silva et al., 2016); a distração (Corrêa, 2010; Moraes, Costa Junior & Rolim, 2004; Silva et al., 2016).

As técnicas de distração utilizam facilitadores, como músicas, vídeos e histórias infantis, brinquedos, durante os procedimentos (Batista, Vasconcelos, Vasconcelos, & Vasconcelos, 2018). No estudo de Bancalari e Oliva (2012), foi observada uma mudança entre a medida do estresse inicial e medida final após a aplicação da musicoterapia no ambiente odontológico de maneira geral, comparado com um grupo controle onde não foi feita intervenção com a intervenção da musicoterapia. Em um estudo realizado em clínica-escola por Tshiswaka (2018) com 40 crianças de 5 a 11 anos, distribuídas de forma randomizada em 2 grupos – um deles experimental, ou seja, as crianças que foram submetidas à terapia musical; e o outro grupo controle, que não foi submetido ao mesmo procedimento., com o objetivo de avaliar o impacto da música como redutor de ansiedade no atendimento odontológico. Por meio de aferição de saturação de oxigênio, frequência cardíaca, ansiedade (Escala de Corah) e escala de dor. Os resultados foram submetidos ao teste de ANOVA (frequência cardíaca), foram aplicados os testes não paramétricos de Kruskal Wallis (Dunn) para avaliação dos resultados da saturação de oxigênio e o teste de Wilcoxon para os resultados da escala de ansiedade de Corah e de dor. A significância foi de 5%. Houve redução significativa na frequência cardíaca (pulso) nas crianças que escutaram música durante o atendimento odontológico ( $p=0.05$ ). No grupo sem música, a frequência cardíaca manteve-se inalterada durante todo o atendimento ( $p=0.53$ ). Não houve diferença significativa na saturação de oxigênio, escala de ansiedade de Corah e escala de dor nas crianças que escutaram ou não a música durante o atendimento odontológico ( $p > 0.05$ ). Concluiu-se nesta amostra que a música pode ser uma alternativa não farmacológica que reduz os níveis de ansiedade durante o tratamento odontológico.

### **1.3 O problema de pesquisa**

O medo e a ansiedade ocorrem com frequência em pacientes sob tratamento odontológico e podem ser uma barreira ao atendimento adequado do profissional em Odontologia (Possobon et al., 2007), aumentando a duração do

acompanhamento e gerar resultados inferiores aos esperados (Moraes, Costa Junior & Rolim, 2004). A adesão ou a colaboração do paciente é parte importante do tratamento dentário, sendo uma ação que envolve a regulação de comportamentos, sentimentos, crenças, pensamentos, reações emocionais, fisiológicas e motivação.

O medo do tratamento dentário deve receber atenções especiais em crianças e adolescentes, pois a maior parte dos medos é aprendida durante o desenvolvimento (Marques et al., 2010), com impactos inclusive na autoimagem corporal de adolescentes (Bica et al., 2011). As crianças e os adolescentes devem, então, ser preparados para tolerar o tratamento odontológico como um evento que ocorrerá repetidamente ao longo de suas vidas. Nesse tipo de intervenção, a Psicologia pode colaborar oferecendo medidas de avaliação dos estressores do tratamento odontológico e seu enfrentamento por essa população.

Esta pesquisa adota uma abordagem do processo de estresse-*coping*, com base na *Motivational Theory of Coping* (Skinner et al., 2003; Skinner & Wellborn, 1994; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, 2016), tendo em vista que o medo e a ansiedade representam reações às fontes estressoras no tratamento dentário e podem levar à sua desistência.

Para um adolescente, ter que ir a uma consulta de dentista pode ser interpretado como uma ameaça à sua necessidade psicológica básica de autonomia, tendo que interromper atividades mais prazerosas. Eventos, como não poder abrir a boca, não poder falar, ser obrigado pelos pais a ir dentista podem ser interpretados como uma ameaça à sua NPB de autonomia, o que pode levar a respostas de *coping* menos adaptativas, como fazer oposição, recusar-se a abrir a boca.

O profissional da saúde deve procurar ser um bom ouvinte e demonstrar empatia, calma e inspirar confiança ao paciente (Hass, Oliveira, & Azevedo, 2016). Em outros termos, o enfrentamento dessa situação estressora pode ser avaliado com base em informações fornecidas ao profissional de Odontologia, o que pode facilitar o processo de adesão ao tratamento. Faltam, porém, instrumentos que avaliem não somente estressores específicos ao tratamento odontológico, mas também seu enfrentamento, especialmente para crianças e adolescentes.

Considerando a falta de instrumentos que avaliem o processo de estresse- *coping* com uma abordagem desenvolvimentista e de autorregulação, este estudo pretende também adaptar uma escala bem avaliada em termos metodológicos (Skinner et al., 2003), proposta por Connor-Smith et al. (2001), o *Response to Stress Questionnaire* (RSQ). É possível assim, considerar as diferenças de capacidade cognitiva nas faixas etárias, seu contexto e respeitando que as causas do estresse em adultos podem ser diferentes das causas em crianças, pré-adolescentes e adolescentes. Este é um instrumento usado não só em pesquisas internacionais, mas também nacionais, na área da Psicologia da Saúde (Gonzaga, 2016; Guimarães, 2015; Mascella, 2016; Ribeiro & Enumo, 2018; Victório et al., 2018) e, por sua consistência teórica, que apoia sua estruturação com base no conceito de  *coping* como autorregulação.

Sendo assim, ao analisar e descrever o processo de enfrentamento do estresse de consultas odontológicas, em pré-adolescentes e adolescentes, segundo uma perspectiva do  *coping* como autorregulação sob estresse, adaptar linguisticamente o *Response to Stress Questionnaire*, os agentes estressores e a forma como pré-adolescentes e adolescente lidam com esses eventos, de forma diferenciada conforme seu estágio de desenvolvimento espera-se gerar conhecimento que contribua na atuação dos profissionais. Desta maneira, estudo procura colaborar com a Odontologia por meio da integração de conhecimentos da Psicologia Pediátrica, a fim de compreender como crianças e adolescentes lidam com “o medo do dentista”. Para tanto, pretende-se adaptar, em termos linguísticos, um instrumento específico de avaliação de estresse- *coping* do “medo do dentista” ou da consulta odontológica, entendidos neste estudo como as reações comportamentais e emocionais associadas ao tratamento odontológico e ao profissional da área, seja por exposição direta à situação, por observação ou por compartilhamento de experiências de outras pessoas.

## 1.4 OBJETIVOS

### *Objetivo Geral*

Analisar o processo de estresse e  *coping* relacionados às consultas ao dentista em uma amostra de pré-adolescentes e adolescentes em atendimento odontológico.

### *Objetivos Específicos*

(a) descrever o enfrentamento do estresse e *coping* relacionados às consultas ao dentista segundo uma perspectiva do *coping* como autorregulação sob estresse;

(b) fazer a adaptação linguística do *Response to Stress Questionnaire* (RSQ) para o contexto odontológico.



## 2 MÉTODO

Este estudo descritivo e correlacional tem um delineamento transversal (Breakwell, Hammond, Smith, & Fife-Schaw, 2010), com coleta de dados por meio de uma entrevista estruturada, com uma escala de comportamentos, que permite avaliar os estressores do tratamento dentário e seu enfrentamento por pré-adolescentes e adolescentes.

### 2.1 Participantes e local de coleta de dados

Este estudo teve 30 participantes, sendo 21 pré-adolescentes com idade de 9 a 12 anos e 9 adolescentes, com idade de 13 a 15 anos, compondo uma média de idade de 11,07 anos (DP = 1,9), de ambos os sexos (sendo 66% masculino), em atendimento ambulatorial na Clínica de Odontologia e Radiologia da PUC-Campinas. Esta é uma amostra de conveniência, pois sua determinação não se deu por meio de sorteio ou outro método probabilístico (Gil, 2008). Para a composição desta amostra, foram utilizadas informações fornecidas pela clínica-escola em relação aos atendimentos da Odontopediatria e dados gerais de atendimentos.

#### *Crítérios de inclusão na amostra:*

(a) idade entre 9 e 15 anos: a idade de 12 anos é indicada pela *World Health Organization* (2013) para o monitoramento global da cárie, sendo usada para comparações internacionais e o acompanhamento das tendências da doença, que é a de maior incidência no contexto de saúde bucal. Da mesma forma, aos 15 anos, o adolescente já apresenta os dentes permanentes, e suas condições de saúde bucal são usadas como um indicador por mostrar tendências estabelecidas desde a infância. Portanto, a faixa de idade delimitada permite identificar precocemente uma tendência de cuidados orais;

(b) capacidade de compreender as instruções para responder os instrumentos;

(c) assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo responsável e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido pelo participante menor de idade.

*Critério de exclusão da amostra:* desistência do tratamento ou da pesquisa a qualquer momento.

A Tabela 2 resume a caracterização dos responsáveis pelos participantes, sendo 83,3% (n = 25) do sexo feminino e 70,0% (n = 21) eram mães dos participantes, a maioria era casada ou em união estável (53,3%; n = 16) e da religião católica (66,7%; n = 20). Em relação à escolaridade dos responsáveis, a maioria (50%) tinha o Ensino Médio incompleto ou completo e estava empregada (n = 28), atuando em áreas do comércio ou emprego informal (classe socioeconômica C2, pela ABEP, 2016). A classe social das famílias variou de 15 a 22 pontos, ou seja, todas se enquadram na classe C2, com a classificação da ABEP (2018), composta por pessoas que prestam serviços a baixos preços, como empregadas domésticas, cozinheiros, garçons, funcionários de lojas tipo varejistas e pedreiro, entre outros.

Tabela 2. *Descrição dos responsáveis pelos participantes do estudo (N = 30)*

Variável	Categoria	N	%
Sexo Responsável	F	25	83,3
	M	5	16,7
Parentesco Responsável	Mãe	21	70,0
	Pai	5	16,7
	Avó	4	13,3
Estado Civil Responsável	Solteiro	12	40,0
	Casado	10	33,3
	União estável	6	20,0
	Separado	2	6,7
Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	9	30,0
	Ensino Médio Completo	8	26,7
	Ensino Médio Incompleto	7	23,3
	Ensino Superior Incompleto	3	10,0
Religião	Católica	20	66,7
	Evangélica	8	26,7
	Espírita	1	3,3
	Nenhuma	1	3,3
Profissão	Do lar	12	40,0
	Autônomo	2	6,7
	Desempregado	2	6,7
	Comerciante	1	3,3
	Cozinheira	1	3,3
	Assistente de Buffet	1	3,3
	Diarista	1	3,3
	Aposentada	1	3,3
	Doméstica	1	3,3

Variável	Categoria	N	%
	Frentista	1	3,3
	Operador de máquinas	1	3,3
	Operadora de caixa	1	3,3
	Pesquisadora	1	3,3
	Promotora de vendas	1	3,3
	Recepcionista	1	3,3
	Téc. Enfermagem	1	3,3
	Vigilante	1	3,3

#### *Local de coleta de dados*

A coleta de dados foi realizada na Clínica de Odontologia e Radiologia, que pertence à Faculdade de Odontologia da PUC-Campinas, no campus II, na cidade de Campinas, SP. Nesse local, funciona a clínica-escola de Odontologia Infantil/Adulto. O local atende à população da Região Metropolitana de Campinas (RMC), que utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS).

A clínica está estruturada fisicamente no prédio da Faculdade de Odontologia e está dividida em: uma sala de preparação de material, uma sala de esterilização e uma sala de retirada de material esterilizado, cinco salas para atendimento à população em parceria com SUS, uma sala de recepção, um espaço reservado com um balcão e cinco pias de inox para instruções de escovação infantil e um saguão de espera. A sala de coleta de dados possuía uma mesa, duas cadeiras e carteiras escolares. Esta sala foi escolhida por oferecer espaço e privacidade e por sua proximidade ao local onde a criança seria atendida, para que não houvesse interferência no trabalho dos profissionais.

O serviço oferecido pela clínica é dividido em Odontopediatria, para crianças até 12 anos, e clínica geral, para adolescentes/adultos.<sup>2</sup> Acima de 12 anos, os adolescentes já são incluídos no atendimento geral, pois a troca dentária está praticamente concluída. Exceções são feitas ao paciente que, apesar de já ter 15 anos, ainda tenha dentes decíduos, os chamados “dentes de leite. Os pacientes são atendidos pelos graduandos do Curso de Odontologia sob supervisão dos seus docentes.

O período de atendimento é de nove meses dentro do ano letivo; nos outros meses (primeira quinzena de janeiro, fevereiro, julho e primeira quinzena de dezembro), a clínica atende apenas casos de encaminhamentos para radiografias

<sup>2</sup> <<http://www.hospitaldapuc-campinas.com.br/historia-e-valores/>>.

dentárias. Os atendimentos são realizados às segundas, terças e sextas feiras, no período da manhã e da tarde, totalizando até 12 atendimentos/dia ou 36 atendimentos/semana aproximadamente. Os dados de atendimento fornecidos pelo serviço da Clínica-Escola estão relacionados ao número de atendimentos (consultas e radiografias, por exemplo) e não ao número de pacientes, motivo pelo qual não é possível estimar o total de atendimentos mensais realizados no local.

Na rotina de atendimento estabelecida pela clínica, o paciente aguarda para ser chamado para o atendimento no espaço do saguão, juntamente com seus responsáveis. Nesse espaço a pesquisadora realizou o primeiro contato com os participantes deste estudo. O local é anexo às salas de atendimento, tem 40 cadeiras estofadas para os pacientes, um bebedouro, pias para escovação e educação de higiene bucal. Os alunos mostram ao paciente a clínica e as salas de atendimento e de radiografia. Solicita-se que o responsável acompanhe a criança na primeira consulta e, se houver retorno, ele deve aguardar no saguão (exceto casos em que haja necessidade da presença dos pais).

Na sala de atendimento, os pacientes até 12 anos são atendidos de maneira diferenciada: duplas de alunos encarregam-se da recepção do paciente, da técnica de manejo comportamental e do tratamento. Em relação ao manejo comportamental do paciente, os alunos são orientados por seus docentes-supervisores clínicos a aplicar, na primeira consulta, uma técnica de dessensibilização denominada *Tell-show-do/ Falar-mostrar-fazer* para apresentar os instrumentais utilizados (como o sugador bucal para saliva, o refletor e o jato de água; exceto instrumentos perfurocortantes) e a mesa do profissional (com as pinças e o espelho de mão) . Também podem utilizar a técnica *Tell-Play-Do / Falar-Jogar-Fazer*, em que são usados fotos, desenhos ou *tablets* como recursos visuais. Ao conhecer as funções dos equipamentos, é possível que a ansiedade do paciente diminua (Albuquerque et al., 2010). Outras orientações que os graduandos recebem são: não fazer promessas que não podem ser cumpridas, como a ausência de dor ou de incômodo, nem faz barganhas ou trocas por um comportamento desejado. Ademais, ambos devem ser chamados pelo nome, sem a utilização de “tio” ou “tia” para o profissional (Albuquerque et al., 2010).

## 2.2 Instrumentos e materiais

Foram usados sete instrumentos e os materiais descritos a seguir:

*A- Para a caracterização dos participantes* – com dados obtidos a partir de:

- 1) *Ficha clínica de atendimento ambulatorial dos pacientes* - fornecida pela clínica e usada para a caracterização dos participantes, inclui informações referentes ao cuidador e ao paciente, tais como: nome, sexo, data de nascimento, escolaridade, dados do aluno do curso de Odontologia responsável pelo tratamento e do supervisor;
- 2) *Prontuário do paciente*: fornecido pela clínica e usado para a caracterização dos participantes: contém dados da queixa, profilaxia, indicação de tratamento, retornos, resultados, em total sigilo quanto à identificação de seus declarantes;
- 3) *Formulário de avaliação de nível socioeconômico pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)* (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas, 2016) (ANEXO A): usado para avaliar o nível socioeconômico da família, composto por questões relacionadas às características domiciliares e grau de escolaridade do chefe de família. São utilizados oito níveis socioeconômicos (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E), agrupados em quatro classes: baixa (D e E), média (C1 e C2), média-alta (B1 e B2) e alta (A1 e A2). Os resultados podem ser analisados como variáveis categóricas-ordinais (baixa, média e alta) e/ou como variáveis numéricas-discretas (utilizando a soma da pontuação obtida).

*B- Instrumentos para levantamento de estressores* – com questões sobre o que os profissionais consideravam eventos estressores para seus pacientes, quais suas principais queixas, de que maneira esses pacientes sentem-se desconfortáveis em relação a isso, e outro sendo dirigido a pré-adolescentes e adolescentes com perguntas semelhantes só que o ponto de vista dessa demanda sobre as mesmas perguntas;

4) *Protocolo de entrevista com profissionais de Odontopediatria* (APÊNDICE A) – com 7 perguntas sobre o atendimento, e a percepção dos estressores enfrentados por seus paciente;

5) *Protocolo de entrevista com pré-adolescentes e adolescentes* (APÊNDICE B) – contendo 7 perguntas sobre os motivos que os levam a procurar o dentista e o que consideram mais estressor;

C- *Instrumento para avaliação do estresse e coping da consulta de dentistas*

6) *Protocolo para juízes* – com base no questionário modelo enviado pelo *Stress and Lab Research*, para a validação linguística do RSQ, contendo autorização para participação como juiz de avaliação do instrumento, tabela de pontuação de clareza da linguagem e pertinência prática dos itens do instrumento e finalmente a Avaliação da clareza da linguagem e pertinência prática dos instrumentos (Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen, & Saltzman, 2000).

7) *Responses to Stress Questionnaire* (RSQ) (Connor-Smith et al., 2000): foi feita a adaptação para o português neste estudo, considerando que não existe ainda uma versão do RSQ para o estresse de consultas odontológicas – Questionário de Respostas de Estresse de Consultas Odontológicas/*Response to Stress Questionnaire- Dental Appointments* (RSQ-DA) (ANEXO B – versões em português e inglês), sendo autorizada pelos autores (autorização no ANEXO C).

O RSQ-DA mede as respostas involuntárias de estresse e o *coping* utilizado. O instrumento apresenta uma lista de 10 estressores e, na sequência, introduz 57 itens, que compõem as respostas ao estresse. Os participantes avaliam quantas vezes eles apresentam ou experimentam cada tipo de resposta de estresse involuntário ou de comportamento de *coping* em uma escala de 1 (Nada) a 4 (Muitas). Alguns itens (7, 17, 20, 21, 26, 32, 33, 37, 43 e 45), solicitam informações adicionais para descrever com mais detalhes como os participantes respondem a uma determinada estratégia de enfrentamento ou a um determinado estressor.

O RSQ diferencia 19 categorias de respostas de estresse, cada qual avaliada por três itens, derivando 57 respostas, representados pelos itens da escala.

As respostas voluntárias são classificadas em três categorias e as respostas involuntárias de estresse em duas categorias:

I- *Respostas voluntárias de estresse (coping)*:

Engajamento por *Coping* de Controle Primário/*Primary Control Engagement Coping*, que inclui respostas dirigidas diretamente para alterar as condições objetivas, como o estressor ou a resposta emocional ao estressor. Incluem-se neste fator três famílias de *coping*, a saber:

Solução de problemas/*Problem solving* (itens 3, 17 e 24), inclui itens como o item 3 – “Eu tento pensar em outras maneiras para amenizar o medo ou fazê-lo ir embora”;

Expressão emocional/*Emotional Expression* (itens 21, 45 e 48), inclui itens como o item 21 – “Eu busco ajuda das pessoas quando estou tentando descobrir como lidar com as minhas emoções”;

Regulação emocional/*Emotional regulation* (itens 7, 20 e 32), inclui itens como o item 7 – “Eu faço com que alguém ou alguma coisa saiba como eu me sinto”.

Engajamento por *Coping* de Controle Secundário/*Secondary Control Engagement Coping*, que são as respostas direcionadas à adaptação ao problema, com quatro categorias de *coping*:

Reestruturação cognitiva/*Cognitive restructuring*, se referem acomodação - percepção de desafio às NPB de autonomia (Ramos, Enumo, Fiorim, & Paula, 2015) conforme os itens 34, 36 e 39), por exemplo o item 34 – “Eu falo para mim que as coisas poderiam ser piores”;

Pensamento positivo/*Positive Thinking* (itens 9, 50 e 52), como no item 52 – “Eu penso em maneiras de rir da situação do medo do dentista para que ela não pareça tão ruim”;

Aceitação/*Acceptance* se referem acomodação conforme os itens (itens 8,13 e 29), como o item 13 – “Fico muito agitado quando estou com medo do dentista”;

Distração/*Distraction* (itens 30, 43 e 54), por exemplo o item 43 – “Tento esquecer o medo do dentista realizando atividades”.

Desengajamento/*Disengagement*, que significa o ato de se desligar voluntariamente em termos afetivos ou da situação interpretada como desagradável (Vandenbos, 2010), contém três famílias de *coping*:

Esquiva/*Avoidance* se referem Fuga - Percepção de ameaça à NPB de competência (conforme os itens (itens 1, 15 e 27), como o item 1 – “Eu tento não sentir absolutamente nada”;

Negação/*Denial* Percepção de ameaça à NPB de competência, conforme os itens 9, 41 e 56), por exemplo o item 9 – “Quando estou com outras pessoas, ajo como se estivesse bem”;

Pensamento mágico ou fantasioso/*Wishful thinking* (itens 5, 11 e 23), como o item 11 – “Eu lido com o medo do dentista desejando que ele pare, que tudo se resolva por si só”.

## II - Respostas Involuntárias de estresse:

Engajamento Involuntário/*Involuntary Engagement*, com cinco famílias de *coping*:

Ruminação/*Rumination* (itens 31, 40 e 51), como o item 31 – “Quando tenho medo do dentista, eu não paro de pensar em como estou me sentindo”;

Pensamentos Intrusivos/*Intrusive thoughts* (itens 6, 18 e 25), por exemplo o item 6 – “Sempre penso em como seria se eu não tivesse medo do dentista ou não paro de pensar em quando terei medo novamente”;

Excitação emocional/*Emotional Arousal* (itens 37, 44 e 53), como o item 53 – “Minha cabeça fica a mil quando eu tenho que ir ao dentista”;

Excitação fisiológica/*Physiological arousal* (itens 2, 12 e 26), por exemplo o item 12 – “Fico muito agitado quando estou com medo do dentista”;

Ação involuntária/*Involuntary action* (itens 33, 47 e 57), como o item 57 – “Algumas vezes, quando estou com medo do dentista, não consigo controlar o que eu sinto ou o que faço”;

Desengajamento involuntário/*Involuntary disengagement*, com quatro famílias de *coping*:

Entorpecimento emocional/*Emotional numbing* (itens 4, 16 e 28), como o item 4 – “Quando estou com medo do dentista, não sinto nenhuma emoção, é como se eu não tivesse sentimentos”;

Interferência cognitiva/*Cognitive interference* (itens 35, 38 e 55), por exemplo o item 38 – “É muito difícil me concentrar ou prestar atenção em algo quando estou com medo do dentista”;

Fuga/*Escape* (itens 10, 14 e 22), como o item 10 – “Eu preciso me distanciar de todos quando estou com medo do dentista, não consigo me controlar”;



Inação/*Inaction* (itens 42, 46 e 49), como o item 49 – “Quando estou com medo do dentista, eu não consigo fazer as coisas como deveria”.

As respostas do RSQ-DA são dadas em uma escala de zero a quatro pontos. O instrumento possui versões disponíveis para a maioria dos estressores para obter autorrelatos dos adolescentes, relatos dos pais sobre o enfrentamento de seu filho e do próprio. Em termos psicométricos, o RSQ (Connor-Smith et al., 2000) mede respostas de estresse e *coping*, começando com uma lista de estressores que se referem a situações específicas ou a uma situação de estresse (como, por exemplo, depressão parental, câncer infantil, conflitos familiares, dificuldades econômicas, dor crônica e estressores acadêmicos). O participante os classifica em termos da frequência com que usam uma maneira de enfrentamento ou experimentam cada tipo de resposta involuntária ao estresse em uma escala de 1 (nada) até 4 (muito). Em alguns itens, o participante deve escrever informações adicionais em relação a uma estratégia específica de enfrentamento que tenham utilizado.

A Figura 2 resume esse conjunto de categorias do RSQ.

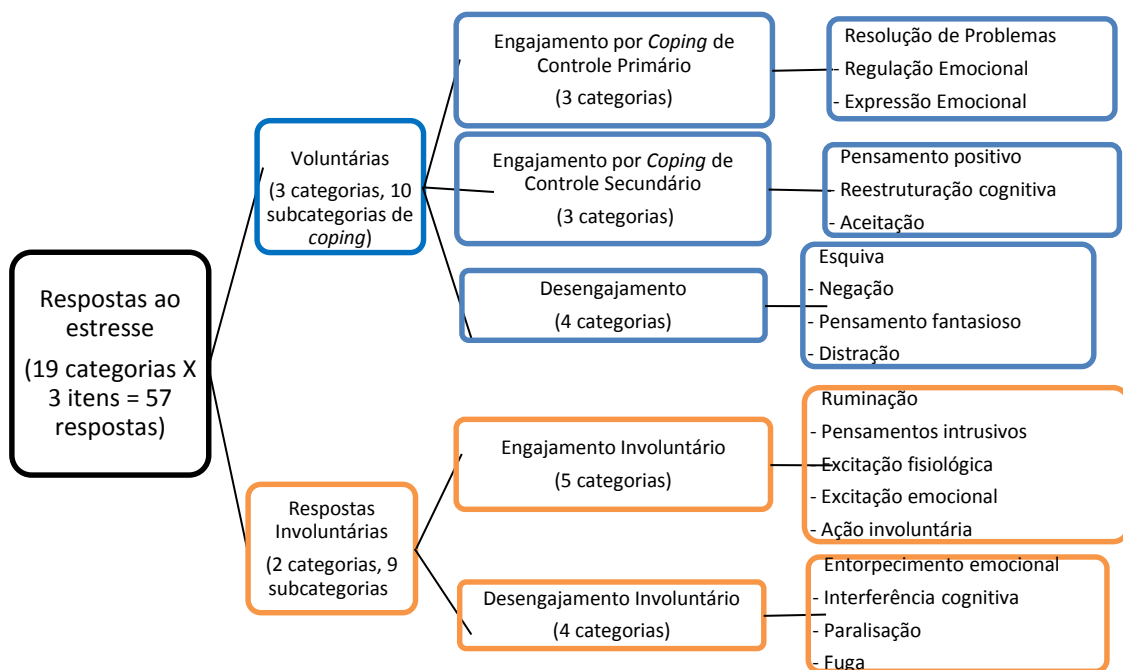


Figura 2. Esquema das categorias de respostas ao estresse do RSQ – *Response to Stress Questionnaire* (Connor-Smith et al., 2000).

Os instrumentos de pesquisa e seus respondentes são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. *Instrumentos da pesquisa e seus respondentes*

Objetivo	Instrumento	Cuidador/		
		Profissional	Responsável Paciente	Instituição
Caracterização da amostra	Ficha clínica de atendimento ambulatorial dos pacientes			X
	Prontuário do paciente: Formulário de avaliação de nível socioeconômico (Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB)		30	X
Validação linguística do RSQ-DA	Protocolo de entrevista - odontopediatra – elaboração estressores	3		
	Protocolo de entrevista - paciente – elaboração de estressores			3
	Protocolo para juízes especialistas – odontopediatra	3		-
	Protocolo de juízes especialistas – psicólogo	3		-
	Tradutor para versão em inglês	3		-
	RSQ-DA – validação linguística			9
Coleta de dados	RSQ-DA – coleta de dados			30

*Materiais* – foram utilizadas pranchetas, formulários em papel, preenchido a lápis.

### 2.3 Procedimento

A partir da aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas (CEP), iniciou-se o procedimento para a coleta de dados, seguindo as etapas descritas a seguir.

#### *Etapa 1- Atividades pré-coleta de dados*

*Adaptação linguística do RSQ:* foi feito contato com o *Stress and Coping Lab*, detentor do RSQ e obtida a autorização para a adaptação do instrumento.

Para criar a lista inicial de 10 estressores do RSQ-DA, foi realizado um levantamento sobre os principais fatores de estresse odontológico, com base na literatura da área (Bottan et al., 2007; Frias-Bulhosa, 1996; Lins et al., 2013; Melo et al., 2015; Milgron et al., 1995; Moraes, Ambrosano, Possobon, & Costa Junior,

2004; Rantavuori et al., 2005) e por meio de entrevistas com três profissionais de Odontopediatria e com seis pacientes (pré-adolescentes: n = 3 adolescentes: n = 3). O levantamento com três profissionais foi feito baseado no protocolo de entrevista especialmente elaborado “Medo do Dentista – com profissionais” (APÊNDICE A); e o levantamento com os três pacientes foi feito baseado no protocolo de entrevista “Medo do Dentista – pré-adolescentes e adolescentes” (APÊNDICE B). Para participar desse levantamento, os três profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação no estudo (APÊNDICE C) e os pacientes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para participação da validação linguística do RSQ-DA (APÊNDICE D).

A partir desses levantamentos, foi feita uma lista com os estressores no contexto de atendimento odontológico. A lista foi avaliada por três profissionais da área de Odontopediatria e por três psicólogos especialistas em *coping* e desenvolvimento infantil, os quais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa como juiz do instrumento (APÊNDICE E). Posteriormente, a pesquisadora analisou os comentários e as sugestões dos juízes para ajustar a lista de estressores. A lista de estressores foi ajustada linguisticamente e traduzida por um especialista para o inglês e apresentada aos autores originais do questionário, obtendo a aprovação de sua utilização na versão brasileira (ANEXO C).

A próxima etapa consistiu em realizar a tradução para o português dos 57 itens do RSQ-DA, o que foi realizado por dois tradutores independentes, e sintetizado pela pesquisadora em conjunto com um terceiro tradutor, em uma versão preliminar. Esta versão preliminar foi aplicada a seis pré-adolescentes e adolescentes, com idade entre 9 e 15 anos, que já haviam sido submetidos a tratamento odontológico, com o objetivo de verificar a compreensão dos itens. Foi realizada uma retrotradução, enviada ao *Stress and Coping Lab* para aprovação, e nesse processo, os autores originais sugeriram modificações. Após a incorporação das sugestões, foi realizada nova aplicação com dois pacientes; no total, sete pacientes dessa validação linguística.

*Obtenção de apoio participaram à pesquisa:* com o RSQ-DA aprovado para uso em pesquisa, a pesquisadora apresentou o projeto e o instrumento aos

profissionais do serviço e para o grupo de alunos responsáveis pelo atendimento em Odontopediatria, para garantir a compreensão e o apoio à pesquisa.

*Etapa 2 – Coleta de dados:* com a versão final do RSQ-DA em português, a pesquisadora, com formação em Psicologia, aplicou o questionário em 30 participantes na Faculdade de Odontologia, Clínica de Odontopediatria da Universidade, de outubro a dezembro de 2018.

O primeiro passo foi o estabelecimento do *rapport* na abordagem inicial aos participantes, realizada no saguão de espera, com a apresentação da pesquisadora, uma breve explanação sobre o conteúdo da pesquisa e seus objetivos; o convite à participação e encaminhamento do responsável à sala disponibilizada para a entrevista.

Na sequência, foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa (APÊNDICE F) para o responsável e solicitada sua assinatura. Em seguida, o responsável respondeu, com caneta e papel, o formulário de avaliação de nível socioeconômico pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) (ABEP, 2016) (ANEXO A).

Após este procedimento, na sala de atendimento, foi feita a leitura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa (APÊNDICE G), que foi assinado pelo participante, e realizada a aplicação do RSQ-DA com o participante, que respondeu com caneta e papel.

## **2.4 Análise de dados**

Depois de coletados, os dados foram inseridos em uma planilha de dados eletrônica (Excel®). Para realizar a caracterização sociodemográfica da amostra foram realizadas análises estatísticas descritivas (média, desvio padrão, mediana) e tabelas de frequência das variáveis categóricas como o sexo, idade, escolaridade, nível socioeconômico.

Os gráficos com *boxplot* mostram a comparação da distribuição das médias dos domínios do RSQ-DA por variável. Cada caixa nessa representação equivale a 50% dos valores encontrados das médias das dimensões; a linha que corta o interior da caixa representa a mediana; o círculo encontrado na caixa é referente à média da dimensão; as hastes inferiores e superiores se estendem até os

limites das mínimas e máximas encontradas. Os valores acima ou abaixo das hastes, representados por asteriscos, são considerados *outliers* ou discrepantes. Cada *boxplot* pode ser dividido em quatro quartis, sendo que o primeiro vai do valor mínimo até a borda inferior; o segundo, da borda inferior da caixa até a mediana; o terceiro, da mediana até a borda superior da caixa; e o quarto, da borda superior até o valor máximo encontrado.

Para analisar a consistência interna das escalas foi usado o coeficiente *alfa de Cronbach*. Foi realizada análise exploratória dos dados por meio de medidas-resumo (frequência e porcentagem; média e desvio padrão; mediana, mínimo e máximo), com resultados apresentados em tabelas e gráficos de dispersão.

A relação dos fatores do RSQ-DA com a idade da amostra foi avaliada através do *coeficiente de Pearson*. A relação dos fatores do RSQ-DA com o sexo da criança foi avaliada através do teste *t*, com o motivo da consulta foi avaliada através de ANOVA, seguida do teste de comparações múltiplas de Tukey (Bussab & Morettin, 2013).

## **2.5 Aspectos éticos**

Os procedimentos realizados nesta pesquisa respeitaram a legislação sobre pesquisa com seres humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com complementação pela Normativa 510/16). Por ser da área da Psicologia, também segue as orientações éticas do Conselho Federal de Psicologia (Resolução CFP Nº 016/2000) A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas sob o CAAE: 88920318.6.0000.5481 (ANEXO D).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE F) foi lido e aceito por todos os responsáveis pelos participantes, e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE G) foi lido e assinado por todos os participantes, para que se obtivesse assim, a participação voluntária na pesquisa, baseada na compreensão dos objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios. O sigilo e o anonimato foram resguardados e a pesquisadora comprometeu-se a utilizar os dados apenas para fins de pesquisa.

Os procedimentos e instrumentos de avaliação utilizados ofereceram riscos mínimos aos participantes. Os riscos potenciais eram em relação ao cansaço ou

desconforto durante o preenchimento das questões. A pesquisadora, psicóloga, disponibilizou assistência imediata aos participantes que dela necessitassem. Contudo, nenhuma ocorrência foi relatada durante o processo.

### 3 RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram apresentados em seções, contendo o perfil da amostra, com os dados dos participantes e de seus responsáveis. Em seguida, a descrição dos estressores para esta amostra; e por fim, os resultados, com as tabelas sobre a avaliação do *coping* do estresse de consultas odontológicas feitas pelo RSQ-DA, e as diferenças encontradas nas respostas de *coping* segundo o sexo, a escolaridade e a idade dos participantes.

#### 3.1 Características da amostra do estudo

Esta amostra foi composta por 30 participantes, sendo pré-adolescentes (n = 21) e adolescentes (n = 9), com idade entre 9 e 15 anos ( $M = 11,07$ ;  $DP = 1,91$ ), a maioria meninos (66,7%), provenientes de regiões próximas a clínica-escola. Eram usuários do Sistema único de Saúde, encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde, com indicação de tratamento na clínica da universidade. Temos os principais motivos das consultas, são eles: avaliação (n = 13; 43,3%), limpeza (n = 7, 23,3%) e fazer curativos (n = 6; 20%) (Tabela 4).

Tabela 4. Descrição da amostra de pré-adolescentes e adolescentes em atendimento odontológico (N = 30)

Sexo	F	10	33,3
	M	20	66,7
Faixa etária	9-11	21	70,0
	12-15	9	30,0
Motivo da Consulta	Avaliação	13	43,3
	Curativo	6	20,0
	Limpeza	7	23,3
	Bruxismo	1	3,3
	Extração	1	3,3
	Restauração	2	6,8
Escolaridade	4º Ano	10	33,3
	5º Ano	3	10,0
	6º Ano	8	26,7
	7º Ano	2	6,7
	8º Ano	2	6,7
	9º Ano	5	16,6

### 3.2. Estressores das consultas odontológicas

A avaliação dos estressores no contexto odontológico foi feita pelas respostas dadas à primeira parte do RSQ-DA. A média dos estressores indica o quão estressante é para o participante ir a uma consulta de dentista, cujo pode variar de 1 a 4, sendo que 1 indica “sem estresse” e 4 o “maior estresse” que pode ser medido. Nesta amostra, o nível de estresse foi baixo ( $M = 1,87$ , variando desde 1,1 a 2,9), sendo indicativo de respostas “nunca” e “às vezes”. Os estressores mais frequentes foram: *ter que parar ou reduzir alguma atividade para ir à consulta odontológica, não conseguir falar, ter um estranho olhando e cutucando a boca*. Mais da metade dos participantes ( $n = 20$ ) acham que têm controle da situação “quase sempre” e “sempre” ( $M = 2,8$ ) (Tabela 5).

Tabela 5. *Estressores, níveis de estresse e de controle frente ao estresse de consultas do dentista, e nível de controle percebido por pré-adolescentes e adolescentes (N = 30)*

<b>Eventos estressores (RSQ-DA)</b>	<b>Nunca</b> (1) n (%)	<b>Às vezes</b> (2) n (%)	<b>Quase sempre</b> (3) n (%)	<b>Sempre</b> (4) n (%)	<b>M</b> (DP)	<b>Md</b> [mín. – máx.]
1. Dor dos procedimentos.	15 (50,0)	11 (36,7)	2 (6,7)	2 (6,7)	1,7 (0,9)	1,5 [1,0 - 4,0]
2. Tomar anestesia.	18 (60,0)	4 (13,3)	5 (16,7)	3 (10,0)	1,8 (1,1)	1,0 [1,0 - 4,0]
3. Ter que ir ao consultório de dentista	23 (76,7)	4 (13,3)	2 (6,7)	1 (2,2)	1,4 (0,8)	1,0 [1,0 - 4,0]
4. O dentista limpar e raspar meus dentes.	20 (66,7)	7 (23,3)	0 (0,0)	3 (10,0)	1,5 (0,9)	1,0 [1,0 - 4,0]
5. O barulho dos equipamentos de dentista.	17 (56,7)	6 (20,0)	3 (10,0)	4 (13,3)	1,8 (1,1)	1,0 [1,0 - 4,0]
6. Ter que parar ou reduzir uma atividade que eu gosto	9 (30,0)	7 (23,3)	3 (10,0)	11 (36,7)	2,5 (1,3)	2,0 [1,0 - 4,0]
7. Sentir que a minha privacidade foi invadida.	16 (53,3)	7 (23,3)	3 (10,0)	4 (13,3)	1,8 (1,1)	1,0 [1,0 - 4,0]
8. Não conseguir falar.	11 (36,7)	7 (23,3)	3 (10,0)	9 (30,0)	2,3 (1,3)	2,0 [1,0 - 4,0]
9. Ter um estranho olhando e cutucando a minha boca.	11 (36,7)	10 (33,3)	2 (6,7)	7 (23,3)	2,2 (1,2)	2,0 [1,0 - 4,0]
10. Dentistas que são irritados ou bravos.	18 (60,0)	7 (23,3)	2 (6,7)	3 (10,0)	1,7 (1,0)	1,0 [1,0 - 4,0]
Total (média dos estressores)	163 (16,3)	70 (7,0)	25 (2,5)	44 (4,4)	18,7 (1,87)	
<b>Nível de controle dos estressores</b>	2 (6,7)	8 (26,7)	13 (43,4)	7 (23,3)	2,8 (0,9)	3,0 [1,0 - 4,0]



### 3.3 *Coping* do estresse das consultas odontológicas

A adaptação desta versão do RSQ para o estresse de consultas odontológicas (RSQ-DA) obteve índices satisfatórios de consistência interna (Damásio, 2012), sendo maiores para o escore total ( $\alpha = 0,958$ ), seguido para duas escalas de respostas de estresse involuntárias – Engajamento Involuntário e Desengajamento Involuntário ( $\alpha = 0,894$  para ambas), depois pelo Engajamento por *Coping* de Controle Primário ( $\alpha = 0,805$ ); Engajamento por *Coping* de Controle Secundário ( $\alpha = 0,794$ ) e Desengajamento ( $\alpha = 0,720$ ) (Tabela 6).

Tabela 6. Média e desvio padrão dos escores brutos e ponderados e a confiabilidade do RSQ-DA em amostra de pré-adolescentes e adolescentes ( $N = 30$ )

Tipos de categorias de respostas ao estresse	RSQ-DA		Escore Bruto		Escore Ponderado		$\alpha$ de Cronbach
	Média	DP	Média proporcional	DP			
<b>Engajamento por <i>Coping</i> de Controle Primário</b> (9 itens)	19,67	5,63	0,19	0,03	0,805		
Resolução de problemas	5,50	2,40	0,05	0,01			
Regulação emocional	6,30	1,99	0,06	0,01			
Expressão emocional	7,87	2,27	0,08	0,02			
<b>Engajamento por <i>Coping</i> de Controle Secundário</b> (12 itens)	27,23	8,23	<b>0,26</b>	0,03	0,794		
Pensamento positivo	6,00	2,59	0,06	0,01			
Reestruturação cognitiva	6,70	2,20	0,06	0,01			
Aceitação	7,93	3,06	0,08	0,03			
Distração	6,60	2,54	0,06	0,02			
<b>Desengajamento</b> (9 itens)	15,27	5,85	0,14	0,03	0,720		
Evitação	4,23	2,16	0,04	0,01			
Negação	5,20	2,38	0,05	0,02			
Pensamento fantasioso	5,83	2,23	0,06	0,02			
Média de categorias de respostas voluntárias	20,72	-	0,29	-	-		
<b>Engajamento Involuntário</b> (15 itens)	25,83	8,54	<b>0,24</b>	0,03	0,874		
Ruminação	5,10	2,55	0,05	0,01			
Pensamentos intrusivos	4,97	2,03	0,05	0,01			
Excitação fisiológica	5,53	2,15	0,05	0,01			
Excitação emocional	5,10	1,69	0,05	0,02			
Ação involuntária (impulsiva)	5,13	2,11	0,05	0,01			
<b>Desengajamento Involuntário</b> (12 itens)	18,77	7,58	0,17	0,03	0,894		
Entorpecimento emocional	4,87	2,39	0,04	0,01			
Interferência cognitiva	4,63	2,36	0,04	0,01			
Paralisação	4,77	1,99	0,04	0,01			
Fuga	4,50	2,05	0,04	0,01			
Média de respostas involuntárias	22,30	-	0,20	-	-		
<b>Média Total</b>	21,51	-	-	-	0,958		

Nota. As respostas variam de 1 = nunca, 2 = às vezes, 3 = quase sempre, 4 = sempre, sendo a base para o cálculo da média proporcional, usada para comparação entre os fatores.

A Tabela 6 apresenta também as medidas descritivas dos cinco fatores do RSQ-DA. Cada fator representa a porcentagem sobre o escore total, ou seja, quanto maior o valor de um fator, mais importante é esse fator para os participantes, lembrando que a soma para cada participantes é 1; portanto, à medida que o escore de um fator aumenta, os demais diminuem. Considerando apenas para as médias proporcionais, nota-se que os fatores Engajamento por *Coping* de Controle Secundário ( $M = 0,26$ ) e Engajamento Involuntário ( $M = 0,24$ ) foram os mais frequentes e o Desengajamento ( $M = 0,14$ ) o menos frequente.

Os resultados mostram que, nesta amostra, as respostas de estresse involuntárias foram um pouco mais frequentes ( $M = 22,3$ ). Dessas, destaca-se o Engajamento Involuntário ( $Mp = 0,24$ ), que inclui classes de resposta como Ruminação, Pensamentos Intrusivos, Excitação Fisiológica, Excitação Emocional e Ação Involuntária (impulsiva), sendo que todas apresentaram a mesma média ponderada ( $Mp = 0,05$ ). O tipo de *coping* mais frequente foi o de Engajamento por *Coping* de Controle Secundário ( $Mp = 0,26$ ), com destaque para a Aceitação ( $Mp = 0,08$ ).

As respostas mais frequentes, com média maior que 2,5 pontos (em uma escala de 1 a 4 pontos), foram:

Item 32. *Eu recebo compaixão, compreensão e apoio de alguém* ( $M = 3,07$ ;  $DP = 0,94$ ) (Regulação Emocional – Engajamento por *Coping* de Controle Primário);

Item 29. *Eu apenas levo as coisas como elas são* ( $M = 2,67$ ;  $DP = 1,15$ ) sobre Aceitação, que corresponde ao Engajamento por *Coping* Secundário.

Item 13. *Cheguei à conclusão de que devo viver com as coisas como elas são* ( $M = 2,53$ ;  $DP = 1,17$ ) (Aceitação – Engajamento por *Coping* de Controle Secundário) (vide APÊNDICE H, com as respostas da amostra para cada questão o RSQ-DA).

No APÊNDICE H, estão às frequências das respostas de múltipla escolha do RSQ-DA. Observa-se a prevalência de busca de suporte emocional junto aos pais, como forma de Engajamento por *Coping* de Controle Primário, em que existe a Expressão Emocional, buscando ajuda e/ou suporte, como nos itens 17 e 21 correspondentes a Solução de Problemas; itens 7 e 32, correspondentes a Regulação Emocional.

Também estão as respostas de Engajamento por *Coping* de Controle Secundário, em que o participante procura algum tipo de distração que possa ajudá-lo a lidar com o evento estressor, na prevalência de respostas “*ouvindo música*”, nos itens 20 e 45. Da mesma maneira, tem-se na resposta do item 43. “Assistir televisão”, uma forma de distração.

As respostas de estar “*preocupado/ansioso*” foram dadas em fatores relacionados a respostas involuntárias de estresse, no Engajamento Involuntário, que inclui a Excitação Fisiológica (Tabela 7).

A resposta “*Não faz nada*” no item 24 aponta para a *Inação*, corresponde ao *Desengajamento Involuntário*, são as *Respostas Involuntárias ao Estresse*. Assim como, “*Não para de falar*”, na resposta do item 33 também é uma resposta voluntária ao estresse, em que a expressão atua como o Engajamento por *Coping* de Controle Secundário.

Tabela 7. Frequência de respostas qualitativas de pré-adolescentes e adolescentes ao RSQ-DA (N = 30)

Itens do RSQ-DA	Fator do RSQ-DA	Itens do RSQ-DA	Fator do RSQ-DA
<b>3 - Eu tento pensar em diferentes formas de mudar ou melhorar a situação. Escreva uma ideia em que você pensou_____</b>  Respostas <b>Não pensei em nada</b> Eu mesmo poder mexer na minha boca Me distrair com qualquer coisa Ir ao shopping Jogar vídeo game Jogar bola Tento não pensar Conversar Assistir TV Não sei Ser insensível	<b>Engajamento por Coping de Controle Primário</b>  <b>Regulação Emocional</b>	<b>7 – Eu conto para alguém como estou me sentindo.</b>  Respostas <b>Pais</b> Amigo Professor Nenhuma das respostas anteriores	<b>Engajamento por Coping de Controle Primário</b>  <b>Regulação emocional</b>
Respostas <b>Pais</b> Amigo Professor Deus Nenhuma das respostas anteriores	<b>Engajamento por Coping de Controle Primário</b>  <b>Solução de Problemas</b>	<b>20 – Eu ponho os meus sentimentos para fora</b>  Respostas Escrevendo no meu diário Desenhando/pintando Reclamando <b>Ouvindo música</b> Fazendo exercícios Nenhuma das respostas anteriores	<b>Engajamento por Coping de Controle Primário</b>  <b>Regulação emocional</b>
<b>21 – Eu busco ajuda das pessoas quando estou tentando descobrir como lidar com minhas emoções</b> Respostas <b>Pais</b> Amigo Animal de estimação Professor Deus Nenhuma das respostas anteriores	<b>Engajamento por Coping de Controle Primário</b>  <b>Expressão Emocional</b>	<b>24 – Eu faço alguma coisa para tentar dar um jeito nas coisas estressantes das consultas aos dentistas Escreva uma coisa que você já fez_____</b> Respostas jogar vídeo game ler Pensar em outra coisa <b>Não faz nada</b> Sair Assistir TV	<b>Engajamento por Coping de Controle Primário</b>  <b>Solução de problemas</b>

		Não sei	2	
		Fugir	1	
<b>32 – Eu recebo simpatia, compreensão e apoio de alguém</b>	<b>Engajamento por Coping de Controle Primário</b>	<b>33 – Quando acontece algo estressante relacionado as consultas ao dentista nem sempre consigo controlar o que faço</b>	<b>Respostas involuntárias ao estresse</b>	
Respostas	Frequência	Respostas	Frequência	<b>Ação involuntária</b>
<b>Pais</b>	<b>24</b>	<b>Regulação Emocional</b>	Não paro de comer	5
Amigo	2		<b>Não paro de falar</b>	<b>12</b>
Irmão /irmã	1		Nenhuma das anteriores	11
Professor	1		Ajo perigosamente	2
Deus	1			
Nenhuma das respostas anteriores	1			
<b>37 – Quando me deparo com as partes estressantes das consultas ao dentista na mesma hora eu me sinto _____</b>	<b>Respostas involuntárias ao estresse</b>	<b>43 – Eu mantenho minha mente longe das partes estressantes das consultas ao dentista</b>	<b>Engajamento por Coping de Controle Secundário</b>	
Respostas	Frequência	Respostas	Frequência	<b>Distração</b>
Com raiva	3	Visitando amigos	4	
Nenhuma das anteriores	5	<b>Assistindo televisão</b>	<b>15</b>	
<b>Preocupada /ansioso</b>	<b>14</b>	Jogando vídeo game	5	
Com medo	8	Fazendo um hobby	1	
		Nenhuma das repostas anteriores	4	
<b>45 – Eu faço algo para me acalmar quando lido com o estresse das consultas ao dentista</b>	<b>Engajamento por Coping de Controle Primário</b>			
Respostas	Frequência			
Respiro fundo	7			
Faço orações	5			
Caminho	1			
Nenhuma das respostas anteriores	3			
<b>Ouçó música</b>	<b>14</b>	<b>Expressão Emocional</b>		

A Tabela 8 contém informações sobre as medidas de posição e dispersão dos fatores do RSQ-DA por sexo dos entrevistados, com pequena diferença a mais para as meninas, mas sem diferenças significativas entre os sexos ( $p < 0,05$ ).

Tabela 8. *Diferenças das respostas de coping do estresse consultas odontológicas, segundo o sexo dos pré-adolescentes e adolescentes (N = 30)*

Variável	Sexo entrevistado	N	Média	Desvio Padrão	Md	*p-valor
Engajamento por Coping de Controle Primário	F	10	21,00	5,96	19,5 [13,0-32,0]	0,811
	M	20	19,00	5,49	17,0 [12,0-31,0]	
Engajamento por Coping de Controle Secundário	F	10	27,90	8,27	26,50 [17,0-41,0]	0,484
	M	20	26,90	8,40	25,00 [15,0-42,0]	
Desengajamento	F	10	16,80	7,89	13,00[10,0-34,0]	0,854
	M	20	14,50	4,57	13,00 [10,0-24,0]	
Engajamento Involuntário	F	10	27,40	7,41	26,00 [18,0-41,0]	0,562
	M	20	25,05	9,13	22,00 [15,0-47,0]	
Desengajamento Involuntário	F	10	19,50	8,44	17,00 [12,0-38,0]	0,699
	M	20	18,40	7,32	15,00 [12,0-35,0]	

Nota. \*  $p < 0,05$  = significativo pelo teste de Mann-Whitney

Na Figura 3, é apresentado o *boxplot* com a comparação da distribuição das médias dos domínios do RSQ-DA por sexo do entrevistado (N = 30), onde se nota valores discrepantes nos fatores Engajamento por Coping de Controle Secundário e Engajamento Involuntário para o sexo feminino.

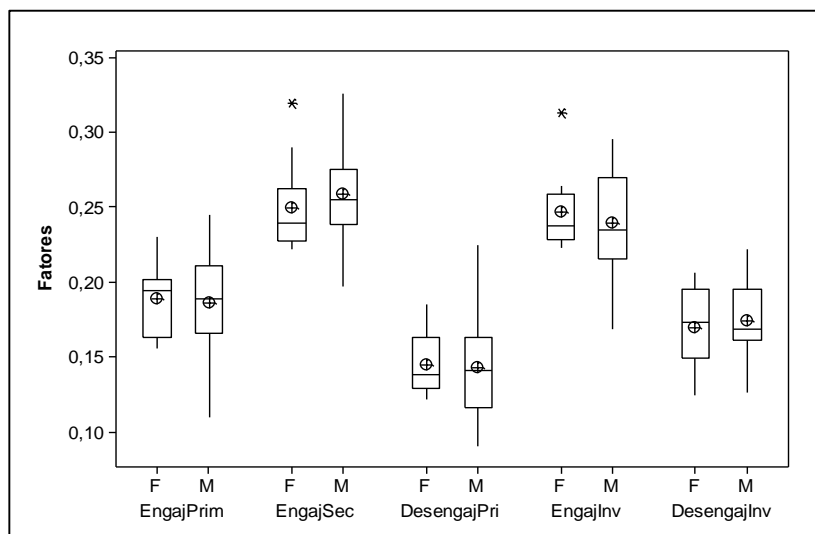


Figura 3. *Boxplots* comparando a distribuição de cada fator do RSQ-DA por sexo da amostra de pré-adolescentes e adolescentes (N = 30).

*Legenda.* EngajPrim = Engajamento Primário; EngajSec = Engajamento Secundário; DesengajPri = Desengajamento Primário; EngajSec = Engajamento Involuntário; DesengajInv = Desengajamento Involuntário

*Nota.* Cada caixa nessa representação equivale a 50% dos valores encontrados das médias das dimensões; a linha que corta o interior da caixa representa a mediana; o círculo encontrado na caixa é referente à média da dimensão; as hastes inferiores e superiores se estendem até os limites das mínimas e máximas encontradas. Os valores acima ou abaixo das hastes, representados por asteriscos, são considerados *outliers* ou discrepantes. Cada *boxplot* pode ser dividido em quatro quartis, sendo que o primeiro vai do valor mínimo até a borda inferior; o segundo, da borda inferior da caixa até a mediana; o terceiro, da mediana até a borda superior da caixa; e o quarto, da borda superior até o valor máximo encontrado.

Observando a Tabela 9, é notado diferença estatisticamente significativa em relação ao Engajamento por *Coping* de Controle Secundário e à escolaridade do participante. Assim, nota-se que aqueles com maior escolaridade apresentaram médias maiores nessa categoria de *coping*. Com exceção do Desengajamento voluntário, resultados semelhantes são encontrados nas outras relações, mas nenhuma apresenta diferença significativa.

Tabela 9. Diferenças das respostas de *coping* do estresse de consultas odontológicas, segundo a escolaridade dos pré-adolescentes e adolescentes (N = 30)

RSQ-DA	Escolaridade	N	Média	Desvio Padrão	Mediana (Min-Max)	*p-valor
Engajamento por <i>Coping</i> de Controle Primário	4 <sup>o</sup> ou 5 <sup>o</sup>	13	18,69	3,97	17,00 [14,0-26,0]	0,202
	6 <sup>o</sup> ou 7 <sup>o</sup>	10	18,80	5,88	18,00 [12,0-30,0]	
	8 <sup>o</sup> ou 9 <sup>o</sup>	7	22,71	7,45	20,00 [14,0-32,0]	
Engajamento por <i>Coping</i> de Controle Secundário	4 <sup>o</sup> ou 5 <sup>o</sup>	13	23,46	5,50	22,00 [15,0-36,0]	*0,044
	6 <sup>o</sup> ou 7 <sup>o</sup>	10	28,80	8,97	28,50 [17,0-41,0]	
	8 <sup>o</sup> ou 9 <sup>o</sup>	7	32,00	9,20	31,00 [22,0-42,0]	
Desengajamento	4 <sup>o</sup> ou 5 <sup>o</sup>	13	14,46	4,29	13,00 [10,0-24,0]	0,316
	6 <sup>o</sup> ou 7 <sup>o</sup>	10	16,60	7,83	13,00 [10,0-34,0]	
	8 <sup>o</sup> ou 9 <sup>o</sup>	7	14,86	5,64	13,00 [10,0-26,0]	
Engajamento Involuntário	4 <sup>o</sup> ou 5 <sup>o</sup>	13	24,31	7,90	23,00 [15,0-43,0]	0,723
	6 <sup>o</sup> ou 7 <sup>o</sup>	10	26,70	8,06	25,50 [16,0-41,0]	
	8 <sup>o</sup> ou 9 <sup>o</sup>	7	27,43	11,01	22,00 [16,0-47,0]	
Desengajamento Involuntário	4 <sup>o</sup> ou 5 <sup>o</sup>	13	16,92	6,34	14,00 [12,0-35,0]	0,590
	6 <sup>o</sup> ou 7 <sup>o</sup>	10	20,30	8,51	19,00 [12,0-38,0]	
	8 <sup>o</sup> ou 9 <sup>o</sup>	7	20,00	8,70	16,00 [12,0-32,0]	

*Nota.* \* p < 0,05 = significativo pelo teste de Mann-Whitney

No *boxplot* da Figura 4, nota-se a existência de quatro valores discrepantes, pertencentes aos fatores de Desengajamento/4<sup>o</sup> ou 5<sup>o</sup> ano, Engajamento Involuntário/4<sup>o</sup> ou 5<sup>o</sup> ano, e Desengajamento Involuntário/8<sup>o</sup> ou 9<sup>o</sup> ano.

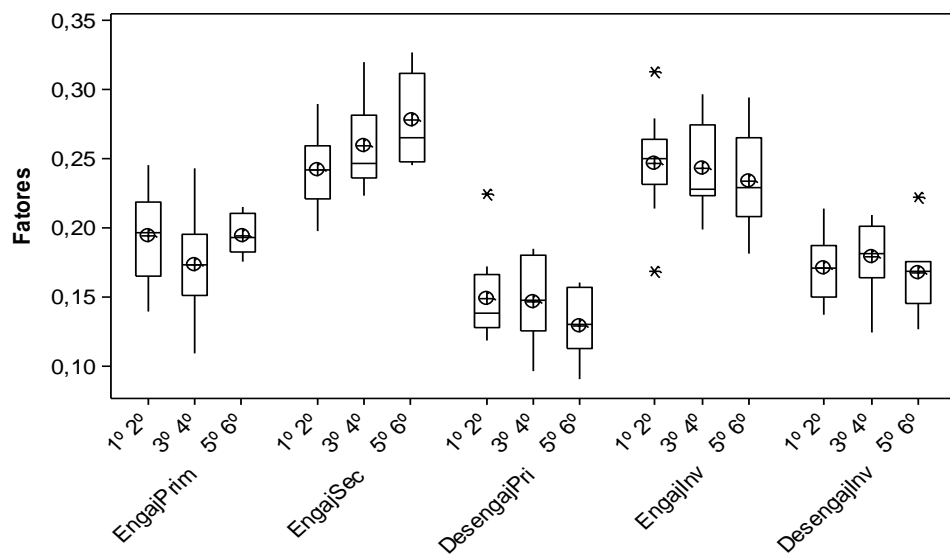


Figura 4. Boxplots comparando a distribuição de cada fator do RSQ-DA segundo a escolaridade da amostra de pré-adolescentes e adolescentes (N = 30).

Legenda. EngajPrim = Engajamento Primário; EngajSec = Engajamento Secundário; DesengajPri = Desengajamento Primário; EngajInv = Engajamento Involuntário; DesengajInv = Desengajamento Involuntário

Na Tabela 10, é notada uma diferença estatisticamente significativa, pelo teste de Mann-Whitney, apenas em relação ao tipo de *coping* - Engajamento por *Coping* de Controle Secundário e a idade dos participantes, assim nota-se que os participantes mais velhos, que apresentaram médias maiores nesta categoria de *Coping*. Diferença estatisticamente significativa ( $p$ -valor < 0,008) (Mann-Whitney).

Tabela 10. Diferenças das respostas de *coping* do estresse de consultas odontológicas, segundo a idade dos pré-adolescentes e adolescentes (N = 30)

RSQ-DA	Idade (anos)	N	Média (DP)	Mediana (Mín.-Máx.)	*p-valor
Engajamento por <i>Coping</i> de Controle Primário	9-11	21	18,90 (4,93)	17,00 [12,0-30,0]	0,319
	12-15	9	21,44 (7,0)	19,00 [14,0-32,0]	
Engajamento por <i>Coping</i> de Controle Secundário	9-11	21	25,81 (7,70)	24,00 [15,0-41,0]	*0,008
	12-15	9	30,56 (8,90)	31,00 [20,0-42,0]	
Desengajamento	9-11	21	15,71 (6,21)	13,00 [10,0-34,0]	0,103
	12-15	9	14,22 (5,07)	13,00 [10,0-26,0]	
Engajamento Involuntário	9-11	21	25,67 (8,19)	24,00 [15,0-43,0]	0,593
	12-15	9	26,22 (9,83)	22,00 [16,0-47,0]	
Desengajamento Involuntário	9-11	21	18,95 (7,49)	17,00 [12,0-38,0]	0,123
	12-15	9	18,33 (8,23)	13,00 [12,0-32,0]	



Na Figura 5, que apresenta o *boxplot* da distribuição de cada fator do RSQ-DA por faixa etária da amostra, não é notado nenhum valor discrepante.

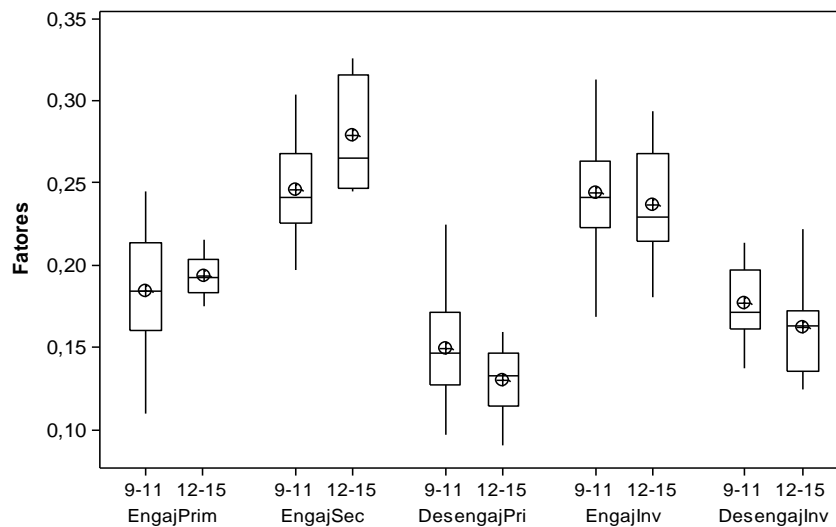


Figura .5 Boxplots comparando a distribuição de cada fator do RSQ-DA por faixa etária (N = 30).

Legenda. EngajPrim = Engajamento Primário; EngajSec = Engajamento Secundário; DesengajPri = Desengajamento Primário; EngajInv = Engajamento Involuntário; DesengajInv = Desengajamento Involuntário.

Comparando os participantes segundo os grupos de idade (9-11 e 12-15 anos), observou-se que, com exceção do Desengajamento voluntário, as maiores médias ocorreram para aqueles mais velhos, com destaque para o Engajamento por *Coping* de Controle Secundário, que inclui respostas mais adaptativas ao contexto em que não é possível lidar diretamente com o estressor, como é o caso do tratamento odontológico. As menores médias para ambos os grupos ocorreram para o Desengajamento voluntário, que inclui a *evitação*, a *negação* e o *pensamento mágico/fantástico* (Tabela 10).

O Engajamento Involuntário, que inclui respostas de *ruminação*, *pensamentos intrusivos*, *excitação fisiológica e emocional*, e *ação involuntária*, apresentou o segundo conjunto de médias maiores, as quais foram próximas para ambos os grupos de idade. Observa-se, assim, um padrão semelhante de respostas involuntárias, independentemente da idade (Tabela 10).

Os pré-adolescentes apresentaram maiores médias em Engajamento Involuntário e as maiores em Desengajamento voluntário, o qual inclui *evitação*, *negação* e *pensamento mágico/fantástico*; ambos os fatores relacionados a respostas menos adaptativas. Já os adolescentes apresentaram as menores

médias em Desengajamento voluntário e as maiores em Engajamento por *Coping* de Controle Secundário, indicando um padrão de respostas mais adaptativo. Nesta última dimensão de *coping* do RSQ-DA, os adolescentes se diferenciaram significativamente dos pré-adolescentes (Tabela 10).

Analisando as respostas de *coping* segundo o grau de escolaridade, observam-se as maiores médias para o Engajamento Involuntário, indicando que lidar com os estressores das consultas odontológicas elicia respostas involuntárias de *ruminação*, *excitação fisiológica* e *emocional*, e *ações involuntárias*. Os participantes do 8º e 9º ano apresentaram maiores médias de Engajamento Involuntário (Tabela 11).

No Desengajamento voluntário, que inclui a *evitação*, a *negação* e o *pensamento mágico/fantástico*, ocorreram as menores médias. A média maior foi observada nos participantes do 6º e 7º ano (Tabela 11).

Tabela 11. Respostas de *coping* do estresse de consultas odontológicas, segundo o motivo da consulta de pré-adolescentes e adolescentes (N = 30)

RSQ-DA	Motivo da Consulta	N	Média (DP)	Mediana (Mín.-Máx.)	*p-valor
Engajamento por <i>Coping</i> de Controle Primário			20,14	-	
	M1 - Avaliação	13	18,69 (6,24)	17,00 [12,00-32,00]	0,066
	M2 - Profilaxia	7	17,57 (3,87)	16,00 [14,00-25,00]	
	M3 - Curativo	6	23,33 (4,93)	23,00 [18,00-31,00]	
	M4,5,6 - Bruxismo, Extração ou Restauração	4	21,00 (6,06)	20,50 [15,00-28,00]	
Engajamento por <i>Coping</i> de Controle Secundário			28,46	-	
	M1 - Avaliação	13	26,15 (7,91)	24,00 [15,00-41,00]	0,371
	M2 - Profilaxia	7	21,29 (3,20)	21,00 [17,00-27,00]	
	M3 - Curativo	6	31,17 (7,73)	31,00 [19,00-42,00]	
	M4,5,6 - Bruxismo, Extração ou Restauração	4	35,25 (8,92)	39,00 [22,00-41,00]	
Desengajamento			15,39	-	
	M1 - Avaliação	13	16,15 (7,51)	13,00 [10,00-34,00]	0,466
	M2 - Profilaxia	7	12,43 (1,27)	12,00 [11,00-15,00]	
	M3 - Curativo	6	14,50 (4,85)	13,00 [10,00-24,00]	
	M4,5,6 - Bruxismo, Extração ou Restauração	4	18,50 (5,00)	19,00 [12,00-24,00]	
<i>Média de respostas voluntárias</i>		30 (100)	21,33	-	

(Cont.)

Tabela 11. Respostas de coping do estresse de consultas odontológicas, segundo o motivo da consulta de pré-adolescentes e adolescentes (N = 30) (cont.)

RSQ-DA	Motivo da Consulta	N	Média (DP)	Mediana (Mín.-Máx.)	*p-valor
Engajamento Involuntário			26,49		
	M1 - Avaliação	13	25,92 (8,04)	23,00 [16,00-41,00]	0,620
	M2 - Profilaxia	7	21,71 (5,12)	22,00 [16,00-31,00]	
	M3 - Curativo	6	26,33 (8,52)	24,00 [19,00-43,00]	
	M4,5,6 - Bruxismo, Extração ou Restauração	4	32,00 (13,52)	33,00 [15,00-47,00]	
Desengajamento Involuntário			19,18		
	M1 - Avaliação	13	18,85 (8,20)	14,00 [12,00-38,00]	0,700
	M2 - Profilaxia	7	14,14 (2,12)	13,00 [12,00-18,00]	
	M3 - Curativo	6	21,00 (9,88)	16,50 [12,00-35,00]	
	M4,5,6 - Bruxismo, Extração ou Restauração	4	23,25 (5,32)	23,50 [17,00-29,00]	
Média de respostas involuntárias		30 (100)	22,9	-	

Nota. \* $p < 0,05$  = significativo pelo teste de Mann-Whitney.

A Figura 6, o *boxplot* da distribuição entre cada fator do RSQ-DA e o motivo da consulta não apresenta nenhum valor considerado discrepante.

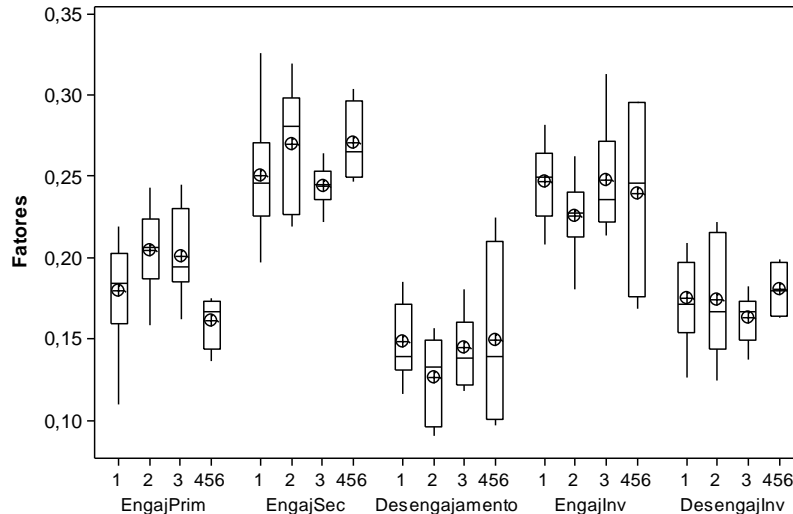


Figura 6. Boxplots comparando a distribuição de cada fator do RSQ-DA por motivo da consulta (N = 30).

Legenda. EngajPrim = Engajamento Primário; EngajSec = Engajamento Secundário; DesengajPri = Desengajamento Primário; EngajSec = Engajamento Involuntário; DesengajInv = Desengajamento Involuntário.

Os participantes do 4º e 5º ano apresentaram as menores médias em todas as dimensões do RSQ-DA, especialmente no Desengajamento voluntário; suas maiores médias foram em Engajamento Involuntário, ou seja, em respostas menos adaptativas. Os participantes do 6º e 7º ano apresentaram as menores

médias no Desengajamento voluntário e as maiores em Engajamento por *Coping* de Controle Secundário, indicando respostas mais adaptativas. Os participantes do 8º e 9º ano apresentaram menores médias de Desengajamento voluntário e maiores médias de Engajamento por *Coping* de Controle Secundário, ou seja, um padrão mais adaptativo de *coping* (Tabela 11).

Foram observadas diferenças significativas no Engajamento por *Coping* de Controle Secundário, que inclui o *pensamento positivo*, *reestruturação cognitiva*, *aceitação* e *distração*, com um aumento das médias entre os participantes do 4º e 5º ano para o 6º e 7º ano, e destes para o 8º e o 9º ano. Assim, as maiores médias ocorreram para aqueles participantes com maior escolaridade (Tabela 11).

## 4. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar o processo de enfrentamento do estresse das consultas odontológicas, o que implicou na adaptação de um instrumento bem avaliado internacionalmente, o *Response to Stress Questionnaire* (RSQ) (Connor-Smith et al., 2000). Sua validação linguística e a elaboração dos estressores específicos permitiram a proposição do *Response to Stress Questionnaire – Dental Appointments* (RSQ-DA), que foi aplicado em uma amostra de 30 pré-adolescentes e adolescentes, com idade média de 11 anos, em atendimento ambulatorial em uma Clínica-Escola.

A presente adaptação do RSQ (RSQ-DA) obteve índices satisfatórios de confiabilidade, todos acima de 0,70 (Damásio, 2012), mostrando sua adequação para uso na população brasileira. Os índices foram maiores para o escore total, seguido de duas escalas de respostas involuntárias – Engajamento Involuntário e Desengajamento Involuntário, depois pelo Engajamento por *Coping* de Controle Primário, Engajamento por *Coping* de Controle Secundário e Desengajamento.

Os dez eventos foram selecionados como estressores para o RSQ-DA com base na literatura da área de Odontopediatria (Frias-Bulhosa, 1996; Lins et al., 2013; Milgron et al., 1995; Rantavuori et al., 2005) e por meio de entrevistas com odontopediatras e pacientes. São estressores relacionados aos contextos dos procedimentos odontológicos (tomar anestesia, barulho dos aparelhos, limpar e raspar os dentes), à relação dentista-paciente (dentista ser irritado ou bravo, ter um estranho olhando e cutucando a boca, sentir que a privacidade foi invadida) e de impedimentos (não conseguir falar, ter que parar ou reduzir alguma atividade). São, portanto, abrangentes o suficiente para incluir os principais eventos que ocorrem durante a situação de consulta odontológica.

Os estressores mais selecionados pelos participantes indicam uma percepção de ameaça à NPB de Autonomia, relativa à capacidade de escolhas, e de Competência, relacionada a ser efetivo nas interações com o meio ambiente, buscando alcançar resultados positivos e evitar o negativo, e de Relacionamento – diz respeito à capacidade de amar, de ter relacionamentos próximos com as pessoas e sentir-se seguro e conectado a elas e ter uma autoestima saudável (Skinner & Wellborn, 1994). Portanto, o estresse ocorre quando as NPB são ameaçadas ou desafiadas.

Os resultados iniciais do levantamento de estressores mostraram que, independentemente da idade, há uma percepção dos eventos estressores como uma ameaça à NPB de Autonomia (Skinner et al., 2003; Skinner & Wellborn, 1994). Para mais de um terço a amostra, houve uma alta frequência de respostas para os itens relativos a “*ter que ir ao consultório do dentista*”, “*deixar de fazer algo que se gosta*”, “*não poder falar*”. O mesmo ocorre com a percepção de ameaça à NPB de Relacionamento, pode ser identificada na situação de “*ter um estranho mexendo na minha boca*”. Esses eventos são estressores por serem avaliados pela pessoa causadora como uma ameaça (Lazarus & Folkman, 1984).

Os pré-adolescentes e adolescentes desta amostra, porém, mostraram-se confiantes, considerando que “quase sempre” podem controlar essa situação. Coerentemente, os níveis de estresse foram baixos, com mais respostas “nunca” e “às vezes” para esses estressores. Essa percepção de autoeficácia e controle corresponderam diretamente às respostas de estresse no RSQ-DA, especialmente com respostas de Engajamento por *Coping* de Controle Secundário, que apresentaram a maior média proporcional. Esse esforço para se adaptar à situação ocorre quando não é possível lidar diretamente com o agente estressor (Connor-Smith et al., 2000), o que é esperado nesse contexto em que o paciente não tem muita autonomia (Skinner et al., 2003). Coerentemente, a estratégia de enfrentamento mais apresentadas pelos pré-adolescentes e adolescentes foi a de *aceitação*. De acordo com a MTC, a *aceitação* faz parte da família de *coping* de Acomodação, que inclui estratégias de base emocional frente à percepção de desafio à NPB de Autonomia. Pelo fato de a situação ser percebida como um desafio e não uma ameaça, os participantes apresentaram uma resposta mais adaptativa nesse contexto (Skinner et al., 2003).

Outro exemplo de *coping* nessa situação pode ser observado nas respostas dadas ao item 50 do RSQ-DA por metade da amostra - “*Eu digo para mim mesmo que vai tudo bem*”, em que o pensamento positivo é empregado como estratégia de controle ao estresse de forma adaptativa, relacionado ao Engajamento por *Coping* de Controle Secundário. O mesmo ocorreu em relação às respostas de *reestruturação cognitiva*, em que se procura reavaliar e reenquadrar o evento estressante, de forma que seja possível de enfrentá-lo de maneira adaptativa.

Esse padrão mais adaptativo de *coping* também foi observado na *Busca de Suporte Social*, especialmente dos pais, como forma de ajudar na regulação

emocional, em situações em que seja necessário contar a alguém como ele se sente, como se expressar, onde ter acolhimento. Assim, a *regulação emocional* e a *expressão emocional* (Engajamento por *Coping* de Controle Secundário), também corroboram esse padrão de respostas de *coping*.

Essas respostas de *coping* adaptativas de *aceitação*, *reestruturação cognitiva*, por exemplo, foram mais frequentes naqueles participantes mais velhos e com maior escolaridade, mostrando as diferenças desenvolvimentais do *coping*, conforme propõe a MTC (Skinner et al., 2003; Skinner & Wellborn, 1994). Os processos cognitivos e linguísticos mais desenvolvidos permitem respostas mais adaptativas e um maior repertório de estratégias de enfrentamento para lidar com os estressores. São possíveis as respostas de *aceitação* em situações difíceis alterar, como no contexto do atendimento odontológico, nesse caso, a autorregulação emocional é maior (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007, 2016). Em contrapartida, é necessário um planejamento especial para as crianças mais novas, considerando que as respostas involuntárias de estresse são mais frequentes.

Particularmente entre os adolescentes, a saúde bucal relaciona-se à autoimagem corporal e afeta a autoaceitação e a interação com os pares (Bica et al., 2011). Em relação à percepção do autocuidado, mais da metade da amostra respondeu “*que nada disso importa, não faz diferença*”, o que corrobora os estudos em que a preocupação com o autocuidado e aparência serão mais fortes ao final da adolescência. A mudança de 10 para 12 anos de idade pode ser uma janela de idade informativa, durante a qual é possível detectar a diferenciação e a flexibilização do uso das estratégias de enfrentamento (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). Neste ponto, a psicoeducação em relação aos conceitos de saúde bucal são importantes.

Os resultados mostraram também que, apesar da alta percepção de controle da situação, os pré-adolescentes e adolescentes desta amostra apresentaram uma alta frequência de respostas involuntárias de estresse, sendo esta a segunda maior média proporcional no RSQ-DA. As respostas de preocupação ou medo corroboram os estudos que usaram marcadores biológicos indicando níveis de cortisol aumentados (Góes et al., 2010).

Neste estudo, mais de um terço da amostra relataram sentir mudanças físicas, relacionada ao Engajamento Involuntário. As expressões emocionais

podem incluir um estado de inquietação, que pode evoluir rapidamente, observando-se a resistência à entrada no consultório, o choro, a tensão muscular, chegando até à liberação de urina ou fezes (Lipp, 2015; Marques et al., 2010).

Em relação a essas reações involuntárias, naturalmente expressas pelo indivíduo em estado de inquietação, o papel do profissional como corregulador emocional do paciente torna-se tão quanto de seus pais ou responsáveis. Como visto em estudo de Barasuol et al. (2016), a conduta do paciente no ambiente odontológico pode ser influenciada pelas primeiras visitas ao cirurgião-dentista. Se a criança não passar por experiências traumáticas e seu comportamento for adequadamente condicionado, ela estará mais colaborativa nas consultas posteriores. Esta é uma possível explicação para o baixo nível de estresse obtido nesta amostra, considerando, então, a hipótese de terem ocorrido experiências anteriores menos aversivas. Cabe aqui considerar a importância de avaliar as experiências anteriores com consultas odontológicas em estudos sobre o processo de estresse e *coping* nesse contexto, o que não foi feito na presente pesquisa.

Eram esperadas diferenças de mais respostas involuntárias de ansiedade e preocupação por parte das meninas (Bottan et al., 2015; Colares et al. 2013), com maior medo do tratamento aos 12 anos, e medo do tratamento da cárie aos 15 anos (Colares et al. 2013), apesar de Oba et al. (2009) observarem uma diminuição do medo entre os sete e os 11 anos. Essas diferenças em relação às meninas foram observadas no presente estudo, mas sem diferenças significativas.

Quando a NPB de Autonomia está ameaçada, existem possibilidades de revolta ou submissão, assim como a percepção de ameaça à NPB de Competência leva a respostas de procrastinação/adiamento e de fuga. Essas respostas foram menos frequentes, assim como o Desengajamento Involuntário. Em contrapartida, esses adolescentes e pré-adolescentes da amostra concordaram com o tratamento, indo ao dentista, ao invés de *adiar* ou se *esquivar* ou *fugir*. Eles procuram expressar o que sentem e buscam suporte emocional, sem a necessidade de se isolar. Essa forma de enfrentamento da situação lhes dá autoconfiança para buscar ajuda quando necessário e sentem que recebem apoio e compaixão (Skinner et al., 2003; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Em situação de percepção de ameaça, como ocorre nesse contexto, a busca de



suporte em pessoas significativas em termos de apego, é comum a todas as idades, em especial, na faixa etária mais nova (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011). Destaca-se o fato de que este dado é um indicador também da importância de conscientização da família sobre apoiar e instruir os filhos em relação a esses cuidados de saúde (Chu et al., 2016).

A alta porcentagem de respostas “não” (76,7%) para a *interferência cognitiva* frente aos estressores da consulta odontológica permite inferir que o paciente está atento ao que é feito pelo profissional, e conseqüentemente, a postura apresentada por ele, diante disso, a relação entre dentista e paciente é algo significativo e que vale investir. Estudos também apontam para isso, quando afirmam que o profissional deve atentar-se para o contexto todo, desde a espera antes da entrada no consultório, o contato do profissional com seu paciente, a observação dos comportamentos do cliente, bem como seu manejo, o tratamento em si e seu desfecho (Lins et al., 2013; Milgron et al., 1995; Moraes, Costa Junior, & Rolim, 2004).

Para lidar com os estressores, os participantes também indicaram algumas estratégias de enfrentamento passíveis de serem implementadas em consultórios de dentistas, como ouvir música e ver TV. São estes exemplos de *coping* de *distração*, relacionado ao *Engajamento por Coping de Controle Primário*, em que é possível lidar diretamente na situação. O *pensar em coisas felizes* também foi referido por quase metade da amostra como forma de se evitar pensamentos intrusivos ou mal adaptativos. Esses dados são coerentes com estudos sobre a ansiedade odontológica mostrando que os métodos de distração como: música, métodos audiovisuais ou jogos, pois melhoram os níveis de ansiedade das crianças que vão passar por um procedimento odontológico (Bancalari & Oliva, 2012).

Existem muitas possibilidades de recursos a serem oferecidos para a faixa etária deste estudo, que podem promover um *coping* mais adaptativo no contexto do tratamento dentário. Dentre elas, como relatado, tem-se o uso da música e da televisão como recursos de *distração*, além de métodos audiovisuais ou jogos, pois melhoram os níveis de ansiedade das crianças que vão passar por um procedimento odontológico (Bancalari & Oliva, 2012). São instrumentos de custo relativamente baixo e de fácil implantação, que podem atender de maneira satisfatória diferentes faixas etárias.

Em estudos que avaliaram o medo e a ansiedade de pacientes atendidos por alunos de graduação (Santos, Farias, & Mota, 2012), apesar do desenvolvimento de novas técnicas, os profissionais ainda precisam aperfeiçoar o manejo com a dor e o medo do paciente. Têm também que aprender a controlar a própria ansiedade, pois, quando transmitida, pode ser um fator causador ou agravante da ansiedade no paciente (Ramos, 2001).

Vale a pena observar que estudos apontam também a relação ou parceria dentista-paciente, com técnicas para o manejo do comportamento que se mostram válidas (Silva, 2012). No entanto, mesmo com o uso das técnicas, o que prevalece é a criação de um laço de confiança entre o paciente e o dentista, através da linguagem calma, positiva, elogiosa, humanizada. (Moraes, Costa Junior, & Rolim, 2004).

Deve-se considerar que o presente estudo apresentou algumas limitações, a primeira se deve ao tamanho da amostra, que dificulta a realização de outras análises estatísticas. A amostra também apresentou um baixo nível de estresse, o que corrobora que indivíduos mais velhos e escolarizados tendem a compreender a situação não seja tão ameaçadora, dentro do sistema autoreferenciado (*self-system*) da TMC, e passar a demonstrar um *coping* mais adaptativo. Os motivos das consultas, relacionados a procedimento menos invasivos ou dolorosos, provavelmente estão associados ao baixo nível de estresse percebido, levando à indicação de outros estudos que considerem essas variáveis. O autorrelato também pode ser uma variável que merece outros estudos observacionais nesse contexto.

Os estudos mostram que a promoção, prevenção e o tratamento em saúde bucal exige uma visão bastante ampla, em que várias áreas podem contribuir para que esse quadro de saúde bucal precária da população apresente melhora, desde que compreendamos melhor o estresse envolvido nesse processo, a importância da parceria que se estabelece entre paciente e o profissional que o recebe e as estratégias de enfrentamento apresentadas por esta demanda.

Sugere-se que novos estudos na área que possam também conter a percepção de pais e cuidadores podem agregar valores aos estudos já vistos, também questionários aplicados em relação aos profissionais da área em relação à visão de como seus pacientes enfrentam seus estressores.

## 5. CONCLUSÕES

O estudo mostra que o contexto de consultas odontológicas é estressante, independentemente dos motivos, acionando todo o sistema de respostas de enfrentamento, voluntárias e involuntárias, em pré-adolescentes e adolescentes. Apesar da alta percepção de controle da situação e do baixo nível de estresse percebido pelos participantes, o instrumento adaptado neste estudo identificou respostas de engajamento involuntário, que demandam maior autorregulação fisiológica, emocional e cognitiva, processo que pouco favorece a diminuição do estresse e a recuperação do paciente.

De outro lado, os resultados obtidos demonstraram também um padrão de *coping* mais adaptativo, especialmente entre os participantes mais velhos e com maior escolaridade. Deduz-se, então, a necessidade de ajustar os procedimentos na relação dentista-paciente para aqueles mais novos.

A análise sobre potenciais formas de minimizar os desfechos negativos provocados pelas reações emocionais e as respostas comportamentais pode auxiliar na busca por uma maior efetividade e adesão ao tratamento odontológico. Portanto, pode-se inferir que os resultados podem subsidiar as ações de profissionais da Odontologia.

Este estudo também contribui para o avanço da área de Avaliação Psicológica, com a validação linguística de um instrumento psicológico confiável para a identificação de eventos estressores e das respostas de *coping* relacionadas às consultas odontológicas. Além desta aplicação à Odontologia, contribui para o avanço teórico no estudo do *coping* em uma perspectiva desenvolvimentista, fornecendo dados sobre essa população na transição para a adolescência.

Observou-se um padrão de *coping* mais adaptativo, especialmente entre os participantes mais velhos e com maior escolaridade, deduzindo-se a necessidade de ajustar os procedimentos de relação dentista-paciente para aqueles mais novos.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, C. M., Gouvea, C. V. D., Moraes, R. C. M., Barros, R. N., & Couto, C. F. (2010). Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. *Arquivos em Odontologia*, 46, 110-115. Recuperado de [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-09392010000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-09392010000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Alshoraim, M. A., El-Housseiny, A. A., Farsi, N. M., Felemban, O. M., Alamoudi, N. M., & Alandejani, A. A. (2018). Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. *BioMed Central Oral Health*, 18,1-9. doi: 10.1186/s12903-018-0496-4
- Andrade, D. S. P., Minhoto, T. B., Campos, F. A. T., Gomes, M. C., Granville-Garcia A. F., & Ferreira, J. M. S. (2014). Children's perceptions through drawings and verbal characterizations of the dentist. *Arquivos de Odontologia*, 49(4), 184-190. Doi: 10.7308/aodontol/2013.49.4.05
- Amaral, J. D. H. (2019). *Risco psicossocial familiar e coping da hospitalização em crianças e adolescentes: Avaliação e intervenção* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP. Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/1213>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2018). Critério de classificação econômica Brasil. São Paulo: ABEP. Recuperado de <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Bancalari, S. L., & Oliva, M. P. (2012). Efecto de la musicoterapia sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de la clínica de odontología de la Universidad del Desarrollo. *International Journal of Odontostomatology*, 6, 189-193. doi: 10.4067/S0718-381X2012000200012
- Barasuol, C. J., Busato, C. A., Felipak, P. K., & Menezes, J. V. N. B. (2016). Abordagem de pacientes com ansiedade ao tratamento odontológico no ambiente clínico. *Revista Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas*, 70, 76-81. Recuperado de [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0004-5276&lng=pt&nrm=iso](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=0004-5276&lng=pt&nrm=iso)

- Batista, T. R. M., Vasconcelos, L. M. R., Vasconcelos, M. G., Vasconcelos, R. G. (2018). Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *Revista Ciências Biológicas e da Saúde SALUSVITA*, 37(2), 449-469.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitiva: Teoria e prática* (S. M. Rosa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Beresford, B. A. (1994). Resources and strategies: How parents cope with the care of a disabled child *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Jan; 35(1):171-209. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8163627#>. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01136>.
- Berge M., Veerkamp J.S., Hoogstraten J., Prins P.J. (2002). Childhood dental fear in the Netherlands: prevalence and normative data. *Community Dent Oral Epidemiology*. Apr; 30(2):101-7
- Bica, I., Cunha, M., Costa J. dos S., Rodrigues, V., Neves, D., Albuquerque, I., . . . Lima, T. (2011). Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com a sua saúde oral. *Millenium*, 40, 115-131. doi: <http://hdl.handle.net/10400.19/1217>
- Bottan, E. R., Oglio, J. D., & Araújo, S. M. (2007). Ansiedade ao tratamento odontológico em estudantes do Ensino Fundamental. *Pesquisas Brasileiras em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 7(3), 241-246. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63770308>.
- Bottan, E. R., Oglio, J. D., Silveira, E. G., & Araújo, S. M. (2009). Cirurgião-dentista ideal: Perfil definido por crianças e adolescentes. *RSBO – Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, 6(4), 381-386. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1530/153012921007.pdf>
- Bottan, E. R., Pasini, B., Balestreri, M., Oliveira, M. L. R. S., & Marín, C. (2015). Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: Estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *Revista Salusvita*, 34(1), 57-70. Recuperado de [https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v34\\_n1\\_2015\\_art\\_04.pdf](https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v34_n1_2015_art_04.pdf)
- Bottan, E. R., Silva, F. A., Matos, R. X., Silveira, E. G., & Schmitt, B. H. E. (2013). Visão do paciente infantil perante atendimento odontológico em clínica

- universitária. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, 23(2), 17-24. doi: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1236/fo.v23n2p17-24>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2017). Programa Brasil Sorridente. Recuperado de <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2010/12/brasil-entra-no-grupo-de-paises-com-baixo-indice-de-carie-na-populacao-diz-saude>
- Breakwell, G., Hammond, S., Smith, J., & Fife-Schaw, C. (2010). *Métodos de Pesquisa em Psicologia* (F. R. Eliza, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Breinbauer, C., & Maddaleno, M. (2008). Nova abordagem para classificar os estágios de desenvolvimento dos adolescentes. In *Jovens - Escolhas e mudanças - Promovendo comportamentos saudáveis em adolescentes* (pp. 212-221, M. G. Armando, Trad.). São Paulo: Roca.
- Bussab, W. O., & Morettin, P. A. (2013). *Estatística Básica*. São Paulo: Saraiva.
- Cardoso, C. L., & Loureiro, S. R. (2005). Problemas comportamentais e stress em crianças com ansiedade frente ao tratamento odontológico. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 22(1), 5-12. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000100002>
- Cardoso, C. L., & Loureiro, S. R. (2008). Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 133-141. Doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000100016>
- Carvalho, R. W. F., Falcão, P. G. C. B., Campos, G. J. L., Bastos, A. S., Pereira, J. C, Pereira, M. A. S., . . . Vasconcelos, B. C. E. (2012). Ansiedade frente ao tratamento odontológico: Prevalência e fatores preditores em brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1915-1922. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700031>
- Cesar, C. L. G., Narvai, P. C., Gattás, V. L., & Figueiredo, G. M. (1999). Medo do dentista e demanda aos serviços odontológicos em municípios da zona oeste da região metropolitana de São Paulo. *Odontologia e Sociedade*, 1(1/2), 39-44. Recuperado de <https://bdpi.usp.br/item/001054358>
- Chu, S., Kwok, H. V., Lai, W., Lee, H., Mok, K. C., Ngan, M., ... Yu, C. (2016). *Parental and familial factors affecting children's dental fear and anxiety*. (Thesis), University of Hong Kong, Pokfulam, Hong Kong SAR. Recuperado de <http://hub.hku.hk/handle/10722/233716>
- Cianetti, S., Lombardo, G., Lupatelli, E., Pagano, S., Abraha, I., Montedori, A., . . . Paglia, L. (2017). Dental fear/anxiety among children and adolescents. A

- systematic review. *European Journal of Pediatric Dentistry*, 18, 121-130. Recuperado de [https://www.ejpd.eu/bibliografia\\_dettaglio.asp?id=826](https://www.ejpd.eu/bibliografia_dettaglio.asp?id=826)
- Chu, S., Kwok, H. V., Lai, W., Lee, H., Mok, K. C., Ngan, M., ... Yu, C. (2016). *Parental and familial factors affecting children's dental fear and anxiety*. (Thesis), University of Hong Kong, Pokfulam, Hong Kong SAR. Recuperado de <http://hub.hku.hk/handle/10722/233716>
- Colares, V., Franca, C., Ferreira, A., Amorim Filho, H. A., & Oliveira, M. C. A. (2013). Dental anxiety and dental pain in 5- to 12-year-old children in Recife, Brazil. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 14, 15-19. doi: <https://doi.org/10.1007/s40368-012-0001-8>
- Compas, B. E., Boyer, M. C., Stanger, C., Colletti, R. B., Thomsen, A. H., Dufton, L. M., & Cole, D. A. (2006). Latent variable analysis of coping, anxiety/depression, and somatic symptoms in adolescents with chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1132-1142. doi: <https://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1132>
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127. doi: 10.1037//0033-2909.127.1.87
- Compas, B. E., Desjardins, L., Vannatta, K., Young-Saleme, T., Rodriguez, E. M., Dunn, M., . . . Gerhardt, C. A. (2014). Children and adolescents coping with cancer: Self- and parent reports of coping and anxiety/depression. *Health Psychology*, 33(8), 853–61. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000083>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. (2012). Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 455-480. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108>
- Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H., & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 976-92. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11142550>

- Conselho Federal de Psicologia (2014). Psicologia – Legislação. Recuperado de Brasília. <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2014/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-010-12.pdf>
- Corah N, L., (1988) Dental anxiety: assessment, reduction and increasing patient satisfaction. *Dental Clinics North América*, 32(4), 779-790. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3053270>
- Corrêa, M. S. N. P 2010. *Odontopediatria na Primeira Infância*. (3ª ed.) São Paulo: Santos Editora Ltda.
- Costa, F. S., Neves, L. B., Schardosim, L. R., Bonow, M. L. M., & Azevedo, M. S. (2012). Efetividade de uma estratégia educacional em saúde bucal aplicada a crianças deficientes visuais. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, 17(1), 12-17. doi: <https://doi.org/10.5335/rfo.v17i1.2535>
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em Psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712012000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200007&lng=pt&tlng=pt)
- Dunbar, J. P., McKee, L., Rakow, A., Watson, K., Forehand, R., & Compas, B. E. (2013). Coping, negative cognitive style and depressive symptoms in children of depressed parents. *Cognitive Therapy & Research*, 37(18), 18-28. doi: <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9437-8>
- Ferreira, A. I. F., Canavarro, M. C., Cardoso, M. F., & Mendonça, D. (2005). Validação de um instrumento de avaliação do apoio social em crianças – a versão portuguesa do *My Family and Friends*. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación- e Avaliação Psicológica*, 2(20), 105-131. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645451006>
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>
- Frias-Bulhosa, J. (1996). Stress em consulta de Medicina Dentária. *Revista de Saúde Oral* 1(2), 126-134. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/259290105\\_Stress\\_em\\_Consulta\\_d\\_e\\_Medicina\\_Dentaria](https://www.researchgate.net/publication/259290105_Stress_em_Consulta_d_e_Medicina_Dentaria)
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas.



- Góes, M. P. S. D., Domingues, M. C., Couto, G. B. L., & Barreira, A. K. (2010). Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. *Odontologia Clínica-Científica*, 9(1), 39-44. Recuperado de <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n1/a07v9n1.pdf>
- Gonzaga, L. R. V. (2016). *Enfrentando provas escolares: Relações com problemas de comportamento e rendimento acadêmico no Ensino Médio* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP. Retirado de: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/850/2/Luiz%20Ricardo%20Vieira%20Gonzaga.pdf>
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3), 447-466. doi: 10.1037/0033-2909.129.3.447
- Guimarães, C. A., & Enumo, S. R. F. (2015). Impacto familiar nas diferentes fases da leucemia infantil. *Psicologia: teoria e prática*, 17(3), 66-78. Recuperado em 22 de julho de 2019, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872015000300006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000300006&lng=pt&tlng=pt).
- Halvari, A. E. M., Halvari, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2019). Autonomy-supportive dental treatment, oral health-related eudaimonic well-being and oral health: A randomized clinical trial. *Psychology & Health*, 31:1-16. doi: <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1613546>
- Hass, M. G. M., Oliveira L. J. C., & Azevedo M. S. (2016). 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/UPF -Revista da Faculdade de Odontologia - Universidade de Passo Fundo*, 21(2), 201-207. Doi: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v21i2.6100>
- Justo, A. P. (2015). *Autorregulação em adolescentes: Relações entre estresse, enfrentamento, temperamento e problemas emocionais e de comportamentos* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas-SP. Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/469>

- Ketzer, J. C., Bottan, E.R., Araújo, S. M., Farias, M. M. A. G., Silveira, E. G., & Rocha, A. L. H. (2012). A visão de crianças sobre o atendimento odontológico, em função do tipo de instituição escolar (pública ou privada). *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 12(4), 541-47. doi: 10.4034/PBOCI.2012.124.15
- Klingberg, G., & Broberg, A. G. (2007). Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factors. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 17(6), 391-406. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2007.00872.x>
- Lins, C. L., Troccoli, I. R., & Altaf, J. G. (2013). Não vai doer nada: O desconforto psicológico e a fidelização dos clientes de serviços odontológicos. *Organizações & Sociedade*, 20(66), 439-460. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-92302013000300005>
- Lipp, M. E. N. (2015). *Sentimentos que causam stress - Como lidar com eles*. Campinas, SP: Papyrus Editora.
- Marques, K. B. G., Gradwohl, M. P. B., & Maia, M. C. G. (2010). Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças no município de Acaraú-CE. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 23(4), 358-367. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2010>
- Mascella, V. (2016). *Dor de cabeça em adolescentes: Estratégias de enfrentamento e qualidade de vida* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas SP. Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/852/2/Vivian%20Marcella.pdf>
- Medeiros, L. D. A., Ramiro, F. M. S., Lima, C. A. A., Souza, L. M. D. A., Fortes, T. M. V., & Groppo, F. C. (2013). Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. *Revista de Odontologia da UNESP*, 42(5), 357-363. doi:10.1590/S1807-25772013000500007
- Melo, R. B., Lima, F. C., Moura, G. M., Silva, P. G. B., Gondim, J. O., & Moreira-Net, J. J. S. (2015). Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. *Revista Odontologia Brasileira Central*, 24(68), Universidade Federal do Ceará. Recuperado de

<https://docplayer.com.br/48330669-Avaliacao-da-relacao-entre-procedimentos-odontologicos-e-comportamento-infantil.html>

- Milgron, P., Mancl, L., King, B., & Weinstein, P. (1995). Origins of childhood dental fear. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 313-319. doi:[10.1016/0005-7967\(94\)00042-1](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00042-1)
- Moraes, A. B. A. D., Ambrosano, G. M. B., Possobon, R. F., & Costa Junior, Á. L. (2004). Fear assessment in Brazilian children: The relevance of dental fear. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 289-294. doi: 10.1590/S0102-37722004000300011
- Moraes, A. B. A., Costa Junior, A. L., & Rolim, G. S. (2004). Medo de dentista: ainda existe? Em: M. Z. S. Brandão (Org.), *Sobre comportamento e cognição* (v. 14, pp. 171-178). Santo André: ESETEC.
- Moraes, A. B. A., Rolim, G. S., & Costa Jr., A. L. (2009). O processo de adesão numa perspectiva Analítico-Comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, 11(2), 329-345. doi:<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v11i2.408>
- Moraes, A. B. A. (2010). O stress e as doenças bucais. Em M. N. E. Lipp (Org.), *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas* (pp. 115-120). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mota, L. Q., Farias, D. B. L. M., & Santos, T. A. (2012). Humanização no Atendimento Odontológico: Acolhimento da Subjetividade dos Pacientes Atendidos por Alunos de Graduação nos Campos de Estágio. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 537-544 DOI:10.4034/RBCS.2012.16.04.07.
- Moura, G. M., Melo, R. B., Lima, F. C., de Barros Silva, P. G., Gondim, J. O., & Neto, J. J. S. M. (2015). Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 24(68). Recuperado de <http://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/912/785>
- Musso, M. (2009). Evaluación de funciones ejecutivas em niños: análisis y adaptación de pruebas em em contexto escolar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 1(27), 157-178. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645443009>

- Navais, M. S. (2015). Intervenciones musicales para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos. *Ene*, 9(2). doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200011>
- Oba, A. A., Dülgergil, Ç. T., & Sönmez, I. Ş. (2009). Prevalence of dental anxiety in 7-to 11-year-old children and its relationship to dental caries. *Medical Principles and Practice*, 18(6), 453-457. doi: <https://dx.doi.org/10.1159/000235894>
- Oliveira, A. L. S. (2007). *Medo de dentista em cena: Uma análise de produções cinematográficas*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Dissertação de Mestrado). Recuperado de [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17082/1/AlineLSO\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17082/1/AlineLSO_DISSERT.pdf)
- Pasquali, L. (2010). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed
- Possobon, R. D. F., Carrascoza, K. C., Moraes, A. B. A. D., & Costa Jr, Á. L. (2007). O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. *Psicologia em Estudo*, 12(3), 609-616. <http://doi.org/10.1590/S1413-73722007000300018>
- Possobon, R. F., Moraes, A. B. A., Ambrosano, G. M. B., & Costa Junior, Á. L. (2004). O comportamento de crianças em tratamento odontológico: Intervenção psicofarmacológica. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 29-35. doi: 10.1590/S1413-73722004000100005
- Possobon, R. F., Moraes, A. B. A., Costa Junior, Á. L., & Ambrosano, G. M. B. (2003). O comportamento de crianças durante atendimento odontológico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(1), 59-64. doi: [10.1590/S0102-37722003000100008](http://doi.org/10.1590/S0102-37722003000100008)
- Ramos, F. B. (2001). Como o paciente se sente ao ser atendido por um aluno de Odontologia? *Revista do CROM - Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais*, 7(1), 10-15.
- Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. (2015). Teoria Motivacional do Coping: Uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 32(2), 269-279. Doi: [10.1590/0103-166X2015000200011](http://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011)

- Rantavuori, K., Lahti, S., Seppa, L., & Hausen, H. (2005). Dental fear of Finnish children in the light of different measures of dental fear. *Acta Odontologica Scandinavica*, 63, 239–244. doi: 10.1080/00016350510019856
- Ribeiro, R. A., & Enumo, S. R. F. (2018). Estresse e estratégias de enfrentamento da fissura labiopalatina por pré-adolescentes. *Saúde e Pesquisa*, 11, 267-276. Recuperado de <http://177.129.73.3/index.php/saudpesq/index>
- Santos, T. A, Farias, D. B. L. M., & Mota, L. Q. (2012). Humanização no atendimento odontológico: Acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. *Arquivos de Odontologia*, 48, 151-158. Recuperado de [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1516-0939&lng=pt&nrm=iso](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1516-0939&lng=pt&nrm=iso)
- Sameroff, A. J. (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Silva, A. F., & Lund, R. G. (2016). *Dentística restauradora: Do planejamento a execução*. Rio de Janeiro: Editora Santos.
- Silva, A. C. M. (2012). *Medo e ansiedade dentária: Uma realidade* (Dissertação de mestrado). Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde. Porto, Portugal. Recuperado de <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3705/1/Medo%20e%20Ansiedade%20Dent%C3%A1ria%20-%20Uma%20Realidade.pdf>
- Silva, L. F. P. Freire N. C.; Santana R.S., Miasato J. M. (2016) Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. *Revista Odontologia Universidade Cidade de São Paulo*; 28(2): 135-42. doi: [https://doi.org/10.26843/ro\\_unicid.v28i2.223](https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v28i2.223).
- Singh, K. A., Moraes, A. B. A., & Ambrosano, G. M. B. (2000). Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, 14, 131-136. Doi: 10.1590/S1517-74912000000200007
- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In: D. L. Featherman, R. M. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.), *Life-Span Development and Behavior*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144. doi: [10.1146/annurev.psych.58.110405.085705](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705)
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2011). Perceived control and the development of coping. In: S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 35-59). New York, NY: Oxford University Press.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2016). *The development of coping: Stress, neurophysiology, social relationships, and resilience during childhood and adolescence*. New York, NY: Springer.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269. doi: [10.1037/0033-2909.129.2.216](https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216)
- Soares, F.C., Lima, D. S. M., Barreto, K.A., & Colares, V. (2015). A ansiedade odontológica em crianças e os fatores associados: Revisão de literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 373-385. doi: [10.15309/15psd160308](https://doi.org/10.15309/15psd160308)
- Tambellini, M. M., & Gorayeb, R. (2003) Escalas de medo odontológico em crianças e adolescentes: Uma revisão de literatura. *Paidéia*, 13(26), 157-161. doi: [10.1590/S0103-863X2003000300004](https://doi.org/10.1590/S0103-863X2003000300004)
- Ten Berge, M., Veerkamp, J. S., Hoogstraten, J. and Prins, P. J. (2002), Childhood dental fear in the Netherlands: Prevalence and normative data. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 30, 101-107. doi:10.1034/j.1600-0528.2002.300203.x
- Tshiswaka, S. K. (2018). *Avaliação do impacto da música como redutor de ansiedade no atendimento odontológico de crianças e adolescentes*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP. Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/6>
- Vandenbos, G.R. (Org.) 2010. *Dicionário de Psicologia: APA*. Porto Alegre: Artmed.
- Victório, V. M. G., Machado, W. L., Silva, A. M. B., Andrade, A. L. M., & Enumo, S. R. F. (2019). Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: Estresse, coping e

- adesão ao tratamento. *Saúde e Pesquisa*, 12, 63-75. Recuperado de <http://177.129.73.3/index.php/saudpesq/article/view/6902>
- Vinaccia, S., Bedoya, L. M., & Valencia, M. (1998). Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30(1), 67-82. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80530104>
- World Health Organization (WHO) (2013). *Oral health surveys: Basic methods* (5. ed.). Geneva: ORH/EPID.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2008). Adolescents' coping with stress: development and diversity. *Prevention Researcher*, 15, 3-7. *Introduction to special issue on adolescent coping*. Recuperado de [https://www.pdx.edu/sites/www.pdx.edu.psy/files/media\\_assets/7\\_Zimmer-Gembeck\\_Skinner\\_AdolCoping\\_PreventionResearcher.pdf](https://www.pdx.edu/sites/www.pdx.edu.psy/files/media_assets/7_Zimmer-Gembeck_Skinner_AdolCoping_PreventionResearcher.pdf)
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35, 1-17. doi: [10.1177/0165025410384923](https://doi.org/10.1177/0165025410384923)
- Zimmer-Gembeck, M. J., Skinner, E. A., Modecki, K. L., Webb, H. J., Gardner, A. A., Hawes, T., Rapee, R. M., & Costa S. (2018). The self-perception of flexible coping with stress: A new measure and relations with emotional adjustment. *Cogent Psychology*, 5(1), 1537908. doi: [10.1080/23311908.2018.1537908](https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1537908)

## APÊNDICES



**APÊNDICE A –  
AVALIAÇÃO DO “MEDO DO DENTISTA” COM PROFISSIONAIS**

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

Horário: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Entrevistado: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

1) Você trabalha com crianças e adolescentes?

( ) sim ( ) somente crianças ( ) somente adolescentes

2) Por que escolheu essa população?

3) Você considera este trabalho estressante em algum momento? Qual?

4) A visita ao dentista é estressante para a criança? ( ) sim ( ) não

5) Qual a principal queixa dela?

6) A visita ao dentista é estressante para o pré-adolescente/adolescente?

( ) sim ( ) não

7) Qual a principal queixa dele?

8) A criança sente-se desconfortável no consultório?

9) De que maneira ela demonstra isso?

10) O pré-adolescente/adolescente sente medo no consultório?

11) De que maneira demonstra isso?

**APÊNDICE B –  
AVALIAÇÃO DO “MEDO DO DENTISTA” –  
COM PRÉ-ADOLESCENTES E ADOLESCENTES**

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

Horário: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

Entrevistado: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

- 1) É a primeira vez que você vem ao dentista?           (   ) sim   (   ) não
- 2) Quem veio com você?
- 3) O que você acha que o dentista faz no consultório?
- 4) O que você acha do trabalho do dentista?
- 5) Você tem medo de vir ao dentista?
- 6) Do que você tem medo?
- 7) Como você acha que pode cuidar dos dentes para que sempre fiquem saudáveis?

**APÊNDICE C –  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A  
PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO-PILOTO DE PESQUISA**

**Dados sobre o estudo em andamento**

**Título do trabalho:** Medo do dentista: Análise das estratégias de enfrentamento em pré-adolescentes e adolescentes

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sônia Regina Fiorim Enumo

**Pesquisadora:** Eliza Cristina Porkate, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PUC Campinas

Você está sendo convidado (a) a participar de um teste-piloto de um estudo chamado “Medo do dentista: Análise das estratégias de enfrentamento em pré-adolescentes e adolescentes. O trabalho encontra-se sob responsabilidade de Eliza Cristina Porkate, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, e tem como finalidade elaborar um instrumento que busca saber como pré-adolescentes e adolescentes enfrentam o medo de dentista.

Você pode aceitar ou não participar do estudo; sua colaboração será muito importante. Em qualquer momento durante o projeto, você terá o direito a receber quaisquer esclarecimentos em relação ao projeto, inclusive a se desligar do mesmo, sem prejuízo. Serão mantidos o sigilo e o caráter confidencial das informações obtidas. Sua identificação não será exposta nas conclusões ou publicações do trabalho.

Quaisquer reclamações poderão ser encaminhadas à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia como Ciência e Profissão – PUCCAMP pelo telefone (19) 3343-6892 ou pelo e-mail, [pospsico.ccv@puc-campinas.edu.br](mailto:pospsico.ccv@puc-campinas.edu.br)

*“Estando assim de acordo e ciente do exposto acima, aceito participar voluntariamente do trabalho” (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias)*

**Consentimento:**

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Assinatura da pesquisadora \_\_\_\_\_

Maiores esclarecimentos poderão ser obtidos no telefone (19)99113-3816 ou pelo e-mail [elizaporkate@gmail.com](mailto:elizaporkate@gmail.com)

**APÊNDICE D –  
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A  
PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO-PILOTO DE PESQUISA**

**Dados sobre o estudo em andamento**

**Título do trabalho: Medo do dentista: Análise das estratégias de enfrentamento em pré-adolescentes e adolescentes**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sônia Regina Fiorim Enumo**

**Pesquisadora: Eliza Cristina Porkate, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PUC Campinas**

Você está sendo convidado(a) a participar de um teste-piloto de um estudo chamado Medo do dentista: Análise das estratégias de enfrentamento em pré-adolescentes e adolescentes. O trabalho encontra-se sob responsabilidade da Eliza Cristina Porkate, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC Campinas, e tem como finalidade elaborar um instrumento que busca saber como crianças e adolescentes enfrentam a internação, o adoecimento e o tratamento.

Você pode aceitar ou não participar do estudo, mas a sua colaboração será muito importante. Em qualquer momento durante o projeto, você terá o direito a receber quaisquer esclarecimentos em relação ao projeto, inclusive a se desligar do mesmo, sem prejuízo. Serão mantidos o sigilo e o caráter confidencial das informações obtidas. Sua identificação não será exposta nas conclusões ou publicações do trabalho.

Quaisquer reclamações poderão ser encaminhadas à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia como Ciência e Profissão – PUCCAMP pelo telefone (19) 3343-6892 ou pelo e-mail, [pospsico.ccv@puc-campinas.edu.br](mailto:pospsico.ccv@puc-campinas.edu.br)

*“Estando assim de acordo e ciente do exposto acima, aceito participar voluntariamente do trabalho” (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias)*

**Consentimento:**

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura da pesquisadora \_\_\_\_\_

Maiores esclarecimentos poderão ser obtidos no telefone (19)99113-3816 ou pelo e-mail [elizaporkate@gmail.com](mailto:elizaporkate@gmail.com)

**APÊNDICE E –**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA**  
**PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA COMO JUIZ DO INSTRUMENTO**

**Dados sobre o estudo em andamento**

**Título do trabalho: Medo do dentista: Análise das estratégias de enfrentamento em pré-adolescentes e adolescentes**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sônia Regina Fiorim Enumo**

**Pesquisadora: Eliza Cristina Porkate, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PUC Campinas**

Você está sendo convidado (a) a participar como juiz(a) de pesquisa intitulada “Validação de um instrumento de *coping* Medo do dentista: Análise das estratégias de enfrentamento em pré-adolescentes e adolescentes. A pesquisa encontra-se sob responsabilidade da pesquisadora Eliza Cristina Porkate, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia como Ciência e Profissão-PUCCAMP com o objetivo de verificar evidências de validade da escala de enfrentamento supracitada.

Você pode aceitar, ou não, participar do estudo, mas a sua colaboração será muito importante para ajudar na compreensão desta temática. O seu envolvimento neste trabalho é voluntário, sendo-lhe garantido que os seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar o objetivo do trabalho exposto acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada. A participação nesta pesquisa não lhe trará qualquer prejuízo ou benefício financeiro ou profissional e, se desejar, a sua exclusão do grupo de pesquisa poderá ser solicitada, em qualquer momento.

O projeto em questão foi analisado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Comitê de Ética em Pesquisa – PUCCAMP, que poderá ser contatado para casos de esclarecimentos quanto às questões éticas do projeto pelo telefone: (0XX19) 3343-6777 ou e-mail: [comitedeetica@puc-campinas.edu.br](mailto:comitedeetica@puc-campinas.edu.br)

*“Estando assim de acordo e ciente do exposto acima, aceito participar voluntariamente como juízo (a) da pesquisa” (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias)*

**Consentimento:**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Maiores esclarecimentos poderão ser obtidos no telefone (19)991133816, ou pelo e-mail [elizaporkate@gmail.com](mailto:elizaporkate@gmail.com)

**APÊNDICE F -**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA**  
**PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA – PAIS/RESPONSÁVEIS**

**I. Dados de Identificação do Participante e dos Responsáveis**

Participante: .....Idade:.....  
 Responsável: .....RG:.....  
 Pai ( ) Mãe ( ) outro ( ).....  
 Telefone Fixo:(.....) .....Celular:(.....) .....outro:(.....) .....

**II. Dados sobre a Pesquisa:**

Título: Medo do dentista: Análise das estratégias de enfrentamento em pré-adolescentes e adolescentes  
 Pesquisadores Responsáveis: Eliza Cristina Porkate  
 Orientadora: Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo

**III. Informações**

Seu (sua) filho(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa. Assinando este termo de consentimento, você está declarando que está ciente de que:

1. O objetivo do estudo será descrever e analisar o processo de estresse e enfrentamento do medo do tratamento do odontológico em pré-adolescentes e adolescentes.
2. Seu (sua) filho(a) é chamado a participar de procedimentos de pesquisa. Cada procedimento corresponde a momentos de avaliação, você responderá a questionários. A aplicação desses questionários será realizada individualmente e terá no máximo uma hora de duração, em cada uma de suas etapas.
3. Todos os procedimentos de pesquisa serão realizados na Clínica-Escola de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
4. Os procedimentos e instrumentos de avaliação utilizados seguem as normas éticas não oferecem riscos previsíveis de qualquer natureza. Participando do processo, seu filho terá o benefício direto de receber os resultados obtidos nas avaliações juntamente com orientações.
5. O sigilo quanto à identificação do menor participante será mantido. Todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais e os resultados serão descritos de forma coletiva e não individual na dissertação de Mestrado da aluna Eliza Cristina Porkate, como um dos requisitos para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia do Curso de Pós-Graduação da PUC-Campinas, sob a orientação da Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo.
6. A participação é voluntária. Você é livre para interromper a qualquer momento sua participação na pesquisa, sem qualquer prejuízo a você ou ao menor. Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, nem receberá qualquer pagamento. Se desejar, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, para esclarecimento de questões éticas da Pesquisa no telefone (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, endereço Rod. Dom Pedro II, Km 138, Parque das Universidades, Campinas-SP, CEP: 13086-900, horário de funcionamento de 2ª a 6ª feira, das 08:00 as 17:00 horas.
7. Este termo é feito em 2 (duas) vias, sendo que uma permanecerá com você e outra com a pesquisadora.

**IV. Consentimento Pós-Esclarecido**

Tendo em vista todas as informações apresentadas e lidas atentamente por mim, eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado, livre e de forma esclarecida, concordo em participar da pesquisa descrita.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora/Eliza Cristina Porkate

*Maiores esclarecimentos poderão ser obtidos com a pesquisadora, no telefone (19)99113-3816 ou pelo e-mail elizaporkate@gmail.com*

**APÊNDICE G –**  
**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA**  
**PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA – MENOR DE IDADE**

**I. Dados de Identificação do Participante**

Nome: ..... Idade:.....RG:.....

Data de Nascimento: ...../...../.....

**II. Dados sobre a Pesquisa:**

Título: Medo do dentista: Análise das estratégias de enfrentamento em pré-adolescentes e adolescentes

Pesquisadores Responsáveis: Eliza Cristina Porkate

Orientadora: Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo

**III. Informações**

Você está convidado a participar de uma pesquisa. Assinando esse termo de consentimento, estará declarando que está ciente de que:

- 1.O objetivo do estudo será descrever e analisar o processo de estresse e enfrentamento do medo do tratamento do odontológico em crianças e adolescentes.
- 2.Você será chamado a participar dos procedimentos da pesquisa. A aplicação desses questionários será realizada individualmente e terá no máximo 1 (uma) hora de duração, em cada uma de suas etapas. Cada procedimento corresponde a momentos de avaliação, onde você responderá a questionários com o auxílio da pesquisadora responsável.
- 3.Todos os procedimentos serão realizados nas dependências da Clínica-Escola de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- 4.Os procedimentos e instrumentos de avaliação utilizados seguem as normas éticas e não oferecem riscos previsíveis. Participando do processo, você terá o benefício de receber os resultados obtidos nas avaliações, juntamente com orientações.
- 5.O sigilo quanto à identificação será mantido. Todas as informações coletadas serão estritamente confidenciais e os resultados serão de descritos de forma geral e não individual, na dissertação de Mestrado da aluna Eliza Cristina Porkate, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia do Curso de Pós-Graduação da PUC-Campinas, sob a orientação da Professora Doutora Sônia Regina Fiorim Enumo.
- 6.Sua participação será voluntária. Você é livre para interromper a qualquer momento sua participação na pesquisa, sem qualquer prejuízo. Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, nem receberá qualquer pagamento. Se desejar, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, para esclarecimento de questões éticas da Pesquisa no telefone (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br, endereço Rod. Dom Pedro II, Km 138, Parque das Universidades, Campinas-SP, CEP: 13086-900, horário de funcionamento de 2ª a 6ª feira, das 08:00 as 17:00 horas.



7. Este termo é feito em 02 (duas) vias, sendo que uma permanecerá com você e outra com a pesquisadora.

#### **IV. Consentimento Pós-Esclarecido**

Tendo em vista todas as informações apresentadas e lidas atentamente por mim, eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado, livre e de forma esclarecida, concordo em participar da pesquisa descrita.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora/Eliza Cristina Porkate

*Maiores esclarecimentos poderão ser obtidos com a pesquisadora, no telefone (19)99113-3816 ou pelo e-mail [elizaporkate@gmail.com](mailto:elizaporkate@gmail.com).*

## APÊNDICE H- Resultados do RSQ-DA

Tabela H. Respostas de adolescentes e pré-adolescentes no RSQ-DA (N = 30)

Questão do RSQ- DA		Nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre		Média	D.P.	Md	Min-Max
		n	%	n	%	n	%	n	%				
1.	Eu tento não sentir nada.	13	43,3	9	30,0	1	3,3	7	23,3	2,07	1,20	2,0	[1,0-4,0]
2.	Quando eu penso sobre a consulta ao dentista o meu estômago ataca e faz com que eu tenha dor de cabeça.	18	60,0	9	30,0	2	6,7	1	3,3	1,53	0,78	1,0	[1,0-4,0]
*3.	Eu tento pensar em diferentes formas de mudar ou corrigir a situação.	19	63,3	5	16,7	1	3,3	5	16,7	1,73	1,14	1,0	[1,0-4,0]
4.	Quando encaro o estresse das consultas odontológicas, não sinto nenhuma emoção. É como se eu não tivesse sentimentos.	22	73,3	7	23,3	0	0,0	1	3,3	1,33	0,66	1,0	[1,0-4,0]
5.	Eu gostaria de ser mais forte e menos sensível. Dessa forma, tudo seria diferente	9	30,0	7	23,3	5	16,7	9	30,0	2,47	1,22	2,0	[1,0-4,0]
6.	Eu fico lembrando o que aconteceu na minha consulta com o dentista, ou pensar no que poderá acontecer	12	40,0	13	43,3	0	0,0	5	16,7	1,93	1,05	2,0	[1,0-4,0]
*7.	Eu faço com que alguém, ou alguma coisa saiba como eu estou me sentindo.	7	23,3	11	36,7	4	13,3	8	26,7	2,43	1,14	2,0	[1,0-4,0]
8.	Decidi que estou bem do jeito que sou, mesmo que eu não seja perfeito (a).	5	16,7	10	33,3	3	10,0	12	40,0	<b>2,73</b>	1,17	2,5	[1,0-4,0]
9.	Quando estou com outras pessoas, ajo como se a consulta com o dentista nunca tivesse acontecido.	23	76,7	3	10,0	0	0,0	4	13,3	1,50	1,04	1,0	[1,0-4,0]
10.	Eu apenas preciso ficar longe de tudo quando eu estou lidando com o estresse de consultas de dentista	23	76,7	4	13,3	2	6,7	1	3,3	1,37	0,76	1,0	[1,0-4,0]
11.	Eu lido com o estresse das consultas ao dentista, desejando que as consultas se acabassem, que tudo se	19	63,3	6	20,0	2	6,7	3	10,0	1,63	1,00	1,0	[1,0-4,0]

Questão do RSQ- DA	Nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre		Média	D.P.	Md	Min-Max
	n	%	n	%	n	%	n	%				
	resolvesse sozinho.											
12.	Eu fico muito nervoso (a) quando estou lidando com o estresse das consultas com o dentista											
	15	50,0	11	36,7	2	6,7	2	6,7	1,70	0,88	1,5	[1,0-4,0]
13.	<b>Cheguei à conclusão de que devo viver com as coisas como elas são.</b>											
	7	23,3	9	30,0	5	16,7	9	30,0	<b>2,53</b>	1,17	2,0	[1,0-4,0]
14.	Quando estou lidando com o estresse das consultas de dentistas, simplesmente não consigo ver nada que me lembre do que está acontecendo.											
	21	70,0	6	20,0	3	10,0	0	0,0	1,40	0,67	1,0	[1,0-4,0]
15.	Quando estou lidando com o estresse das consultas com dentistas, eu tento não pensar nisso, esquecer completamente.											
	19	63,3	7	23,3	1	3,3	3	10,0	1,60	0,97	1,0	[1,0-4,0]
16.	Quando estou lidando com o estresse das consultas com dentistas, realmente não sei o que sinto.											
	19	63,3	2	6,7	3	10,0	6	20,0	1,87	1,25	1,0	[1,0-4,0]
*17.	Quando estou lidando com o estresse das consultas com, eu peço ajuda ou algumas ideias de como me sentir melhor.											
	12	40,0	10	33,3	1	3,3	7	23,3	2,10	1,18	2,0	[1,0-4,0]
18.	Quando estou tentando dormir, não consigo parar de pensar nos aspectos estressantes da consulta ao dentista ou tenho pesadelos com o dentista.											
	24	80,0	4	13,3	0	0,0	2	6,7	1,33	0,80	1,0	[1,0-4,0]
19.	Eu digo para mim que eu serei capaz de superar isto, ou que eu ficarei bem.											
	8	26,7	10	33,3	2	6,7	10	33,3	2,47	1,22	2,0	[1,0-4,0]
*20.	Eu ponho meus sentimentos para fora											
	6	20,0	13	43,3	5	16,7	6	20,0	2,37	1,03	2,0	[1,0-4,0]
*21.	Eu ponho os meus sentimentos para fora											
	8	26,7	14	46,7	3	10,0	5	16,7	2,17	1,02	2,0	[1,0-4,0]
22.	Eu busco ajuda das pessoas quando estou tentando descobrir como lidar com minhas emoções.											
	13	43,3	9	30,0	3	10,0	5	16,7	2,00	1,11	2,0	[1,0-4,0]

Questão do RSQ- DA		Nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre	Média	D.P.	Md	Min-Max	
		n	%	N	%	n	%						n
2.3	Eu gostaria que alguém viesse e tirasse os aspectos estressantes das consultas com o dentista.	18	60,0	6	20,0	2	6,7	4	13,3	1,73	1,08	1,0	[1,0-4,0]
*24.	Eu faço algo para tentar consertar as coisas estressantes das consultas aos dentistas.	21	70,0	3	10,0	1	3,3	5	16,7	1,67	1,15	1,0	[1,0-4,0]
25.	Pensamentos sobre consultas a dentistas simplesmente aparecem na minha cabeça. Pensamentos relacionados ao medo do dentista simplesmente surgem na minha cabeça	16	53,3	10	33,3	1	3,3	3	10,0	1,70	0,95	1,0	[1,0-4,0]
*26.	Quando eu tenho medo de dentista, sinto mudanças em outras partes do corpo.	12	40,0	11	36,7	6	20,0	1	3,3	1,87	0,86	2,0	[1,0-4,0]
27.	Eu tento me afastar das pessoas e coisas que me deixam chateada me entorpecem, ou que me lembram dos aspectos estressantes das consultas aos dentistas.	21	70,0	4	13,3	3	10,0	2	6,7	1,53	0,94	1,0	[1,0-4,0]
28.	Eu não me sinto como eu quando estou lidando com o estresse de consultas ao dentista, é como se eu estivesse longe de tudo.	18	60,0	7	23,3	2	6,7	3	10,0	1,67	0,99	1,0	[1,0-4,0]
29.	<b>Eu apenas levo as coisas como elas são.</b>	4	13,3	14	46,7	0	0,0	12	40,0	<b>2,67</b>	1,15	2,0	[1,0-4,0]
30.	Eu penso em coisas felizes para tirar minha mente das partes estressantes das consultas ao dentista ou como estou me sentindo.	8	26,7	13	43,3	3	10,0	6	20,0	2,23	1,07	2,0	[1,0-4,0]
31.	Quando as partes estressantes das consultas ao dentista acontecem, não consigo parar de pensar em como estou me sentindo.	15	50,0	9	30,0	1	3,3	5	16,7	1,87	1,11	1,5	[1,0-4,0]

Questão do RSQ- DA	Nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre		Média	D.P.	Md	Min-Max
	n	%	N	%	n	%	n	%				
*32.	<b>Eu recebo compaixão, compreensão e apoio de alguém</b>											
	1	3,3	9	30,0	7	23,3	13	43,3	<b>3,07</b>	0,94	3,0	[1,0-4,0]
*33.	Quando algo estressante acontece relacionado a consultas ao dentista, não consigo controlar o que faço											
	12	40,0	12	40,0	4	13,3	2	6,7	1,87	0,90	2,0	[1,0-4,0]
34.	Eu falo para mim mesmo que as coisas poderiam ser piores.											
	10	33,3	14	46,7	1	3,3	5	16,7	2,03	1,03	2,0	[1,0-4,0]
35.	Eu não consigo pensar em nada quando estou em consulta com o dentista; "dá um branco".											
	23	76,7	4	13,3	0	0,0	3	10,0	1,43	0,94	1,0	[1,0-4,0]
36.	Eu digo para mim que nada disto importa, que não faz diferença.											
	18	60,0	5	16,7	3	10,0	4	13,3	1,77	1,10	1,0	[1,0-4,0]
*37.	Quando me deparo com as partes estressantes das consultas com dentistas, sinto-me imediatamente											
	6	20,0	15	50,0	5	16,7	4	13,3	2,23	0,94	2,0	[1,0-4,0]
38.	É muito difícil se concentrar ou prestar atenção quando algo estressante acontece relacionado a consultas ao dentista.											
	17	56,7	7	23,3	2	6,7	4	13,3	1,77	1,07	1,0	[1,0-4,0]
39.	Quando tenho consultas ao dentista, penso em tudo o que estou aprendendo com a situação e que algo sairá disso.											
	11	36,7	9	30,0	3	10,0	7	23,3	2,20	1,19	2,0	[1,0-4,0]
40.	Depois que algo estressante acontece relacionado às consultas com o dentista, não consigo parar de pensar no que fiz ou disse.											
	19	63,3	6	20,0	2	6,7	3	10,0	1,63	1,00	1,0	[1,0-4,0]
41.	Quando partes estressantes de consultas com dentistas acontecem, digo a mim mesmo: "Isso não é real".											
	26	86,7	0	0,0	3	10,0	1	3,3	1,30	0,79	1,0	[1,0-4,0]

Questão do RSQ- DA	Nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre		Média	D.P.	Md	Min-Max
	n	%	N	%	n	%	n	%				
42.	Quando estou lidando com as partes estressantes das consultas com dentista, tenho a tendência de dormir muito ou apenas deitar, sem fazer nada.											
	21	70,0	5	16,7	0	0,0	4	13,3	1,57	1,04	1,0	[1,0-4,0]
*43.	Eu mantenho minha mente longe de partes estressantes de consultas ao dentista por											
	6	20,0	12	40,0	4	13,3	8	26,7	2,47	1,11	2,0	[1,0-4,0]
44.	Quando algo estressante acontece relacionado a consultas ao dentista "Eu fico chateado com coisas que não me incomodam.											
	18	60,0	9	30,0	0	0,0	3	10,0	1,60	0,93	1,0	[1,0-4,0]
*45.	Eu faço algo para me acalmar quando estou lidando com o estresse de consultas ao dentista											
	7	23,3	14	46,7	3	10,0	6	20,0	2,27	1,05	2,0	[1,0-4,0]
46.	Eu apenas congelo quando estou lidando com partes estressantes de consultas de dentista, eu não consigo fazer nada.											
	21	70,0	6	20,0	1	3,3	2	6,7	1,47	0,86	1,0	[1,0-4,0]
47.	Quando coisas estressantes acontecem relacionadas a consultas com dentistas, às vezes eu ajo sem pensar											
	18	60,0	5	16,7	3	10,0	4	13,3	1,77	1,10	1,0	[1,0-4,0]
48.	Eu mantenho meus sentimentos sob controle quando preciso, depois os deixo sair quando eles não pioram as coisas.											
	13	43,3	11	36,7	3	10,0	3	10,0	1,87	0,97	2,0	[1,0-4,0]
49.	Quando algo estressante acontece relacionado a consultas com dentistas, não consigo fazer coisas que eu deveria fazer.											
	20	66,7	7	23,3	2	6,7	1	3,3	1,47	0,78	1,0	[1,0-4,0]
50.	Eu digo para mim mesmo que tudo vai ficar bem.											
	7	23,3	15	50,0	0	0,0	8	26,7	2,30	1,12	2,0	[1,0-4,0]
51.	Quando algo estressante acontece relacionado às consultas com o dentista, não consigo parar de pensar no motivo pelo qual isso está											
	20	66,7	5	16,7	2	6,7	3	10,0	1,60	1,00	1,0	[1,0-4,0]

Questão do RSQ- DA	Nunca		Às vezes		Quase sempre		Sempre		Média	D.P.	Md	Min-Max
	n	%	N	%	n	%	n	%				
	acontecendo.											
52.	Eu penso em maneiras de rir da situação relacionadas as consultas do dentista para que ela não pareça tão ruim.											
	14	46,7	8	26,7	4	13,3	4	13,3	1,93	1,08	2,0	[1,0-4,0]
53.	Meus pensamentos começam a correr quando me deparo com as partes estressantes das consultas com o dentista.											
	17	56,7	8	26,7	2	6,7	3	10,0	1,70	0,99	1,0	[1,0-4,0]
54>	Quando algo estressante acontece relacionado a consultas ao dentista, imagino algo realmente divertido ou excitante acontecendo na minha vida.											
	13	43,3	11	36,7	2	6,7	4	13,3	1,90	1,03	2,0	[1,0-4,0]
55.	Quando algo estressante acontece relacionado a consultas ao dentista, eu me sinto tão chateado (a) que não consigo lembrar o que aconteceu ou o que eu fiz.											
	21	70,0	7	23,3	0	0,0	2	6,7	1,43	0,82	1,0	[1,0-4,0]
56.	Quando algo estressante acontece relacionado a consultas ao dentista, eu tento acreditar que nunca aconteceu.											
	23	76,7	4	13,3	0	0,0	3	10,0	1,43	0,94	1,0	[1,0-4,0]
57.	Quando estou lidando com o estresse das consultas com dentistas, não consigo controlar o que digo ou faço.											
	20	66,7	7	23,3	1	3,3	2	6,7	1,50	0,86	1,0	[1,0-4,0]

**ANEXOS**



**ANEXO A -  
Formulário de avaliação de nível socioeconômico pelo Critério de  
Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2016).**

**I- Caracterização do participante**

Nome:.....  
 Data:...../...../..... Hora:.....:.....  
 Idade:..... Data de nascimento:...../...../.....  
 Sexo:..... Religião:.....  
 Ocupação:.....  
 Estado civil do responsável:.....

**Nível educacional:**

- ( ) Ensino Fundamental Incompleto  
 ( ) Ensino Fundamental Completo  
 ( ) Ensino Médio Incompleto  
 ( ) Ensino Médio Completo  
 ( ) Ensino Superior Incompleto  
 ( ) Ensino Superior Completo

**II-QUESTIONÁRIO**

Assinale abaixo a quantidade de itens que você e sua família possuem em sua casa.

Posse de itens	Quantidade de itens				
Televisão em cores	0	1	2	3	4 ou mais
Rádio	0	1	2	3	4 ou mais
Banheiro	0	1	2	3	4 ou mais
Automóvel	0	1	2	3	4 ou mais
Empregada mensalista	0	1	2	3	4 ou mais
Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou mais
Geladeira freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4 ou mais
Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou mais
Motocicleta	0	1	2	3	4 ou mais
Máquina de secar roupa (lava e seca)	0	1	2	3	4 ou mais
Leitores de DVD	0	1	2	3	4 ou mais
Geladeira	0	1	2	3	4 ou mais
Computador/Notebook	0	1	2	3	4 ou mais
Lavadora de louças	0	1	2	3	4 ou mais
Micro-ondas	0	1	2	3	4 ou mais

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando trecho de rua deste domicílio, você diria que a rua é?

1	Asfaltada/pavimentada
2	Terra/ cascalho

Assinale abaixo qual o grau de instrução do chefe da família.

Nomenclatura antiga	Nomenclatura atual
Analfabeto/Primário incompleto	Analfabeto/Fundamental 1 incompleto
Primário completo/ Ginásio incompleto	Fundamental 1 completo/Fundamental 2 incompleto
Ginásio completo/Colegial incompleto	Fundamental 2 completo/Médio Incompleto
Colegial completo/Superior incompleto	Médio completo/Superior incompleto
Superior completo	Superior completo

**ANEXO B –**

**RESPONSE TO STRESS QUESTIONNAIRE – RSQ-DA**

Identificação: .....

Data: ...../...../.....      Aplicador: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: ...../...../.....      Idade: .....

**Questionário de Respostas ao Estresse de Consultas com o Dentista**

**PRÉ-ADOLESCENTES E ADOLESCENTES**

Esta é uma lista de eventos que as pessoas algumas vezes acham estressantes ou problemáticas para lidar. Por favor, circule o número que indica o quão estressante as seguintes situações foram para você nos últimos 6 meses.

	Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
a) Dor dos procedimentos.	1	2	3	4
b) Tomar anestesia.	1	2	3	4
c) Ter que ir ao consultório do dentista	1	2	3	4
d) O dentista limpar e raspar meus dentes.	1	2	3	4
e) O barulho dos equipamentos do dentista.	1	2	3	4
f) Ter que parar ou reduzir uma atividade que eu gosto (por exemplo: esportes, dança clubes, etc.).	1	2	3	4
g) Sentir que a minha privacidade foi invadida.	1	2	3	4
h) Não conseguir falar.	1	2	3	4
i) Ter um estranho olhando e cutucando a minha boca.	1	2	3	4
j) Dentistas que são bravos ou maus.	1	2	3	4
k) Outras: _____	1	2	3	4

Circule o número que mostra quanto controle geralmente você acha que você tem sobre esses problemas.	<b>Nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Quase sempre</b>	<b>Sempre</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Abaixo está uma lista de coisas que crianças e adolescentes às vezes fazem, pensam ou sentem quando estão lidando com as consultas ao dentista. Cada um lida com os problemas de uma maneira diferente: algumas pessoas fazem muitas coisas ou apresentam muitos sentimentos que estão nessa lista, outras pessoas fazem ou pensam poucas coisas que estão presentes aqui.

**Pense em todas as coisas estressantes das consultas ao dentista que você indicou acima.** Para cada item abaixo, escolha apenas um número que vai de 1 (nunca) ao 4 (sempre), que representa o **quanto** você faz ou sente estas coisas, quando você tem problemas com as consultas ao dentista, como os que você indicou acima. Por favor, informe tudo que você faz, pensa e sente, mesmo que você ache que isso não ajuda a melhorar as coisas.

**O quanto você faz isso?**

**QUANDO LIDO COM O ESTRESSE DAS CONSULTAS AO DENTISTA:**

	Nunca	Às veze s	Quas e semp re	Semp re
--	-------	-----------------	-------------------------	------------

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 1. Eu tento não sentir nada.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Quando eu lido com o stress das consultas ao dentista, meu estômago dói ou tenho dor de cabeça.                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Eu tento pensar em diferentes formas de mudar ou melhorar a situação.<br><b>Escreva uma ideia em que você pensou:</b> _____ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Quando encaro o estresse das consultas ao dentista, não sinto qualquer emoção. É como se eu não tivesse sentimentos.        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Eu gostaria de ser mais forte e menos sensível para que essas coisas fossem diferentes.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Eu fico lembrando o que aconteceu na minha consulta ao dentista, ou não consigo parar de pensar no que poderia acontecer.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Eu conto para alguém como eu estou me sentindo. <i>(lembre-se de circular um número)</i> →                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Marque todo aquele com quem você falou:**

- |   |                                    |   |  |   |
|---|------------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pais                             | <input type="checkbox"/> Amigo (a) | <input type="checkbox"/> Irmão / irmã     | <input type="checkbox"/> Animal de estimação     | <input type="checkbox"/> Médico (a) / enfermeiro(a) |
| <input type="checkbox"/> Professor (a)                    | <input type="checkbox"/> Deus      | <input type="checkbox"/> Bicho de pelúcia | <input type="checkbox"/> Outra pessoa da família | <input type="checkbox"/> Líder religioso            |
| <input type="checkbox"/> Nenhuma das respostas anteriores |                                    |   |  |   |

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 8. Decidi que estou bem do jeito que sou, mesmo que eu não seja perfeito (a).  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Quando estou com outras pessoas, ajo como se a consulta ao dentista nunca tivesse acontecido.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Eu apenas preciso ficar longe de tudo quando eu estou lidando com o estresse da consulta ao dentista.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Eu lido com o estresse das consultas ao dentista, desejando que as consultas sumissem, que tudo se resolvesse sozinho.                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Eu fico muito agitado (a) quando estou lidando com o estresse das consultas ao dentista.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Cheguei à conclusão de que devo viver com essas situações do jeito que são.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Quando estou lidando com o estresse das consultas ao dentista, eu não posso estar perto de nada que me lembre do que está acontecendo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Eu tento não pensar nisso, esquecer completamente.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Quando estou lidando com o estresse das consultas ao dentista, realmente não sei o que sinto.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Eu peço, a outras pessoas ajuda ou ideias de como fazer as coisas melhorarem. <i>(lembre-se de circular um número)</i> →               | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Marque todo aquele com quem você falou:**

- |  |                                    |   |  |   |
|--|------------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pais          | <input type="checkbox"/> Amigo (a) | <input type="checkbox"/> Irmão / irmã     | <input type="checkbox"/> Animal de estimação     | <input type="checkbox"/> Médico (a) / enfermeiro (a)      |
| <input type="checkbox"/> Professor (a) | <input type="checkbox"/> Deus      | <input type="checkbox"/> Bicho de pelúcia | <input type="checkbox"/> Outra pessoa da família | <input type="checkbox"/> Líder religioso                  |
|  |                                    |   |  | <input type="checkbox"/> Nenhuma das respostas anteriores |

18. Quando tento dormir, não consigo parar de pensar nas partes estressantes das consultas ao dentista ou tenho pesadelos com o dentista. 1   2   3   4

19. Eu digo para mim que eu serei capaz de superar isto ou que eu ficarei bem. 1   2   3   4

20. Eu ponho os meus sentimentos para fora. (*lembre-se de circular um número*) → 1   2   3   4

**Eu faço isto da seguinte forma: (Circule tudo o que você faz):**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Escrevendo no meu diário | <input type="checkbox"/> Desenhando / pintando                   |
| <input type="checkbox"/> Reclamando               | <input type="checkbox"/> Sendo sarcástico / fazendo brincadeiras |
| <input type="checkbox"/> Ouvindo música           | <input type="checkbox"/> Socando o travesseiro                   |
| <input type="checkbox"/> Fazendo exercícios       | <input type="checkbox"/> Gritando                                |
| <input type="checkbox"/> Chorando                 | <input type="checkbox"/> Nenhuma das respostas acima             |

21. Eu busco ajuda das pessoas quando estou tentando descobrir como lidar com minhas emoções. (*lembre-se de circular um número*) → 1   2   3   4

**Marque todo aquele com quem você falou:**

- |  |                                    |   |  |   |
|--|------------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pais          | <input type="checkbox"/> Amigo (a) | <input type="checkbox"/> Irmão / irmã     | <input type="checkbox"/> Animal de estimação     | <input type="checkbox"/> Médico (a) / enfermeiro (a)      |
| <input type="checkbox"/> Professor (a) | <input type="checkbox"/> Deus      | <input type="checkbox"/> Bicho de pelúcia | <input type="checkbox"/> Outra pessoa da família | <input type="checkbox"/> Líder religioso                  |
|  |                                    |   |  | <input type="checkbox"/> Nenhuma das respostas anteriores |

22. Eu não consigo encarar o stress das consultas ao dentista. 1   2   3   4

23. Eu gostaria que alguém viesse e levasse embora os aspectos estressantes das consultas ao dentista. 1   2   3   4

***Você está no meio do caminho! Antes de continuar trabalhando, olhe para a primeira página para lembrar-se dos aspectos das CONSULTAS AO DENTISTA que têm sido estressantes para você ultimamente. Lembre-se de responder as perguntas abaixo pensando nessas coisas.***

**O quanto você faz isso?**

**QUANDO LIDO COM O ESTRESSE DAS CONSULTAS AO DENTISTA:**

- Nunca   Às vezes   Quase sempre   Sempre

24. Eu faço alguma coisa para tentar dar um jeito nas coisas estressantes das consultas ao dentista. 1   2   3   4  
**Escreva uma coisa que você já fez:** \_\_\_\_\_

25. Pensamentos sobre consultas ao dentista surgem na minha cabeça. 1   2   3   4

26. Quando tenho que lidar com os aspectos estressantes das consultas ao dentista, sinto mudanças em outras partes do corpo. (*lembre-se de circular um número*) → 1   2   3   4

ID: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Marque tudo o que acontece:**

- Meu coração dispara                       Minha respiração acelera                       Nenhuma das respostas anteriores  
 Eu sinto calor e fico suado (a)                       Meus músculos se enrijecem

27. Eu tento me afastar das pessoas e coisas que me deixam chateado (a), ou que me lembram dos aspectos estressantes das consultas ao dentista. 1 2 3 4

28. Eu não me sinto eu mesmo (a) quando lido com o estresse de consultas ao dentista, é como se eu estivesse longe de tudo. 1 2 3 4

29. Eu apenas aceito as coisas como elas são. 1 2 3 4

30. Eu penso em coisas felizes para tirar da minha mente as partes estressantes das consultas ao dentista ou como estou me sentindo com isso. 1 2 3 4

31. Quando acontecem partes estressantes das consultas ao dentista, não consigo parar de pensar em como estou me sentindo. 1 2 3 4

32. Eu recebo simpatia, compreensão e apoio de alguém. (*lembre-se de circular um número*) → 1 2 3 4

**Marque todos aqueles que você procurou:**

- Pais                       Amigo (a)                       Irmão / irmã                       Ani mal de estimação                       Médico (a) / enfermeiro(a)  
 Professor (a)                       Deus                       Bicho de pelúcia                       Outr a pessoa da família                       Líder religioso  
 Nenhuma das respostas anteriores

33. Quando acontece algo estressante relacionado às consultas ao dentista, nem sempre consigo controlar o que faço. (*lembre-se de circular um número*) → 1 2 3 4

**Marque tudo o que acontece:**

- Não paro de comer                       Não paro de falar                       Nenhuma das respostas anteriores  
 Ajo perigosamente                       Preciso resolver / conferir tudo

34. Eu falo para mim mesmo (a) que as coisas poderiam ser piores. 1 2 3 4

35. Eu não consigo pensar em nada quando estou nas consultas com o dentista; "dá um branco". 1 2 3 4

36. Eu digo para mim que nada disto importa que não faz diferença. 1 2 3 4

37. Quando me deparo com as partes estressantes das consultas ao dentista, na mesma hora eu me sinto (*lembre-se de circular um número*) → 1 2 3 4

**Marque tudo o que você sente:**

- Com raiva                       Triste                       Nenhuma das respostas anteriores  
 Preocupado (a) / Ansioso (a)                       Com medo

38. É muito difícil me concentrar ou prestar atenção quando acontece algo estressante relacionado às consultas ao dentista. 1 2 3 4

39. Penso em tudo o que estou aprendendo com a situação e que algo de bom sairá disso. 1 2 3 4

40. Depois que algo estressante acontece relacionado às consultas com o dentista, não 1 2 3 4

consigo parar de pensar no que fiz ou disse.

41. Quando acontecem partes estressantes das consultas aos dentistas, digo a mim mesmo (a): "Isso não é real". 1 2 3 4
42. Quando lido com as partes estressantes das consultas ao dentista, acabo ficando deitado (a) ou dormindo muito. 1 2 3 4
43. Eu mantenho minha mente longe de partes estressantes das consultas ao dentista (*lembre-se de circular um número*) → 1 2 3 4  
**Marque tudo o que você faz:**  
 Fazendo exercícios       Visitando amigos       Assistindo televisão  
 Jogando videogame       Fazendo um hobby       Nenhuma das respostas anteriores
44. Quando acontece algo estressante relacionado às consultas ao dentista, eu fico chateado (a) com coisas que normalmente não me incomodariam. 1 2 3 4
45. Eu faço algo para me acalmar quando lido com o estresse das consultas ao dentista (*lembre-se de circular um número*) → 1 2 3 4  
**Marque tudo o que você faz:**  
 Respiro fundo       Rezo       Caminho       Nenhuma das respostas anteriores  
 Ouço música       Descanso       Medito
46. Eu apenas "congelou" quando estou lidando com partes estressantes de consultas ao dentista, eu não consigo fazer nada. 1 2 3 4
47. Quando acontecem coisas estressantes relacionadas às consultas ao dentista, eu ajo sem pensar. 1 2 3 4
48. Eu mantenho meus sentimentos sob controle quando preciso, depois os deixo sair quando percebo que eles não vão piorar as coisas. 1 2 3 4
49. Quando algo estressante relacionado às consultas ao dentista, não consigo fazer coisas que eu deveria fazer. 1 2 3 4
50. Eu digo para mim mesmo (a) que tudo vai ficar bem. 1 2 3 4
51. Quando acontece algo estressante relacionado às consultas ao dentista, não consigo parar de pensar no motivo pelo qual isso está acontecendo. 1 2 3 4
52. Eu penso em maneiras de rir das situações relacionadas às consultas do dentista para que ela não pareça tão ruim. 1 2 3 4
53. Meus pensamentos aceleram quando tenho que lidar com as partes estressantes das consultas ao dentista. 1 2 3 4
54. Eu imagino alguma coisa divertida ou empolgante acontecendo na minha vida. 1 2 3 4
55. Quando acontece algo estressante relacionado às consultas ao dentista, eu me sinto tão chateado (a) que não consigo lembrar o que aconteceu ou o que eu fiz. 1 2 3 4
56. Eu tento acreditar que nunca aconteceu. 1 2 3 4
57. Quando estou lidando com o estresse das consultas com dentistas, não consigo controlar o que falo ou faço. 1 2 3 4

**CHILD/ADOLESCENT RESPONSES TO STRESS OF DENTIST APPOINTMENTS (CA-DA)**

This is a list of dentist-related things about dentist appointments that kids and teens sometimes find stressful or have trouble coping with. Please circle the number that indicates how stressful the following things have been to you in the last 6 months.

	<b>Not at all</b>	<b>A little</b>	<b>Some</b>	<b>A lot</b>
l) Pain of procedures.	1	2	3	4
m) Receiving anesthesia, shots, or injections.	1	2	3	4
n) Having to go to dental clinics.	1	2	3	4
o) Having the dentist clean and scrape my teeth.	1	2	3	4
p) Noise from the dentist's equipment.	1	2	3	4
q) Having to stop or reduce an activity that I like (for example: sports, dance, clubs, etc.).	1	2	3	4
r) Feeling that my privacy is invaded.	1	2	3	4
s) Not being able to talk.	1	2	3	4
t) Having a stranger looking and poking around in my mouth.	1	2	3	4
u) Dentists who are angry or mean.	1	2	3	4
v) Others: _____	1	2	3	4

Circle the number that shows how much control you usually think you have about these problems.	None	A little	Some	A lot
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

Below is a list of things that children and teenagers sometimes do, think, or feel when they are dealing with dentist appointments. Everyone deals with problems in their own way – some people do a lot of the things on this list or have a bunch of feelings, other people just do or think a few of these things.

**Think of all the stressful parts of dentist appointments you have indicated above.** For each of the items below, circle a number from 1 (not at all) to 4 (a lot), that shows **how much** you do or feel these things when you have problems with dentist appointments like the ones you indicated above. Please inform about everything you do, think and feel, even if you think it does not help to improve things.

ID: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_

**WHEN DEALING WITH THE STRESS OF DENTIST APPOINTMENTS:**

**Not at all   A little   Some   A lot**

1. I <b>try</b> not to feel anything.	1	2	3	4
2. When dealing with stress of dentist appointments, I feel sick to my stomach or get headaches.	1	2	3	4
3. I try to think of different ways to change or fix the situation.	1	2	3	4
<b>Write one plan you thought of:</b> _____	1	2	3	4
4. When faced with the stress of dentist appointments I do not feel any emotion, it's like I have no feelings.	1	2	3	4
5. I wish that I were stronger and less sensitive so that things would be different.	1	2	3	4
6. I <b>keep remembering</b> what happened at my dentist appointment or <b>can't stop thinking about</b> what might happen.	1	2	3	4
7. I make someone, or something, know how I'm feeling. ( <i>remember to circle a number</i> ) →	1	2	3	4
<b>Check all you talked to:</b>				
<input type="checkbox"/> Parents	<input type="checkbox"/> Friends	<input type="checkbox"/> Brother/sister	<input type="checkbox"/> Pet	<input type="checkbox"/> Clergy member
<input type="checkbox"/> Teacher	<input type="checkbox"/> God	<input type="checkbox"/> Stuffed animal	<input type="checkbox"/> Other family member	<input type="checkbox"/> None of the above.
8. I have decided that I am fine the way I am, even though I'm not perfect.	1	2	3	4
9. When I am with other people, I act like the dentist appointment never happened.	1	2	3	4
10. I just <b>have</b> get away from everything when I am dealing with the stress of dentist appointments.	1	2	3	4
11. I deal with the stress of dentist appointments by wishing the appointments would go away, that everything would work itself out.	1	2	3	4
12. I get very jumpy when I am dealing with the stress of dentist appointments.	1	2	3	4
13. I have come to the conclusion that I must live with these situations the way they are.	1	2	3	4
14. When I am dealing with the stress of dentist appointments, I just cannot be near anything that reminds me of what is happening.	1	2	3	4
15. I <b>try</b> not to think about it, to forget it completely.	1	2	3	4
16. When I am dealing with stress of dentist appointments, I really don't know what I feel.	1	2	3	4
17. I ask other people or things for help or for ideas about how to make things better ( <i>remember to circle number</i> ) →	1	2	3	4
<b>Check all you talked to:</b>				
<input type="checkbox"/> Parents	<input type="checkbox"/> Friends	<input type="checkbox"/> Brother / sister	<input type="checkbox"/> Pet	<input type="checkbox"/> Clergy member
<input type="checkbox"/> Teacher	<input type="checkbox"/> God	<input type="checkbox"/> Stuffed animal	<input type="checkbox"/> Other family member	<input type="checkbox"/> None of the above
18. When I am trying to sleep, I cannot stop thinking about the stressful aspects of dentist appointments or I have bad dreams about the dentist.	1	2	3	4
19. I tell myself that I will be able to overcome this, or that I will be OK.	1	2	3	4



20. I put my feelings out. (*remember to circle a number*) → 1 2 3 4

**I do this by: (Check all that you did):**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> writing in my diary | <input type="checkbox"/> drawing / painting              |
| <input type="checkbox"/> complaining         | <input type="checkbox"/> being sarcastic / making fun of |
| <input type="checkbox"/> listening to music  | <input type="checkbox"/> punching the pillow             |
| <input type="checkbox"/> doing exercise      | <input type="checkbox"/> screaming                       |
| <input type="checkbox"/> crying              | <input type="checkbox"/> None of the above.              |

21. I seek help from people when I am trying to figure out how to deal with my emotions. (*remember to circle a number*)→ 1 2 3 4

**Check all those you went to:**

- |                                  |                                  |   |  |  |
|----------------------------------|----------------------------------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parents | <input type="checkbox"/> Friends | <input type="checkbox"/> Brother/sister | <input type="checkbox"/> Pet                 | <input type="checkbox"/> Clergy member     |
| <input type="checkbox"/> Teacher | <input type="checkbox"/> God     | <input type="checkbox"/> Stuffed animal | <input type="checkbox"/> Other family member | <input type="checkbox"/> None of the above |

22. I **just can't** get myself to face the stress of dentist appointments. 1 2 3 4

23. I wish that someone would just come and take away the stressful aspects of dentist appointments. 1 2 3 4

*You're halfway there! Before you keep working, look back at the first page so you remember the aspects of DENTIST APPOINTMENTS that have been stressful for you lately. Remember to answer the questions below thinking about these.*

**How much do you do this?**

**WHEN DEALING WITH THE STRESS OF DENTIST APPOINTMENTS:** Not at all A little Some A lot

24. I do something to try to fix the stressful parts of dentist appointments. 1 2 3 4  
**Write something you've already done:** \_\_\_\_\_

25. Thoughts about dentist appointments simply pop up in my head. 1 2 3 4

26. When I am dealing with the stress of dentist appointments, I feel changes in other parts of the body. (*remember to circle a number*) → 1 2 3 4

**Check all that happens:**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> my heart races.             | <input type="checkbox"/> my breathing accelerates. | <input type="checkbox"/> None of the above. |
| <input type="checkbox"/> I feel feverish and sweaty. | <input type="checkbox"/> my muscles tighten.       |   |

27. I try to stay away from people and things that make me feel upset, bore me, or that remind me of the stressful aspects of dentist appointments. 1 2 3 4

28. I don't feel like myself when I am dealing with the stress of dentist appointments, it's like I am far away from everything. 1 2 3 4

29. I just take things as they are; I go with the flow. 1 2 3 4

30. I think about happy things to take my mind off the stressful parts of dentist appointments or how I'm feeling. 1 2 3 4

31. When the stressful parts of dentist appointments happen, I **can't stop** thinking about how I am feeling. 1 2 3 4

32. I get sympathy, understanding or support from someone. (*remember to circle a number*) → 1 2 3 4

**Check all you went to:**

- Parents     Friends     Brother/sister     Pet     Clergy member  
 Teacher     God     Stuffed animal     Other family member     None of the above

33. When something stressful happens related to dentist appointments, I **can't** control what I do. 1 2 3 4  
 (remember to circle a number) →

**Check everything that happens:**

- I can't stop eating.     I can't stop talking.     None of the above.  
 I do dangerous things.     I have to keep fixing / checking things.

34. I tell myself that things could be worse. 1 2 3 4

35. My mind just goes blank when something stressful happens related to dentist appointments, I can't think at all. 1 2 3 4

36. I tell myself that none of this matter, that it is not a big deal. 1 2 3 4

37. When I am faced with the stressful parts of dentist appointments, I immediately feel really (remember to circle a number) → 1 2 3 4

**Check all that you feel:**

- angry     sad     None of the above.  
 worried /anxious     afraid

38. It is very difficult to concentrate or pay attention when something stressful happens related to dentist appointments. 1 2 3 4

39. When I have dentist appointments, I think of everything I'm learning from the situation and that something good will come out of it. 1 2 3 4

40. After something stressful happens related to dentist appointments, I **can't stop** thinking about what I did or said. 1 2 3 4

41. When stressful parts of dentist appointments happen, I say to myself "This isn't real". 1 2 3 4

42. When I'm dealing with the stressful parts of dentist appointments, I tend to sleep a lot or just lie down, doing nothing. 1 2 3 4

43. I keep my mind off stressful parts of dentist appointments by (remember to circle a number) → 1 2 3 4

**Check all that you do:**

- performing exercises     visiting friends     watching TV  
 playing videogame     doing a hobby     None of the above.

44. When something stressful happens related to dentist appointments, I get upset by things that don't usually bother me. 1 2 3 4

45. I do something to calm myself down when I'm dealing with the stress of dentist appointments (remember to circle a number) → 1 2 3 4

**Check all that you do:**

- I breathe deeply     I make prayers     walk     None of the above.  
 I listen to music     rest     I meditate

ID: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

46. I just freeze when I am dealing with stressful parts of dentist appointments, I <b>can't</b> do anything.	1	2	3	4
47. When stressful things happen related to dentist appointments, I sometimes act without thinking.	1	2	3	4
48. I keep my feelings under control when I have to, then let them out when they won't make things worse.	1	2	3	4
49. When something stressful happens related to dentist appointments, I can't seem to get around to doing things I'm supposed to do.	1	2	3	4
50. I tell myself that everything will be fine.	1	2	3	4
51. When something stressful happens related to dentist appointments, I <b>can't stop</b> thinking about <b>why</b> this is happening.	1	2	3	4
52. I think of ways to laugh about it, so it won't seem so bad.	1	2	3	4
53. My thoughts start racing when I am faced with the stressful parts of dentist appointments.	1	2	3	4
54. When something stressful happens related to dentist appointments, I imagine something fun or exciting happening in my life.	1	2	3	4
55. When something stressful happens related to dentist appointments, I feel so upset that I cannot remember what happened or what I did.	1	2	3	4
56. I try to believe that it never happened.	1	2	3	4
57. When I am dealing with the stress of dentist appointments, I <b>can't</b> control what I say or do.	1	2	3	4

## ANEXO C – Autorização dos autores da escala RSQ

Gmail - Master's Degree in Psychology at the Pontifca Catolica Un...

https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=bf5c97ae6c&jsver=Y...



Liza Porkate <elizaporkate@gmail.com>

### Master's Degree in Psychology at the Pontifca Catolica University (PUCCAMP)

2 mensagens

**Liza Porkate** <elizaporkate@gmail.com>

31 de agosto de 2017 10:03

Para: stressandcopinglab@vanderbilt.edu

Dear Dr. Compas,

My name is Eliza Cristina Porkate,

I am pursuing my Master's Degree in Psychology at the Pontifca Catolica University (PUCCAMP) in Brasil under the mentorship of Prof. Dr. Sônia Regina Fiorim Enumo.

I am wrting to inquire upon the possibility of developing a version of the RSQ about Dental Phobia and Dental Anxiety.

Looking forward to your response,

Yours sincerely,

Eliza

**Stress and Coping Lab** <stressandcopinglab@vanderbilt.edu>

31 de agosto de 2017 13:59

Para: Liza Porkate <elizaporkate@gmail.com>

Hi Eliza,

You can absolutely develop a new version of the RSQ about Dental Phobia and Dental Anxiety. The steps to do this are

1. Change the stressor items on a previously developed RSQ to fit your focus
2. Edit any phrases that refer back to the stressor items to reflect your subject
3. Send the version back to me so that Dr. Compas can approve it
4. Once you have done this I will send you SPSS scoring information

A quick question, are you going to develop the measure in English or Portuguese? There are some additional steps with translations that I can pass on if that's the case. Let me know if you have any questions!

Best,

Victoria Lawson

Vanderbilt Stress and Coping Lab

**From:** Liza Porkate [elizaporkate@gmail.com]

**Sent:** Thursday, August 31, 2017 8:03 AM

**To:** Stress and Coping Lab

**Subject:** Master's Degree in Psychology at the Pontifca Catolica University (PUCCAMP)

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Liza Porkate &lt;elizaporkate@gmail.com&gt;

---

**Master's Degree in Psychology at the Pontifica Catolica University (PUCCAMP)**


---

**Stress and Coping Lab** <stressandcopinglab@vanderbilt.edu>

17 de outubro de 2018 19:13

Para: Liza Porkate &lt;elizaporkate@gmail.com&gt;

Cc: Sônia Regina Fiorim Enumo &lt;sonia.enumo@gmail.com&gt;

Dear Eliza,

Thank you again for your work on the new RSQ! The RSQ has a fairly complicated scoring procedure, so below is some information about scoring. I am attaching information for the self-report RSQ for Dentist appointments.

I am attaching SPSS syntax for you to use when scoring and the codebook of RSQ variable names for the RSQ. This should help you set up your dataset with variable names that work with the syntax and then score, but let me know if you ever have any questions. I am also attaching an empty SPSS dataset that will work with the syntax. The SPSS syntax creates 5 ratio scores for the different factors of coping and stress responses.

These are the factor scores to use in analyses:

Crfact1d 'Child Self RSQ PCT, Ratio Primary Control Coping'.  
 Crfact2d 'Child Self RSQ PCT, Ratio Secondary Control Coping'.  
 Crfact3d 'Child Self RSQ PCT, Ratio Disengagement Coping'.  
 Crfact4d 'Child Self RSQ PCT, Ratio Involuntary Engagement.  
 Crfact5d 'Child Self RSQ PCT, Ratio Involuntary Disengagement.

The items in the RSQ cover 5 factors of coping and stress responses: primary control engagement coping (i.e., problem solving, emotional expression, emotional modulation), secondary control engagement coping (i.e., positive thinking, cognitive restructuring, acceptance, distraction), disengagement coping (i.e., avoidance, denial, wishful thinking); involuntary engagement (e.g., physiological arousal, rumination), and involuntary disengagement (e.g., emotional numbing).

Note: the analyses to create the 5 factors do not use the checkboxes that are throughout the RSQ. These checkboxes give additional information like who the child often talks to (e.g., a parent, teacher, friend) and what activities a child uses to let out feelings (e.g., writing in a journal/diary, exercising, crying).

Since the RSQ is based on proportion scores, there is no normative or standardization data used. The RSQ was developed with the use of proportion scores to account for the base rate difference in endorsement of coping items as well accounting for some gender differences while making the gender differences that were significant more balanced. I have attached the paper describing the development of the RSQ and you can also look at some of the papers on our website to see how we have used the RSQ.

If you have any questions about scoring or in general, please let me know!

Thank you,  
 Laura Silverberg  
 The Stress & Coping Lab

---

**From:** Stress and Coping Lab

**Sent:** Friday, October 12, 2018 12:15 PM

**To:** Liza Porkate

**Cc:** Sônia Regina Fiorim Enumo

**Subject:** RE: Master's Degree in Psychology at the Pontifica Catolica University (PUCCAMP)

Dear Eliza,

Thank you for sending us the updated versions of the Dentist Appointment RSQ in Portuguese and English! The edits you made look great. One comment we have is in the first sentence of the back translation: "This is a list of dentist-related things about dentist appointments that kids and teens sometimes find stressful or have trouble coping with." It may sound a little repetitive to mention dentist twice. I'd recommend changing the Portuguese version to only say "dentist-related things" or "things about dentist appointments." However, the way you've written it is still okay.

We are excited by your work on this new RSQ, and it looks like it's ready to be used with participants! I will send you a follow up email with information on scoring the RSQ. Please let me know if you have any additional questions.



Liza Porkate &lt;elizaporkate@gmail.com&gt;

---

**Master's Degree in Psychology at the Pontifica Catolica University (PUCCAMP)**

---

**Stress and Coping Lab** <stressandcopinglab@vanderbilt.edu>

12 de outubro de 2018 14:15

Para: Liza Porkate &lt;elizaporkate@gmail.com&gt;

Cc: Sônia Regina Fiorim Enumo &lt;sonia.enumo@gmail.com&gt;

Dear Eliza,

Thank you for sending us the updated versions of the Dentist Appointment RSQ in Portuguese and English! The edits you made look great. One comment we have is in the first sentence of the back translation: "This is a list of dentist-related things about dentist appointments that kids and teens sometimes find stressful or have trouble coping with." It may sound a little repetitive to mention dentist twice. I'd recommend changing the Portuguese version to only say "dentist-related things" or "things about dentist appointments." However, the way you've written it is still okay.

We are excited by your work on this new RSQ, and it looks like it's ready to be used with participants! I will send you a follow up email with information on scoring the RSQ. Please let me know if you have any additional questions.

Thank you,  
Laura Silverberg  
The Stress & Coping Lab

---

**From:** Liza Porkate [elizaporkate@gmail.com]**Sent:** Monday, October 08, 2018 8:00 AM

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

## ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MEDO DO DENTISTA: ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

**Pesquisador:** ELIZA CRISTINA PORKATE

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 88920318.6.0000.5481

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.794.317

#### **Apresentação do Projeto:**

Trinta pré-adolescentes e adolescentes, com idade de 9 a 13 anos, acompanhados por seus responsáveis nas clínicas odontológicas da Faculdade de Odontologia da PUC-Campinas serão avaliados através de entrevistas com o objetivo de identificar e descrever os principais estressores do tratamento dentário para crianças e adolescentes, e como estes lidam com o medo do dentista.

Serão aplicados individualmente os seguintes instrumentos: a) Ficha de caracterização da amostra e levantamento de estressores e estratégias de enfrentamento apresentadas pelas crianças e adolescentes; b) Responses to Stress Questionnaire (RSQ) adaptado neste estudo, com autorização dos autores, para o medo de dentista - o RSQ [Dental Phobia/Dental Anxiety], para identificação das estratégias de enfrentamento do tratamento odontológico.

Os critérios de inclusão da amostra serão pré-adolescentes e adolescentes, com idade entre 9 a 13 anos que serão submetidos a tratamento odontológico e que tenham capacidade de compreender as instruções para responder os instrumentos. Os critérios de exclusão da amostra compreenderão os voluntários que desistirem do tratamento odontológico ou de participar da pesquisa em qualquer momento e os pacientes ou cuidadores que tiverem dificuldade em compreender as instruções dos instrumentos.

**Endereço:** Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516  
**Bairro:** Parque Rural Fazenda Santa Cândida      **CEP:** 13.087-571  
**UF:** SP      **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3343-6777      **Fax:** (19)3343-6777      **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 2.794.317

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo desse estudo será identificar e descrever os principais estressores do tratamento dentário para crianças e adolescentes, e como estes lidam com o medo do dentista. Posteriormente, fazer a adaptação linguística do Response to Stress Questionnaire (RSQ) para o contexto odontológico [Dental Phobia/Dental Anxiety].

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Por tratar-se de uma pesquisa da área de Psicologia, sabe-se que alguns participantes podem sentir algum desconforto emocional por serem questionados sobre aspectos pessoais. A pesquisadora compromete-se em caso de algum desconforto causado, acolher e orientar ao serviço de atendimento da Clínica-Escola de Psicologia da PUC-Campinas.

Benefícios:

- a) Espera-se, com este estudo, contribuir, em termos metodológicos, para uma adaptação linguística de uma escala para avaliação das reações de estresse e enfrentamento relacionados ao medo do dentista;
- b) contribuir também com o processo de enfrentamento do medo de dentista por parte de crianças e adolescentes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo apresenta pertinência e valor científico, metodologia adequada aos objetivos propostos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Em conformidade com as solicitações.

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado.

Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e

**Endereço:** Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516  
**Bairro:** Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br





Continuação do Parecer: 2.794.317

outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa". Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1063930.pdf	20/06/2018 14:07:33		Aceito
Outros	PUC2.pdf	20/06/2018 14:05:50	ELIZA CRISTINA PORKATE	Aceito
Outros	PUC1.pdf	20/06/2018 14:05:27	ELIZA CRISTINA PORKATE	Aceito
Outros	Carta.pdf	20/06/2018 14:04:18	ELIZA CRISTINA PORKATE	Aceito
Outros	TALE.pdf	20/06/2018 14:03:43	ELIZA CRISTINA PORKATE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/06/2018 14:02:35	ELIZA CRISTINA PORKATE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/06/2018 14:01:59	ELIZA CRISTINA PORKATE	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	20/06/2018 14:00:59	ELIZA CRISTINA PORKATE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Usoinfraestrutura.jpg	27/04/2018 16:38:37	ELIZA CRISTINA PORKATE	Aceito
Outros	AutorizacaoCompas.jpg	27/04/2018 16:32:54	ELIZA CRISTINA PORKATE	Aceito
Folha de Rosto	ElizaPorkate.pdf	27/04/2018 16:25:55	ELIZA CRISTINA PORKATE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516  
**Bairro:** Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 2.794.317

CAMPINAS, 01 de Agosto de 2018

---

**Assinado por:**  
**Silvana Mariana Srebernich**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1516  
**Bairro:** Parque Rural Fazenda Santa Cândida      **CEP:** 13.087-571  
**UF:** SP      **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3343-6777      **Fax:** (19)3343-6777      **E-mail:** [comitedeetica@puc-campinas.edu.br](mailto:comitedeetica@puc-campinas.edu.br)