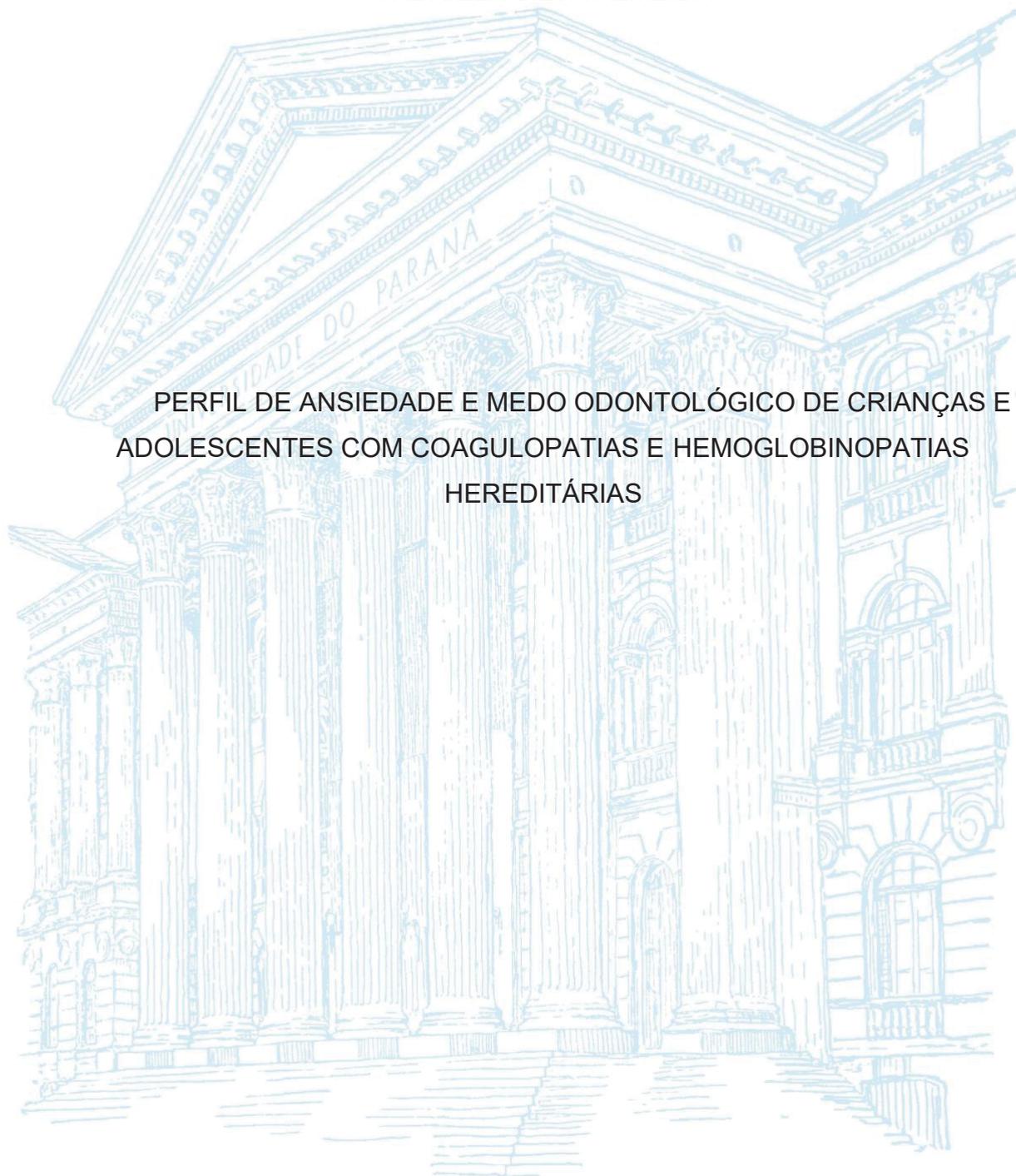


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GABRIELA SILVA ALMEIDA

PERFIL DE ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM COAGULOPATIAS E HEMOGLOBINOPATIAS
HEREDITÁRIAS



CURITIBA

2021

GABRIELA SILVA ALMEIDA

PERFIL DE ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES COM COAGULOPATIAS E HEMOGLOBINOPATIAS
HEREDITÁRIAS

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia (Odontopediatria), no Curso de Pós-Graduação em Odontologia, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. José Vitor Nogara Borges de Menezes

Coorientador: Prof. Dr. Fabian Calixto Fraiz

CURITIBA

2021

Almeida, Gabriela Silva
Perfil de ansiedade e medo odontológico de crianças e adolescentes com
coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias [recurso eletrônico] / Gabriela
Silva Almeida – Curitiba, 2021.
1 recurso online: PDF.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia.
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2021.

Orientador: Prof. Dr. José Vitor Nogara Borges de Menezes
Coorientador: Prof. Dr. Fabian Calixto Fraiz

1. Odontopediatria. 2. Coagulopatias. 3. Hemoglobinopatias. 4. Ansiedade.
5. Medo. I. Menezes, José Vitor Nogara Borges de. II. Fraiz, Fabian Calixto.
III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 617.645



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ODONTOLOGIA -
40001016065P8

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ODONTOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **GABRIELA SILVA ALMEIDA** intitulada: **PERFIL DE ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM COAGULOPATIAS E HEMOGLOBINOPATIAS HEREDITÁRIAS**, sob orientação do Prof. Dr. JOSÉ VITOR NOGARA BORGES DE MENEZES, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 06 de Outubro de 2021.

Assinatura Eletrônica

18/10/2021 13:19:59.0

JOSÉ VITOR NOGARA BORGES DE MENEZES

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

13/10/2021 13:25:35.0

CASSIUS CARVALHO TORRES PEREIRA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

08/10/2021 11:27:15.0

GIOVANA DANIELA PECHARKI VIANNA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Dedico este trabalho aqueles que pelas mãos me conduziram à excelência do SER.

À minha mãe pela exímia dedicação e esmero em cada etapa de minha formação pessoal e profissional.

Ao meu pai pelo empenho ao proporcionar o melhor dos ensinamentos, pessoal e profissional e, por despertar a vontade de lecionar de forma tão precoce.

Este título de Mestre será mais nosso do que meu.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre me conduzir com saúde e sabedoria e me conceder luz e força para realizar mais esta conquista.

Agradeço por todos os anos de estudo na Universidade Federal do Paraná - UFPR, que me acolheu desde a graduação, por oferecer ensino, pesquisa e extensão de forma gratuita e de qualidade e pela oportunidade de fazer ciência para a população.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia – PPGO, no nome de sua coordenadora Professora Dr^a Juliana Lucena Schussel, pela estrutura e suporte. Aos funcionários e colegas do Departamento de Estomatologia. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES pelo apoio financeiro em parte dos meus estudos.

Ao Centro de Hemoterapia e Hematologia do Paraná (HEMEPAR), funcionários e equipe.

Aos funcionários da UFPR, por oferecer suporte diário para o funcionamento da instituição e por direta ou indiretamente ter feito parte da minha formação, o meu muito obrigada.

Agradeço a todos os professores não somente por terem me ensinado, por terem me feito aprender e por terem despertado em mim a constante vontade de ensinar. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados os quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Ao meu orientador, Professor Dr Jose Vitor Nogara Borges de Menezes, por todas as oportunidades concedidas ao longo desses anos que trabalhamos juntos. Agradeço o suporte, a dedicação, a paciência, os ensinamentos e incentivos que me inspiraram a seguir os caminhos da odontopediatria e da academia. Sou grata pela confiança e por aceitar-me como sua orientada. Foi um prazer conhecê-lo melhor, tenho uma enorme admiração por você.

Ao meu coorientador Professor Dr. Fabian Calixto Fraiz, por todas as considerações que, certamente, foram muito enriquecedoras para o desenvolvimento dessa pesquisa. Obrigado por sua disponibilidade, paciência e pelo exemplo de apreço pela pesquisa e docência, você é uma inspiração para mim.

Aos meus colegas de turma, Fabio e Bruna, que dividiram comigo essa etapa sendo meus amigos e companheiros, agradeço a parceria durante esse período, vocês estarão sempre no meu coração. Agradeço aos amigos de mestrado e doutorado que estiveram comigo durante este período, Bruno, Guilherme, Nicole, Henrique, Bruna Ramos, Helen, Tatiane, Bruna Menoncin, Paula, Gisele, Amanda e Aline. Foi um privilégio dividir estes anos com vocês, obrigada.

Agradeço em especial à equipe da coleta de dados desta pesquisa: Leandro, Carolina e Victor. Vocês tornaram tudo muito mais leve e foi um prazer compartilhar este momento tão especial com vocês.

Ao Professor Cassius Carvalho Torres Pereira, por toda a dedicação com nosso projeto e pelo auxílio durante a realização desta pesquisa. E, juntamente com o Professora Juliana Feltrin de Souza Caparroz, por abrilhantarem e enriquecerem a minha qualificação.

À banca examinadora, pela disponibilidade para contribuir com o meu trabalho.

Aos meus pais Silvana e Ricardo, por todo o amor, apoio incondicional e, apesar de todas as dificuldades, não mediram esforços no investimento da minha educação.

Às minhas irmãs Daniele e Fernanda, que nos momentos de desânimo e cansaço, sempre me encorajaram e me fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente. E por me presentarem com as melhores pessoas que eu tive a oportunidade de conhecer, Lorenzo e Theo. Não há nada mais puro, sereno e leve do que o sorriso de uma criança. E o sorriso dos meus sobrinhos me alegram, me iluminam e me encantam mais a cada dia.

Ao meu esposo André, que sem seu amor e incentivo constante certamente não teria conseguido superar as inúmeras dificuldades que me foram mostradas durante este período.

Nem sempre foi fácil e com certeza nada disso seria possível sem o amor e incentivo de cada um de vocês.

*“Le plus competente ne discute pas,
domine as Science et se taise.”*

Voltaire

RESUMO

As coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias abrangem um grupo específico de doenças hemorrágicas que necessitam de consultas frequentes com os profissionais da saúde. O apoio psicossocial é uma parte importante do atendimento integral para pessoas com hemofilia e foram relatados resultados positivos do apoio psicológico às famílias. O Brasil é o país com maior prevalência de transtornos de ansiedade no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), com 9,3% da população sofrendo desse problema, o que totaliza aproximadamente 18,6 milhões de pessoas. A ansiedade odontológica (AO) e medo odontológico (MO) pode ocorrer em episódios de temor prévios a consulta odontológica. O objetivo deste estudo foi de avaliar o perfil de medo e ansiedade odontológicos de crianças e adolescentes com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias. Trata-se de um estudo observacional transversal em que foram incluídos crianças e adolescentes com idades entre 1 e 17 anos, atendidos no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Paraná (HEMEPAR), no período de agosto de 2019 à março de 2020. Os seus pais e/ou responsáveis responderam a um questionário semiestruturado desenvolvido especificamente para o estudo, contendo perguntas de identificação pessoal, dados socioeconômicos e demográficos, incluindo os instrumentos de ansiedade e medo. Foram utilizados 4 instrumentos para mensurar a AO e MO tanto das crianças/adolescentes quanto dos pais/responsáveis. A Dental Anxiety Scale – DAS mediu os níveis de AO e MO dos pais/responsáveis; a Dental Anxiety Question – DAQ constatou o relato parental de AO e MO; e o Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale – CFSS-DS mensurou o auto relato de AO e MO das crianças e adolescentes de 4 a 12 anos. Para verificar a relação do DAQ e demais variáveis covariáveis foram utilizados o teste não-paramétrico Qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fischer. Das 67 crianças e adolescentes com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias envolvidas no estudo, 32,9% possuem Hemofilia A e 35,8% possuem anemia falciforme. O sexo masculino representou a maior parte das crianças e adolescentes (68,7%) com média de idade de 7,9 anos (DP= 4,5). Dentre os pais/responsáveis entrevistados, 82,1% eram mulheres com média de idade de 36,8 anos [Desvio Padrão (DP) = 9,2], sendo 76,1% mães. Nas crianças de 4 a 12 anos, 57,9% apresentaram MO quando avaliado através do instrumento *CFSS-DS* e 50,8% apresentaram relato parental de AO e MO no DAQ. No DAS, 74,6% apresentaram baixo nível de AO. Pais e/ou responsáveis com moderada a alta ansiedade odontológica relataram que 62,5% de seus filhos possuem MO, e entre esses, 63,2% das crianças e adolescentes são do sexo feminino. As crianças com relato parental de AO e MO apresentavam maior prevalência de medo de abrir a boca ($p=0,024$), mais medo de médico ($p=0,034$) e de ir ao hospital ($p=0,047$) do aquelas sem relato parental de ansiedade odontológica. Pode-se concluir que foi observado algum índice de ansiedade e medo odontológicos em crianças e adolescentes com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias, bem como nos seus pais e/ou cuidadores, ainda que estes índices não estejam relacionados à sua condição.

Palavras-chave: odontopediatria; coagulopatias; hemoglobinopatias; ansiedade; medo.

ABSTRACT

Hereditary coagulopathies and hemoglobinopathies cover a specific group of bleeding disorders that require frequent consultations with health professionals. Psychosocial support is an important part of comprehensive care for people with hemophilia and positive results of psychological support for families have been reported. Brazil is the country with the highest prevalence of anxiety disorders in the world, according to the World Health Organization (WHO), with 9.3% of the population suffering from this problem, which totals approximately 18.6 million people. Dental anxiety (DA) and dental fear (DF) can occur in episodes of fear prior to dental appointments. The aim of this study was to evaluate the profile of dental anxiety and fear in children and adolescents with hereditary coagulopathies and hemoglobinopathies. This is a cross-sectional observational study that included children and adolescents aged between 1 and 17 years, attended at the Center for Hematology and Hemotherapy of the State of Paraná (HEMEPAR), from August 2019 to March 2020. Their parents and/or guardians answered a semi-structured questionnaire developed specifically for the study, containing personal identification questions, socioeconomic and demographic data, including anxiety and fear instruments. Four instruments were used to measure the DA and DF of both children/adolescents and parents/guardians. The Dental Anxiety Scale – DAS measured the DA and DF levels of parents/guardians; the Dental Anxiety Question – DAQ found the parental report of DA and DF; and the Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale – CFSS-DS measured the self-report of DA and DF of children and adolescents aged 4 to 12 years. To verify the relationship between the DAQ and other covariates, the non-parametric Pearson's chi-square test and the Fisher's exact test were used. Of the 67 children and adolescents with hereditary coagulopathies and hemoglobinopathies involved in the study, 32.9% have Hemophilia A and 35.8% have sickle cell anemia. Males represented the majority of children and adolescents (68.7%) with a mean age of 7.9 years [Standard Deviation (SD) = 4.5]. Among the parents/guardians interviewed, 82.1% were women with a mean age of 36.8 years (SD = 9.2), and 76.1% were mothers. In children aged 4 to 12 years, 57.9% had DF when assessed using the CFSS-DS instrument and 50.8% had parental report of DA and DF in the DAQ. In DAS, 74.6% had a lower level of DA. Parents and/or guardians with moderate to high dental anxiety reported that 62.5% of their children have DF, and among these, 63.2% of children and adolescents are female. Children with a parental report of DA and DF had a higher prevalence of fear of opening their mouth ($p=0.024$), more fear of the doctor ($p=0.034$) and of going to the hospital ($p=0.047$) than those without a parental report of anxiety dental care. It can be concluded that some index of dental anxiety and fear was observed in children and adolescents with coagulopathies and hereditary hemoglobinopathies, as well as in their parents and/or caregivers, although these indices are not related to their condition.

Keywords: pediatric dentistry; coagulopathies; hemoglobinopathies; anxiety; fear.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA A MEDIDA DOS NÍVEIS DE MEDO E ANSIEDADE ODONTOLÓGICA.

TABELA 2 – CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SEUS RESPONSÁVEIS (HEMEPAR, CURITIBA-PR, BRASIL; N=67)

TABELA 3 – ANÁLISE DESCRITIVA DOS GRUPOS DE DOENÇAS DE BASE (HEMEPAR, CURITIBA-PR, BRASIL; N=67)

TABELA 4 – FREQUÊNCIA DO AUTORRELATO INFANTIL DE MEDO ODONTOLÓGICO (*CFSS-DS*), FREQUÊNCIA DO RELATO PARENTAL DE ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO (*DAQ*), FREQUÊNCIA DO AUTORRELATO PARENTAL DE ANSIEDADE ODONTOLÓGICA (*DAS*) E FREQUÊNCIA DO AUTORRELATO INFANTIL DE MEDO ODONTOLÓGICO (*VPT*) (HEMEPAR, CURITIBA-PR, BRASIL; N=67)

TABELA 5 – ASSOCIAÇÃO DO RELATO PARENTAL DE ANSIEDADE ODONTOLÓGICA INFANTIL (*DAQ*) E DEMAIS COVARIÁVEIS (CURITIBA-PR, BRASIL; N= 65).

LISTA DE SIGLAS

AO – Ansiedade odontológica

CEOs – Centro de Especialidades Odontológicas

CFSS-DS – Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CTH – Centro de Tratamento de Hemofilia

DAQ – Dental Anxiety Question

DAS – Dental Anxiety Scale

DP – Desvio Padrão

G-SUS – Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS

HEMEPAR – Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MO – Medo Odontológico

OMS – Organização Mundial da Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVO	21
3. MATERIAIS E MÉTODOS	22
3.1 ASPECTOS ÉTICOS	22
3.2 DESENHO DO ESTUDO	22
3.3 OBTENÇÃO DOS DADOS	22
3.4 INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA	23
3.5 ANÁLISES ESTATÍSTICAS	25
4. RESULTADOS	26
5. DISCUSSÃO	33
6. CONCLUSÃO	36
7. REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

As coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias são doenças hemorrágicas resultantes da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de um ou mais fatores de coagulação (BRASIL, 2015). Dentre as coagulopatias mais comuns, a Hemofilia (que se divide em dois tipos – A e B) e a doença de Von Willebrand são as mais comumente descritas na literatura e as mais prevalentes (EVANGELISTA et al., 2015). Outras doenças hemorrágicas menos comuns também fazem parte desse grupo, como as trombopatias hereditárias, que incluem a síndrome de Bernard-Soulier, a trombastenia de Glanzmann, a DvW com plaquetopenia, a síndrome de Scott e alterações dos grânulos plaquetários. (BRASIL, 2015)

No Brasil as coagulopatias hereditárias apresentam um sistema de registro que permite ter uma visão geral da amplitude do problema. O número de pacientes com coagulopatias hereditárias no Brasil em 2016 era de 24.228, sendo que 1667 (6,88%) residiam no estado do Paraná, dos quais 667 (40,6%) correspondem à hemofilia A; 146 (8,8%) à hemofilia B; 651 (39%) à doença de von Willebrand; 68 (4,1%) às coagulopatias raras; e 125 (7,5%) a outras coagulopatias hereditárias e aos demais transtornos hemorrágicos.

Estima-se que a prevalência das hemofilias A e B é de 1:5.000 a 1:10.000 e 1:35.000 a 1:50.000 nascimentos masculinos, respectivamente; e a hemofilia B é cerca de 4 vezes menos prevalente que a hemofilia A. Sabe-se que o Paraná apresenta valores superiores à prevalência esperada, de 1,2:10.000 homens (BRASIL, 2018; SRISTAVA, 2013).

A hemofilia é uma doença hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada laboratorialmente pela deficiência dos fatores VIII (hemofilia A) ou IX (hemofilia B) da coagulação. As hemofilias são classificadas de acordo com o nível de atividade coagulante do fator VIII, sendo o nível normal definido como 1 UI/ml de FVIII:C (100%). Segundo consenso recente da International Society of Thrombosis and Haemostasis, recomenda-se classificar os pacientes como: a) graves, os que possuem FVIII:C inferior a 1% do normal ou < 0.01 IU/ml; b) moderados, os que possuem FVIII:C entre 1% a 5% do normal ou $0.01 - 0.05$ IU/ml e c) leve, os que possuem FVIII:C $> 5\%$ a $< 40\%$ do normal ou $> 0.05 - < 0.40$ IU/ml (BRASIL, 2005).

As coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias abrangem um grupo específico de doenças hemorrágicas que necessitam de atenção particularizada durante o atendimento odontológico. (SALEM & ESHGUI, 2013). Fisiologicamente,

tais patologias são reunidas em um mesmo grupo, e são definidas pela deficiência de uma ou mais proteínas plasmáticas, o que acontece devido a mutações genéticas responsáveis pela codificação dos fatores de coagulação. (BRASIL, 2015).

Sabe-se que pacientes que têm doenças hemorrágicas apresentam um maior risco de sangramento bucal durante procedimentos odontológicos mais invasivos, principalmente quando não ocorre uma adequada orientação pré-operatória. (RAJANTIE *et al.*, 2013).

É consenso que gengivas saudáveis não apresentam sangramento, mesmo em pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias (WFH, 2019), por isso o sangramento durante os procedimentos clínicos é diminuído se os pacientes apresentarem um bom padrão de higiene bucal e gengivas saudáveis. Assim, a necessidade de um nível adequado de saúde bucal é primordial para que indivíduos com coagulopatias hereditárias minimizem os riscos de eventos hemorrágicos bucais. (SALEM & ESHGUI, 2013).

Sabe-se que o planejamento do atendimento odontológico integral das pessoas com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias deve priorizar a prevenção e a educação sobre a saúde bucal do paciente o mais breve possível, ou seja, a partir do diagnóstico (TRINDADE, 2019; RIZIO, 2020).

É possível receber um paciente no consultório odontológico ainda sem um diagnóstico consolidado, seja pelo tipo da condição, seja pela gravidade dela. Nesse caso, cabe ao profissional saber identificar alguns sinais e sintomas capazes de encaminhar para o diagnóstico correto durante a anamnese e exame clínico (MONTALVÃO, 2010).

Os sinais e sintomas que habitualmente surgem numa pessoa com hemofilia dependem do grau de gravidade da doença e não do tipo de hemofilia em questão. As hemofilias caracterizam-se clinicamente por sangramentos prolongados, principalmente em musculatura profunda (hematomas), em articulações (hemartroses) e após procedimentos cirúrgicos, principalmente em cavidade bucal. Em casos de hemofilia ligeira ou moderada os sinais e sintomas podem ser mais tardios, por exemplo, quando a criança começa a caminhar ou a correr ou apenas quando existe um ferimento grave (REZENDE, 2010).

Podem acontecer hemorragias intramusculares e intra-articulares que desgastam primeiro as cartilagens e depois provocam lesões ósseas. As articulações mais comprometidas costumam ser joelho, tornozelo e cotovelo. Já quando se trata

de hemofilia grave, os sintomas surgem precocemente, espontaneamente, mesmo antes da criança se começar a movimentar sozinha (BRASIL, 2015).

Ao perceber a necessidade de qualquer tratamento odontológico ou ser encaminhados para tal, o paciente com hemofilia, deve buscar atendimento odontológico em seu Hemocentro, ou Centro de Tratamento de Hemofilia (CTH). Cada CTH deve ter uma equipe composta vários profissionais, entre eles, um cirurgião dentista especializado no atendimento a pessoas com desordens hemorrágicas (BRASIL, 2015).

No caso de não haver dentista na equipe multiprofissional do CTH o paciente poderá procurar atendimento nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), que são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade (BRASIL, 2015).

Os CEOs estão preparados para oferecer à população, os seguintes serviços: Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2015).

O tratamento oferecido nos CEOs é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal (BRASIL, 2015).

O paciente portador de hemofilia pode também buscar atendimento odontológico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da sua casa, na inexistência de Hemocentros, CTH ou CEOs. Nesse caso, o Cirurgião-Dentista deverá saber como proceder ao traçar um plano de tratamento para este paciente (BRASIL, 2015).

Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas casos mais complexos, incluindo as coagulopatias (BRASIL, 2015).

Embora atualmente avanços significativos nos tratamentos de pacientes com alterações hematológicas estejam disponíveis, muitos obstáculos clínicos ainda são enfrentados por esses indivíduos, como dores provocadas por hemartroses ou programas de reposição de fator de coagulação. Esses aspectos podem contribuir para um aumento importante do stress emocional destes pacientes. (PINTO *et al.*, 2018).

O apoio psicossocial é uma parte importante do atendimento integral para pessoas com hemofilia e foram relatados resultados positivos do apoio psicológico às famílias (CASSIS *et al.*, 2012). Sabe-se que as duas doenças bucais mais prevalentes em pacientes com hemofilia são as mesmas doenças bucais mais prevalentes no resto da população, a cárie e a doença periodontal. Mas essas condições não estão relacionadas com a condição hematológica dos pacientes. Rajantie *et al.*, (2013) afirmaram em seu estudo que a cárie dentária não está associada à severidade da hemofilia em crianças na Finlândia.

Pode-se afirmar que pacientes com hemofilia recebem uma atenção odontológica diferenciada nos centros de hematologia e hemoterapia, que salientam o cuidado preventivo (ZALIUNIENE *et al.*, 2014).

A ansiedade ocorre quando o indivíduo se sente apreensivo antecipadamente com alguma circunstância (CRASKE *et al.*, 2009). O Brasil é o país com maior prevalência de transtornos de ansiedade no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), com 9,3% da população sofrendo desse problema, o que totaliza aproximadamente 18,6 milhões de pessoas (OMS, 2017). A ansiedade relacionada ao tratamento odontológico pode ocorrer em episódios de temor prévios à consulta odontológica. (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Na infância, algumas experiências prévias médicas ou odontológicas podem servir como um gatilho do medo odontológico (NICOLAS *et al.*, 2010). Doenças sistêmicas já se mostraram importantemente relacionadas com o desenvolvimento de medo e ansiedade odontológica, como cânceres infanto-juvenis, déficit de atenção, hiperatividades, fissuras labiopalatais e outras patologias que necessitem de consultas frequentes com os profissionais da saúde. (VOGELS *et al.*, 2011).

A ansiedade e o medo odontológicos podem dificultar a consulta odontopediátrica, gerando comportamentos de choro, fuga ou afastamento, com a intenção de interromper e evitar o atendimento (BUCHANAN e NIVEN, 2002; SOARES *et al.*, 2016; CADEMARTORI *et al.*, 2017). Pacientes com medo tendem a faltar três vezes mais consultas odontológicas do que os que não têm medo (HOLTZMAN *et al.*, 1997).

Por meio da utilização de escalas de medo e ansiedade, é possível identificar os indivíduos com níveis mais elevados de ansiedade odontológica (AO) (APPUKUTTAN, 2016), a fim de melhor definir uma estratégia mais adequada de atendimento clínico, especialmente para os pacientes infantis.

Alguns estudos utilizam instrumentos direcionando a pergunta aos pais ou responsáveis pela criança com o intuito de buscar possíveis associações entre a AO dos pais e a AO da criança. No Brasil, um estudo realizado no município de Curitiba-PR avaliou 100 crianças, em idades entre 8 e 17 anos, a respeito da AO dos pais utilizando a versão brasileira da Dental Anxiety Scale – DAS como instrumento de referência. Os autores mostraram que 30% dos pais apresentaram níveis mais elevados de ansiedade odontológica e que houve uma associação significativa entre a AO desses pais com a AO dos filhos (ASSUNÇÃO *et al.*, 2013).

Estudos com a utilização da Dental Anxiety Question – DAQ, tanto no Brasil como em outras partes do mundo, abrangem desde a prevalência de AO até a busca por fatores associados. No Brasil, o estudo de Torriani *et al.*, (2014) teve o objetivo de investigar a prevalência de AO em 1.129 pré-escolares de Pelotas-RS. A prevalência de altos níveis de AO, medida pelo DAQ, foi de 16,8%. Essa taxa foi maior nas crianças que nunca tiveram atendimento odontológico e naquelas com mais cárie e dor dentária. A prevalência de AO foi significativamente maior em crianças cujas mães tinham menor nível de escolaridade e naqueles com baixa renda familiar.

A prevalência de ansiedade odontológica nas populações pode variar de 3 a 43%, dependendo do instrumento utilizado para a medida e das características culturais e sociais da população (FOLAYAN *et al.*, 2004; KLINGBERG e BROGER, 2007).

O diagnóstico dos níveis de medo e ansiedade odontológica é importante para viabilizar o atendimento de crianças e adolescentes. A manutenção da saúde bucal desta população é de extrema importância e atividades preventivas devem ser estimuladas.

Uma revisão sistemática, com o objetivo de quantificar a prevalência e o escore médio de ansiedade e medo odontológico em crianças e adolescentes foi conduzida por Cianetti *et al.*, (2017). Esse estudo mostrou que dezesseis trabalhos utilizaram o instrumento CFSS-DS para mensuração de ansiedade e medo odontológico, e cinco trabalhos utilizaram o instrumento DAS para o autorrelato parental de ansiedade e medo odontológico, em diversas localizações geográficas. A principal conclusão citada pelos autores é que o medo odontológico é um problema comum em crianças e adolescentes em diversos países. Pelo menos uma criança em cada dez apresentava um nível de ansiedade e/ou medo odontológico que prejudicava sua capacidade de tolerar o tratamento odontológico.

Pacientes que frequentam, com uma considerável regularidade, locais ambulatoriais e hospitalares, podem apresentar níveis aumentados de ansiedade odontológica por conta de aspectos de sua história médica e internações hospitalares durante a noite (HOLLIS *et al.*, 2014). Os pacientes com alterações hematológicas costumam dirigir-se aos centros de referência continuamente, seja por tratamentos profiláticos de rotina e prevenção ou por sangramentos externos e/ou articulares inerentes a essa condição.

Witkop *et al.*, (2019) sugere que na triagem dos pacientes com alterações hematológicas, a ansiedade deve ser conduzida como parte da avaliação clínica abrangente normal por membros da equipe dos centros especializados de tratamento com encaminhamento quando necessário.

Pode-se observar na literatura que em grupos de pacientes com outras patologias, as quais também necessitam de acompanhamento e tratamento médico constante e/ou intervenções específicas inerentes à sua condição, os indivíduos apresentaram índices de ansiedade odontológica, ainda que não tenham sido escores elevados. Cechetti *et al.*, (2020) observou que a ansiedade odontológica em pacientes com diabetes mellitus tipo I, foi mensurada como leve a moderada em 66% dos participantes. Quando a doença cardíaca foi utilizada para delimitar uma população a fim de observar a ansiedade odontológica, a literatura constatou que as crianças com problemas cardíacos eram mais ansiosas do ponto de vista dentário do que o grupo de controle, devido ao seu histórico médico, possíveis comorbidades e aumento da ansiedade dentária (HOLLIS *et al.*, 2014; HUGHES *et al.*, 2019). Já em crianças submetidas a tratamento para câncer, Wogelius *et al.*, (2008) não encontraram diferença na prevalência de ansiedade odontológica ou no escore médio de ansiedade quando comparadas a controles saudáveis, ainda que ambos os grupos tenham tido níveis de ansiedade e medo odontológicos registrados pelo CFSS-DS.

Um único estudo conduzido na Turquia a fim de avaliar a ansiedade odontológica em pacientes com hemofilia e ainda comparar estes resultados com *pacientes saudáveis* (sic), não observou diferenças significativas de ansiedade odontológica entre os grupos (DOGAN *et al.*, 2013).

Sabendo disso, tem-se que é essencial o aprofundamento do estudo do medo e da ansiedade odontológica direcionado a esse grupo de pacientes. A necessidade de cuidados específicos pode muitas vezes dificultar o atendimento odontológico, visto que, o desconhecimento sobre a temática por parte de pacientes e de

profissionais dificulta a implantação e manutenção de hábitos que garantam a saúde bucal.

2. OBJETIVO

Avaliar o perfil de medo e ansiedade odontológicos de crianças e adolescentes com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias e comparar esses índices com questões sociodemográficas e específicas da população.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética do Hospital do Trabalhador da Secretaria de Saúde do estado do Paraná e do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná (CAAE: 12901219.5.3001.5225 e CAAE 12901219.5.0000.0102, respectivamente – ANEXO 1). A execução da pesquisa foi autorizada pela diretoria do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR) (ANEXO 2).

3.2 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo epidemiológico observacional transversal foi realizado a partir de uma amostra de conveniência dos pacientes atendidos no HEMEPAR com idades entre 1 e 17 anos.

3.3 OBTENÇÃO DOS DADOS

3.3.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos no estudo crianças e adolescentes, entre 1 e 17 anos, com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias, de ambos os sexos, que estavam em atendimento e acompanhamento multiprofissional no ambulatório do HEMEPAR, com autorização dos pais e/ou responsáveis por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como o Termo de Assentimento (TALE) (APÊNDICE 2 E 3) por todos os adolescentes que concordaram em participar do estudo, e preenchimento de questionário semiestruturado. Nenhum critério de exclusão foi adotado.

3.3.2 ESTUDO PILOTO

Foi conduzido um estudo piloto para a viabilização e realização deste trabalho com o mesmo perfil de pacientes que buscaram atendimento no HEMEPAR. O estudo piloto contou com 15 participantes com idades entre 2 e 16 anos. Este estudo piloto permitiu que fossem realizadas algumas adequações de questões no questionário socioeconômico, abordagem dos pacientes e aplicação dos instrumentos para mensuração de ansiedade e medo odontológicos.

3.3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto de 2019 e fevereiro de 2020, no HEMEPAR, localizado na cidade de Curitiba/PR. A amostragem desse trabalho foi realizada por conveniência de acordo com o acesso dos usuários ao serviço. Os pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias são

acolhidos, tratados e acompanhados no HEMEPAR, que funciona de segunda à sexta-feira e é um centro de referência para atendimentos dos participantes deste estudo. Caracteriza-se como um serviço multiprofissional, por uma equipe composta de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e outros.

Para a coleta dos dados, os pacientes e seus responsáveis foram convidados a participar do estudo por meio de TCLE e TALE. Os que consentiram, responderam ainda a um questionário semiestruturado desenvolvido especificamente para o estudo, contendo perguntas de identificação pessoal, dados socioeconômicos e demográficos, incluindo os instrumentos de ansiedade e medo odontológicos (APÊNDICE 1). Um deles era referente ao autorrelato de ansiedade odontológica dos pais/responsáveis (Dental Anxiety Scale – DAS – ANEXO 4) e outro referente à percepção dos pais sobre a ansiedade odontológica do filho(a) (Dental Anxiety Question – DAQ – ANEXO 3).

O autorrelato de ansiedade e medo odontológicos foi medido pelo CFSS-DS (Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale – ANEXO 5), que foi aplicado paralelamente para a criança e adolescente.

3.4 INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA

3.4.1 Dental Anxiety Scale (DAS)

Para a avaliação da ansiedade odontológica em adolescentes e adultos jovens foi utilizado o Dental Anxiety Scale (DAS ou Escala de Corah) que foi desenvolvida em 1969 (CORAH, 1969), traduzida e validada para o português do Brasil (HU; GORENSTEIN; FUENTES, 2007) e é uma escala subjetiva amplamente utilizada na identificação de AO em adultos. Este instrumento é composto por quatro perguntas relacionadas a como o paciente se sente em todos os momentos de um atendimento odontológico, desde um dia antes da consulta até o momento em que o indivíduo está sentado na cadeira odontológica, prestes a ser atendido. Cada item pode ser marcado com uma resposta que varia do estado de tranquilidade ao estado extremamente ansioso. A pontuação total varia de 4 a 20 pontos. Somatória até 11 pontos a ansiedade é considerada baixa, de 12 a 14 moderada e de 15 a 20 alta. – ANEXO 4.

3.4.2 Dental Anxiety Question (DAQ)

A Dental Anxiety Question (DAQ) é uma pergunta que foi elaborada para quantificar a percepção dos pais/responsáveis sobre a ansiedade odontológica das crianças e sua intensidade. Consiste em uma única pergunta: “Você acha que seu filho(a) tem medo de ir ao dentista?” (NEVERLIEN, 1990), traduzida e utilizada no

português brasileiro (OLIVEIRA e COLARES, 2009). Ela foi direcionada aos pais e/ou responsáveis devido ao nível variado de interpretação das crianças de baixa idade (OLIVEIRA e COLARES, 2009). As quatro possíveis respostas foram: “não tem medo”, “um pouco de medo”, “sim, tem medo” e “sim, tem muito medo”, com escore de um a quatro respectivamente (NEVERLIEN, 1990). A criança foi considerada sem ansiedade odontológica quando seus pais informaram escore um, e com algum nível de ansiedade odontológica quando o escore variou entre 2 e 4 (SOARES *et al.*, 2016) – ANEXO 3.

3.4.3 Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale (CFSS-DS)

O Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale (CFSS - DS) é um questionário usado para avaliar o medo odontológico em crianças e adolescentes com idades de 4 a 12 anos. Esta escala é composta por 15 itens que se referem a aspectos do atendimento odontológico, cujas respostas são pontuadas em uma escala de cinco pontos, de um (sem medo) a cinco (com muito medo). O índice de medo dental é mensurado através da soma de todos os itens que variam de 15 a 75. Esta escala tem questões que abordam características clínicas e psicológicas, e mede o medo dental com mais precisão do que as outras escalas. O CFSS - DS foi traduzido para vários idiomas, incluindo a língua portuguesa, (CADEMARTORI *et al.*, 2019) demonstrando boa confiabilidade teste - reteste e boa consistência interna. Uma ferramenta de pesquisa com alta confiabilidade em alguma parte do mundo pode não ter validade universal, a menos que seus constituintes não sejam afetados por mudanças culturais – ANEXO 5.

TABELA 1 – INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA A MEDIDA DOS NÍVEIS DE MEDO E ANSIEDADE ODONTOLÓGICA.

INSTRUMENTO	FAIXA ETÁRIA	AMPLITUDE	CATEGORIZAÇÃO UTILIZADA
DAS	Pais e/ou responsáveis	4 – 20	4 a 11 – Ansiedade Baixa 12 a 14 – Ansiedade Moderada 15 a 20 – Ansiedade Alta
DAQ	0 a 17 anos	1 – 4	1 – Sem ansiedade 2 a 4 – Com ansiedade
CFSS-DS	4 a 12 anos	15 – 75	15 a 32 – Sem medo odontológico 33 a 75 – Com medo odontológico

NOTA: CFSS-DS - *Children's Fear Survey Schedule - Dental*, mede o autorrelato infantil de medo odontológico em crianças e adolescentes de 4 a 12 anos; DAQ – *Dental Anxiety Question*, mede o relato parental de ansiedade e medo odontológico em crianças e adolescentes; DAS – *Dental Anxiety Scale*, mede o autorrelato parental de ansiedade odontológica.

3.5 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Foi utilizado o Software SPSS (Statistical Package for the Social Science, versão 25.0, IBM Corp., Armonk, NY) para consolidação dos dados e análise descritiva (tabelas de frequência; cálculo de medidas de tendência central como média, mediana; e cálculo de medidas de variação como variância e desvio padrão) e inferencial. Para verificar a relação entre o relato parental de ansiedade odontológica infantil (DAQ) e demais variáveis covariáveis foram utilizados o teste não-paramétrico Qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fischer. O nível de significância adotado foi de 5%.

O autorrelato parental de ansiedade odontológica avaliada pelo instrumento DAS foi categorizada da seguinte forma: “indivíduo de baixa ansiedade”, quando a somatória das respostas atingir no máximo 11 pontos; “indivíduo de ansiedade moderada”, quando a pontuação estiver na faixa dos 12 aos 14 pontos; e “indivíduo de ansiedade alta”, quando a pontuação estiver entre 15 e 20 pontos (CORAH *et al.*, 1978).

O relato parental de ansiedade e medo odontológico avaliado pelo instrumento DAQ foi dicotomizada da seguinte maneira: a criança foi considerada “sem ansiedade odontológica” quando seus pais informam escore um, e “com algum nível de ansiedade odontológica” quando o escore variar entre 2 ao 4 (SOARES *et al.*, 2016).

O medo odontológico avaliado pelo instrumento CFSS-DS foi dicotomizada em “sem medo” (escores até 32) e “com medo” (escores maiores ou iguais a 33).

As variáveis sócio-econômicas foram dicotomizadas da seguinte maneira: estado civil do responsável (“casada(o)/relação estável” ou “outros = solteiro, viúvo, separado”), o local de trabalho do responsável (“em casa = do lar, aposentado” ou “fora de casa = com carteira assinada, servidor público, informal”), escolaridade do responsável (“8 anos ou menos” ou “mais de 8 anos de estudo formal”) e sexo da criança (“feminino” ou “masculino”).

A variável raça/etnia foi categorizada em “branca”, “parda”, “preta”, “outros” = “amarela ou indígena” e “não declarados”. Essa categorização seguiu a base da autodeclaração de cor ou raça do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2020).

A condição hematológica dos pacientes foi autorrelatada ou acessada através de prontuário eletrônico (G-SUS) do serviço do HEMEPAR.

4. RESULTADOS

Dentre os pais e/ou responsáveis que responderam os questionários propostos pela pesquisa, 82,1% eram mulheres com média de idade de 36,8 [(Desvio Padrão (DP) = 9,2] anos. Além disso, 76,1% dos entrevistados eram mães, sendo 77,6% deles se declararam casados ou em união estável. As variáveis socioeconômicas e demográficas podem ser observadas na tabela 1.

Dentre os entrevistados, 53,7% trabalham fora de casa, sendo 38,8% destes, residentes em Curitiba. A maioria dos responsáveis declarou-se de etnia branca (43,3%), e 65,7% deles estudaram por mais de 8 anos. O sexo masculino representou a maior parte das crianças e adolescentes (68,7%) com média de idade de 7,9 (DP= 4,5) anos.

Das 67 crianças e adolescentes com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias envolvidas no estudo, 32,9% possuem Hemofilia A e 35,8% possuem anemia falciforme (Tabela 2).

Dentre as crianças de 4 a 12 anos, 57,9% apresentaram medo odontológico quando avaliado através do instrumento CFSS-DS. No relato parental de medo de dentista por parte das crianças, 50,8% dos entrevistados relataram que as crianças/adolescentes possuíam ansiedade positiva frente ao atendimento odontológico.

Dentre os pais e/ou responsáveis em seu autorrelato, 74,6% se declararam com baixo nível de ansiedade frente ao atendimento odontológico.

Não houve associação entre o relato parental de ansiedade odontológica infantil (DAQ) e a maioria das demais covariáveis analisadas (Tabela 4). No entanto, houve uma tendência de pais com maior escolaridade apresentarem filhos com maior frequência de ansiedade odontológica (59,2%) do que aqueles com menor escolaridade (34,6%; $p=0,056$).

Não houve associação entre o relato parental de ansiedade odontológica infantil (DAQ) e a renda per capita domiciliar ($p=0,537$). Houve uma tendência de as crianças sem ansiedade apresentarem mais idade {média = 8,9 (DP= 4,7); mediana 9

anos] e apresentarem menos ansiedade do que as mais novas [média = 6,8 (DP=4,3), mediana 6 anos] ($p=0,059$).

Dentre os pacientes com risco aumentado de sangramento de acordo com a sua condição, 61,5% não possui níveis de ansiedade odontológica.

Nas crianças e adolescentes que experimentaram a dor dentária nos últimos 6 meses, 57,7% possuem medo de dentista de acordo com o relato parental obtido.

Crianças e adolescentes com medo odontológico autorrelatado, foram declaradas como ansiosas perante o atendimento odontológico pelos seus pais em 60,9% dos casos.

Pais e/ou responsáveis com moderada a alta ansiedade odontológica relataram que 62,5% de seus filhos possuem medo de dentista, e entre esses, 63,2% das crianças e adolescentes são do sexo feminino.

Nas crianças e adolescentes que possuem medo de abrir a boca, 90,0% também possuem medo odontológico de acordo com seus pais e/ou responsáveis.

Dentre as crianças e adolescentes que foram declaradas com medo odontológico pelos pais e/ou responsáveis, 73,7% relataram ter medo de médico e 69,9% têm medo de ir ao hospital.

TABELA 2 – CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SEUS RESPONSÁVEIS (HEMEPAR, CURITIBA-PR, BRASIL; N=67)

CARACTERÍSTICAS	CATEGORIAS	n (%)
Sexo do entrevistado	Feminino	55 (82,1)
	Masculino	12 (17,9)
Etnia do entrevistado	Branca	29 (43,3)
	Preta	7 (10,4)
	Parda	8 (11,9)
	Omissos	23 (34,3)
Relação do entrevistado	Mãe	51 (76,1)
	Pai	11 (16,4)
	Outro	5 (7,5)
Estado civil do entrevistado	Casados ou em união estável	52 (77,6)
	Solteiro, separado ou viúvo	15 (22,4)
Local de trabalho do entrevistado	Em casa ou aposentado	30 (44,8)
	Fora de casa	36 (53,7)
Escolaridade do entrevistado	> 8 anos de estudo	44 (65,7)
	< 8 anos de estudo	23 (34,3)
Idade do entrevistado	Média: 36,86	
	DP: 9,25	
Sexo da criança	Feminino	21 (31,3)
	Masculino	46 (68,7)
Idade da criança	Média: 7,94	
	DP: 4,50	
Etnia da criança	Branca	43 (64,2)
	Preta	8 (11,9)
	Parda	8 (11,9)
	Amarela	1 (1,5)
	Indígena	1 (1,5)

TABELA 3 – ANÁLISE DESCRITIVA DOS GRUPOS DE DOENÇAS DE BASE (HEMEPAR, CURITIBA-PR, BRASIL; N=67)

Doença Base	n (%)
Coagulopatias hereditárias	33 (49,3)
Hemofilia A Leve	3 (4,5)
Hemofilia A Moderada	3 (4,5)
Hemofilia A Grave	16 (23,9)
Hemofilia B Moderada	1 (1,5)
Hemofilia B Grave	4 (6,0)
Doença de Von Willebrand (Tipo III)	1 (1,5)
Doença de Von Willebrand (Tipo I)	3 (4,5)
Outras coagulopatias hereditárias	2 (3,0)
Hemoglobinopatias hereditárias	31 (46,2)
Anemia Falciforme	24 (35,8)
Talassemia	4 (6,0)
Outras hemoglobinopatias hereditárias	3 (4,5)
Outras doenças não especificadas	3 (4,5)
Total	67 (100,0)

TABELA 4 – FREQUÊNCIA DO AUTORRELATO INFANTIL DE MEDO ODONTOLÓGICO (CFSS-DS), FREQUÊNCIA DO RELATO PARENTAL DE ANSIEDADE E MEDO ODONTOLÓGICO (DAQ), FREQUÊNCIA DO AUTORRELATO PARENTAL DE ANSIEDADE ODONTOLÓGICA (DAS) E FREQUÊNCIA DO AUTORRELATO INFANTIL DE MEDO ODONTOLÓGICO (VPT) (HEMEPAR, CURITIBA-PR, BRASIL; N=67)

Variáveis de ansiedade e medo odontológico		n (%)
CFSS-DS¹		
	Sem medo	16 (42,1)
	Com medo	22 (57,9)
	Total	38 (100,0) *
DAQ²		
	Sem ansiedade	32 (49,2)
	Com ansiedade	33 (50,8)
	Total	65 (100,0) **
DAS³		
	Baixo nível de ansiedade	50 (74,6)
	Moderado e alto nível de ansiedade	17 (25,4)
	Total	67 (100,0) **

NOTA: *Considerado as crianças e adolescentes de 4 a 12 anos; **Considerado todas as idades incluídas na pesquisa; ***Considerando as crianças de 3 a 8 anos; 1. CFSS-DS (*Children's Fear Survey Schedule - Dental*) mede o autorrelato infantil de medo odontológico em crianças e adolescentes de 4 a 12 anos; 2. DAQ (*Dental Anxiety Question*) mede o relato parental de ansiedade e medo odontológico em crianças e adolescentes; 3. DAS (*Dental Anxiety Scale*) mede o autorrelato parental de ansiedade odontológica.

TABELA 5 – ASSOCIAÇÃO DO RELATO PARENTAL DE ANSIEDADE ODONTOLÓGICA INFANTIL (DAQ) E DEMAIS COVARIÁVEIS (CURITIBA-PR, BRASIL; N= 65).

VARIÁVEL	SEM	COM	Valor de p
	ANSIEDADE n (%)	ANSIEDADE n (%)	
Instrução formal do responsável (escolaridade)			0,056*
menor ou igual 8 anos	15 (65,2)	8 (34,8)	
maior que 8 anos	17 (40,5)	25 (59,2)	
Casado/União estável do responsável			0,821*
Sim	25 (50,0)	25 (50,0)	
Não	7 (46,7)	8 (53,3)	
Sexo da criança			0,199*
Feminino	7 (36,8)	12 (63,2)	
Masculino	25 (49,2)	21 (45,7)	
Histórico de dor dentária da criança			0,659*
Sim	11 (42,3)	15 (57,7)	
Não	21 (53,8)	18 (46,2)	
Apreensão por outro dentista fora do Hemepar para atendimento da criança			0,236*
Sim	17 (44,7)	21 (55,3)	
Não	15 (60,0)	10 (40,0)	
Risco aumentado de sangramento de acordo com a coagulopatia/ hemoglobinopatia			0,086**
Sim	16 (61,5)	10 (38,5)	
Não	16 (41,0)	23 (59,0)	
Medo de dentista relatado pela criança (CFSS-DS)			0,531**
Sim	8 (50,0)	8 (50,0)	
Não	9 (39,1)	14 (60,9)	
Medo de médico relatado pela criança (CFSS-DS)			0,034*
Sim	5 (26,3)	14 (73,7)	
Não	12 (60,0)	8 (40,0)	
Medo de injeção relatado pela criança (CFSS-DS)			0,142**
Sim	11 (36,7)	19 (63,3)	
Não	6 (66,7)	3 (33,3)	
Medo de exame clínico relatado pela criança (CFSS-DS)			0,068*
Sim	3 (23,1)	10 (76,9)	
Não	14 (53,8)	12 (46,2)	
Medo de abrir a boca relatado pela criança (CFSS-DS)			0,024**
Sim	1 (10,0)	9 (90,0)	
Não	16 (55,2)	13 (44,8)	
Medo de ir ao hospital relatado pela criança (CFSS-DS)			0,047*
Sim	7 (30,4)	16 (69,6)	
Não	10 (62,5)	6 (37,5)	

TABELA 5 – ASSOCIAÇÃO DO RELATO PARENTAL DE ANSIEDADE ODONTOLÓGICA INFANTIL (DAQ) E DEMAIS COVARIÁVEIS (CURITIBA-PR, BRASIL; N= 65).

(conclusão)

Medo odontológico total avaliado pelo CFSS-DS			0,112*
Sem medo	9 (60,0)	6 (40,0)	
Com medo	7 (33,3)	14 (66,7)	
Ansiedade odontológica do responsável			0,280*
Baixa ansiedade	26 (53,1)	23 (46,9)	
Moderada a alta ansiedade	6 (37,5)	10 (62,5)	

NOTA: *Teste qui quadrado **Teste exato de Fisher

5. DISCUSSÃO

Nesse estudo foi possível constatar que, dentre as crianças e adolescentes que participaram do estudo, portadoras de coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias, mais da metade apresentou altos níveis de medo e de ansiedade odontológica, tanto no autorrelato, medido pelo instrumento CFSS-DS, quanto pelo relato parental, medido pela DAQ. A prevalência de MAO medida pelo relato parental foi de 50,8% e a medida pelo autorrelato foi de 57,9%. Essas prevalências podem apresentar alta variabilidade, dependendo da população estudada e dos instrumentos utilizados.

Esse perfil de medo e ansiedade odontológica (MAO) para crianças e adolescentes desse grupo específico pode ser considerado semelhante aos de crianças saudáveis, pois independente da condição de saúde que o paciente se encontra, podemos encontrar algum nível de MAO (Cianetti *et al.*, 2017)

A necessidade de consultas médicas frequentes e de presença constante em ambiente hospitalar pode estar relacionado a esse níveis de MAO encontrados.

Os maiores níveis de MAO de acordo com o relato parental se mostraram associados com o medo de abrir a boca, medo de médico e de irem ao hospital. Experiência prévias negativas, tanto em consultas médicas como em odontopediátricas, estão normalmente associados a maiores níveis de MAO. O fato de que os participantes do estudo tenham uma necessidade de maior de frequência de consultas médicas em ambientes hospitalares e serem submetidas a procedimentos mais invasivos que envolvem injeções pode predispor mais as crianças e adolescentes a desenvolver maiores níveis de MAO.

No presente estudo o autorrelato parental de ansiedade odontológica, medido pela *Dental Anxiety Scale* (DAS) não se mostrou associado ao relato parental de MAO das crianças e adolescentes, medidos pela DAQ. Essa associação é mostrada em estudo em que os participantes eram pais e crianças que frequentavam uma clínica odontopediátrica (Assunção *et al.*, 2013). O fato de terem sido utilizados instrumentos diferentes e uma população de crianças distintas pode ser a causa de não ter ocorrido associação significativa entre essas variáveis.

É provável que a condição sistêmica desses indivíduos também repercute em uma atenção maior aos aspectos relativos à saúde bucal e na possibilidade dos pais de perceberem ansiedade e medo odontológico em seus filhos. A opção em utilizar também o relato parental para obter a prevalência de ansiedade e medo odontológico

foi para abranger as crianças e adolescentes com idades cujos instrumentos de autorrelato excluem.

Existe apenas um estudo na literatura com o objetivo de avaliar a ansiedade odontológica em crianças acometidas com Hemofilia, um tipo de coagulopatia hereditária, na Turquia (DOGAN *et al.*, 2013). Esse estudo avaliou 56 meninos com hemofilia num período de 6 anos, que nunca haviam recebido tratamento odontológico, mas que necessitavam de extração dentária e foram pareados por idade com um grupo controle com a mesma necessidade clínica. Os dois grupos foram avaliados para ansiedade odontológica antes e após o procedimento cirúrgico, por diferentes instrumentos. Escalas apenas visuais para avaliação de ansiedade, medo e dor foram utilizadas por meio dos instrumentos *Facial Image Scale*, *Facial Analog Scale* e *Visual Analog Scale*. O trabalho desenvolvido na Turquia, não observou uma tendência aumentada na mensuração de ansiedade entre os dois grupos, justamente por conta de sua condição e o tipo de tratamento realizado por esses pacientes. Ainda que se trate de um estudo com grupo de comparação, a amostra do grupo caso é pequena devido a particularidade da prevalência dessa condição hematológica e mesmo assim foi possível observar níveis de ansiedade, mas não aumentados quando comparados ao grupo saudável.

O presente estudo é o primeiro a utilizar a versão traduzida do instrumento de autorrelato de medo odontológico em crianças e adolescentes de 4 a 12 anos (CFSS-DS) em pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias no Brasil.

O estudo da ansiedade e medo odontológico tem sido analisado em diversas populações específicas (HOLLIS *et al.*, 2014; HUGHES *et al.*, 2019; WOGELIUS *et al.*, 2008; CECHETTI *et al.*, 2020). Entretanto, são necessários mais estudos para este perfil de pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias, se possível com grupo de comparação de pacientes sem comorbidades pareados em sexo e idade para resultados ainda mais significativos.

Devido à baixa prevalência dessas alterações, as amostras envolvidas nesses estudos são pequenas, tornando a interpretação dos dados mais limitada; e a falta de um grupo de comparação de indivíduos sem coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias foi um dos fatores limitantes deste trabalho.

Ainda que consideremos que as coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias apresentam uma baixa prevalência é fundamental entender os aspectos

que compõem a ansiedade e medo odontológico para melhorar o acolhimento e tratamento deste perfil de paciente, principalmente se tratando do público infantil.

6. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que foi observado algum índice de medo e ansiedade odontológicos em crianças e adolescentes com coagulopatias e hemoglobinopatias hereditárias, ainda que estes índices não estejam relacionados à condição hematológica do paciente.

Verificou-se que nesse estudo a ansiedade odontológica parental não influenciou o medo e ansiedade odontológicos das crianças e adolescentes.

Um fator importante para traçar o perfil de medo e ansiedade odontológicos foram as consultas e necessidades de intervenções médicas prévias como um fator impactante desses sentimentos.

7. REFERÊNCIAS

ABDELRAZIK N, RASHAD H, SELIM T, THARWAT L. Coagulation disorders and inhibitors of coagulation in children from Mansoura, Egypt. **Hematology**. 2007 Aug;12(4):309-14. doi: 10.1080/10245330701255205. PMID: 17654057.

AGARWAL M, DAS UM. Dental anxiety prediction using Venham Picture test: a preliminary cross-sectional study. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**. 2013 Jan-Mar;31(1):22-4. doi: 10.4103/0970-4388.112397. PMID: 23727738.

ALIOGLU B, BAGRUL D, SAYIN U, DALLAR Y. Assessment of self-esteem levels of Turkish patients with severe haemophilia A: Ankara Hospital experience. **Haemophilia**. 2013 Jan;19(1): e53-4. doi: 10.1111/hae.12010. Epub 2012 Oct 1. PMID: 23020158.

APPUKUTTAN, D. P. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. **Clin Cosmet Investig Dent**, v. 8, n.10, p. 35- 50, 2016. ISSN 1179-1357.

ASSUNÇÃO CM, LOSSO EM, ANDREATINI R, DE MENEZES JN. The relationship between dental anxiety in children, adolescents and their parents at dental environment. **J Indian Soc Pedod Prev Dent** 2013; 31:175-9.

BARNES C, WONG P, EGAN B, SPELLER T, CAMERON F, JONES G, EKERT H, MONAGLE P. Reduced bone density among children with severe hemophilia. **Pediatrics**. 2004 Aug;114(2): e177-81. doi: 10.1542/peds.114.2. e177. PMID: 15286254.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de atendimento a pacientes com coagulopatias hereditárias**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil das coagulopatias hereditárias no Brasil: 2016**. Brasília, 2018.

BUCHANAN, H.; NIVEN, N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. **Int J Paediatr Dent**, v. 12, n. 1, p. 47-52, Jan 2002. ISSN 0960- 7439.

CADEMARTORI, M. et al. Behavior of children submitted to tooth extraction: Influence of maternal and child psychosocial characteristics. **Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integr.**, v. 17, n. 1, p. 175-185, 2017. ISSN 1519-0501.

CADEMARTORI MG, CARA G, PINTO GDS, DA COSTA VPP. Validity of the Brazilian version of the Dental Subscale of Children's Fear Survey Schedule. **Int J Paediatr Dent**. 2019 Nov;29(6):736-747. doi: 10.1111/ipd.12543. Epub 2019 Jun 28. PMID: 31144393.

CASSIS FR, QUEROL F, FORSYTH A, IORIO A; HERO International Advisory Board. Psychosocial aspects of haemophilia: a systematic review of methodologies and findings. **Haemophilia**. 2012 May;18(3):e101-14. doi: 10.1111/j.1365-2516.2011.02683. x. Epub 2011 Nov 8. PMID: 22059839.

CECHETTI JV, PUÑALES M, DA CUNHA LZV, RIGO L. Emotional distress in patients with type 1 diabetes mellitus. **Spec Care Dentist**. 2020 Nov;40(6):589-596. doi: 10.1111/scd.12516. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32857430.

CIANETTI S, LOMBARDO G, LUPATELLI E, PAGANO S, ABRAHA I, MONTEDORI A, CARUSO S, GATTO R, DE GIORGIO S, SALVATO R. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. **Eur J Paediatr Dent**. 2017 Jun;18(2):121-130. doi: 10.23804/ejpd.2017.18.02.07. PMID: 28598183.

CORAH NL. Development of a dental anxiety scale. **J Dent Res** 1969; 48(4):596.

CORAH NL, GALE EN, ILLIG SJ. Assessment of a dental anxiety scale. **J Am Dent Assoc** 1978; 97(5): 816-9.

CRASKE, M. G. et al. What is an anxiety disorder? **Depress Anxiety**, v. 26, n. 12, p. 1066-85, Dec 2009. ISSN 1520-6394.

DOGAN MC, YAZICIOGLU I, ANTMEN B. Anxiety and pain during dental treatment among children with haemophilia. **Eur J Paediatr Dent**. 2013 Dec;14(4):284-8. PMID: 24313579.

EVANGELISTA, LM; LIMA, CCB; IDALINO,RCL;LIMA,MDM; MOURA, LFAD. Oral health in children and adolescents with haemophilia. **Haemophilia**. 2015, 21(6):778-83

FOLAYAN, M. O.; IDEHEN, E. E.; OJO, O. O. The modulating effect of culture on the expression of dental anxiety in children: a literature review. **Int J Paediatr Dent**, v. 14, n. 4, p. 241-5, Jul 2004. ISSN 0960-7439.

HOLLIS A, WILLCOXSON F, SMITH A, BALMER R. An investigation into dental anxiety amongst paediatric cardiology patients. **Int J Paediatr Dent**. 2015 May;25(3):183-90. doi: 10.1111/ipd.12111. Epub 2014 Jun 11. PMID: 24916764.

HU, L. W.; GORENSTEIN, C.; FUENTES, D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. **Depress Anxiety**, v. 24, n. 7, p. 467-71, Nov 2007.

HUGHES S, BALMER R, MOFFAT M, WILLCOXSON F. The dental management of children with congenital heart disease following the publication of Paediatric Congenital Heart Disease Standards and Specifications. **Br Dent J**. 2019 Mar;226(6):447-452. doi: 10.1038/s41415-019-0094-0. PMID: 30903073.

KLINGBERG, G. BROBERG, A. G. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. **Int J Paediatr Dent**, v. 17, n. 6, p. 391-406. Nov 2007.

NEVERLIEN, P. O. Assessment of a single-item dental anxiety question. **Acta Odontol Scand**, v. 48, n. 6, p. 365-9, Dec 1990.

NICOLAS E, BESSEDET M, COLLADOV, CARRASCO PM, ROGERLEROI V, HENNEQUIN M. Factors affecting dental fear in French children aged 5-12 years. **Int J Paediatr Dent** 2010; 20(5):366–73

OLIVEIRA, M. M.; COLARES, V. The relationship between dental anxiety and dental pain in children aged 18 to 59 months: a study in Recife, Pernambuco State, Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 25, n. 4, p. 743-50, Apr 2009. ISSN 1678- 4464.

OLIVEIRA, M. F.; MORAES, M. V. M.; EVARISTO, P. C. S. Evaluation of children's and parents' dental anxiety. **Pesqu. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v. 12, n. 4, p. 483-89, Out/Dec 2012.

PINTO PR, PAREDES AC, MOREIRA P, FERNANDES S, LOPES M, CARVALHO M, ALMEIDA A. Emotional distress in haemophilia: Factors associated with the presence of anxiety and depression symptoms among adults. **Haemophilia**. 2018 Sep;24(5): e344-e353. doi: 10.1111/hae.13548. Epub 2018 Jul 13. PMID: 30004620.

RAJANTIE, H., ALAPULLI, H., MÄKIPERNAA, A. ET AL. Oral health care in children with haemophilia in Helsinki, Finland. *Eur Arch Paediatr Dent* 14, 339–343 (2013)

RAMOS-JORGE, M. L. et al. Predictive factors for child behaviour in the dental environment. **Eur Arch Paediatr Dent**, v. 7, n. 4, p. 253-7, Dec 2006. ISSN 1818-6300.

SALEM K, ESHGUI P. Dental health and oral health-related quality of life in children with congenital bleeding disorders. **Haemophilia**, 2013, 19, 65-70

SOARES, F. C. et al. Predictors of dental anxiety in Brazilian 5-7years old children. **Compr Psychiatry**, v. 67, p. 46-53, May 2016

SOARES, F. C. et al. Development of dental anxiety in schoolchildren: a 2-year prospective study. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 45, n. 3, p. 281-88, Jun 2017.

TORRIANI, D. D. et al. Dental caries is associated with dental fear in childhood: findings from a birth cohort study. **Caries Res**, v. 48, n. 4, p. 263-70, 2014. ISSN 1421-976X.

VOGELS WE, AARTMAN IH, VEERKAMP JS. Dental fear in children with a cleft lip and/or cleft palate. **Cleft Palate Craniofac J**. 2011 Nov;48(6):736-40. doi: 10.1597/09-041. PMID: 22043898.

WITKOP ML, LAMBING A, NICHOLS CD, MUNN JE, ANDERSON TL, TORTELLA BJ. Interrelationship between depression, anxiety, pain, and treatment adherence in hemophilia: results from a US cross-sectional survey. **Patient Prefer Adherence**. 2019 Sep 20; 13:1577-1587. doi: 10.2147/PPA.S212723. PMID: 31571840; PMCID: PMC6759218.

WOGELIUS P, ROSTHØJ S, DAHLLÖF G, POULSEN S. Dental anxiety among survivors of childhood cancer: a cross-sectional study. **Int J Paediatr Dent**. 2009 Mar;19(2):121-6. doi: 10.1111/j.1365-263X.2008.00944.x. Epub 2008 Oct 24. PMID: 19178605.

ZALIUNIENE R, PECIULIENE V, BRUKIENE V, ALEKSEJUNIENE J. Hemophilia and oral health. **Stomatologija**. 2014;16(4):127-31. PMID: 25896036.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE 3 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

 <p>UFPR UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ</p>	<p>RESPONSÁVEL</p>
<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA</p>	
<p>Data entrevista: ___/___/_____ Local: (1) HEMEPAR (2) UFPR PRONT _____ Nº _____</p>	
<p>Nome do responsável: _____ Sexo: (1) Feminino (2) Masculino</p>	
<p>Raça: (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena</p>	
<p>Telefone: _____ Data de nascimento: ___/___/_____ Qual sua idade? _____</p>	
<p>Endereço: _____</p>	
<p>Bairro: _____ Cidade e Estado: _____</p>	
<p>Nome da criança: _____ Sexo: (1) Feminino (2) Masculino</p>	
<p>Raça: (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena</p>	
<p>Data de nascimento da criança: ___/___/_____ Qual é a idade da criança? _____</p>	
<p>Qual sua relação com a criança? (1) Mãe (2) Pai (3) Outro – Qual? _____</p>	
<p><u>VAMOS FALAR SOBRE VOCÊ:</u></p>	
<p>Qual o SEU estado civil?</p>	
<p>(1) Solteiro(a)</p>	<p>(4) Casado(a) ou em união estável (Morando juntos há 5 anos ou mais)</p>
<p>(2) Separado(a)</p>	
<p>(3) Viúvo(a)</p>	
<p>Onde VOCÊ trabalha?</p>	
<p>(1) Em casa ou sou aposentado(a)</p>	<p>(3) Fora de casa sem carteira assinada</p>
<p>(2) Fora de casa com carteira assinada ou funcionário público</p>	
<p>VOCÊ estudou até qual série?</p>	
<p>(1) Não estudou</p>	<p>(6) Colegial (ensino médio) incompleto</p>
<p>(2) Primário (1ª a 4ª série) incompleto</p>	<p>(7) Colegial (ensino médio) completo</p>
<p>(3) Primário (1ª a 4ª série) completo</p>	<p>(8) Superior (faculdade) incompleto</p>
<p>(4) Ginásial (5ª a 8ª série) incompleto</p>	<p>(9) Superior (faculdade) completo</p>
<p>(5) Ginásial (5ª a 8ª série) completo</p>	
<p>Quantas pessoas moram na mesma casa que a criança (número total de moradores incluindo você e sua criança)? _____</p>	
<p>Qual é a renda mensal da sua casa (considere a casa em que a criança mora)? R\$ _____ (reais) (Incluir o total da casa: salários mínimos, Bolsa Família, Seguro desemprego e “bicos” de todos os moradores da sua casa.)</p>	
<p>Quanto tempo você demora para chegar neste local de consulta? _____</p>	
<p>Você considera a viagem até aqui:</p>	
<p>(1) Fácil</p>	<p>(2) Regular</p>
<p>(3) Difícil</p>	
<p>Qual meio de transporte você utiliza para vir a consulta? _____</p>	
<p>Em geral, como VOCÊ avalia saúde da SUA boca e de seus dentes?</p>	
<p>(1) Muito Boa</p>	<p>(2) Boa</p>
<p>(3) Regular</p>	<p>(4) Ruim</p>
<p>(5) Muito Ruim</p>	
<p>SUAS gengivas sangram?</p>	
<p>(1) Nunca ou raramente sangram (menos do que uma vez na semana)</p>	<p>(3) Sim, sempre (quase todos os dias)</p>
<p>(2) Sim, algumas vezes (pelo menos uma vez na semana)</p>	<p>(4) Não sei ou não lembro</p>
<p>Quando SUAS gengivas sangram? (Pode marcar mais de uma opção)</p>	
<p>(1) Nunca sangram</p>	<p>(4) Sim sangram, quando como algo</p>
<p>(2) Sim sangram, quando escovo os dentes</p>	<p>(5) Não sei ou não lembro</p>
<p>(3) Sim sangram, sozinha</p>	
<p>VOCÊ já deixou de escovar seus dentes porque suas gengivas sangraram?</p>	
<p>(1) Nunca sangraram</p>	
<p>(2) Não, mesmo quando sangram continuo escovando os dentes</p>	
<p>(3) Sim, já parei de escovar os dentes porque as minhas gengivas sangraram</p>	
<p>(4) Não sei ou não lembro</p>	

Alguma vez VOCÊ precisou de algum tratamento odontológico e você não teve como pagar por este tratamento ou não conseguiu vaga para este atendimento na rede pública?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro

VOCÊ já teve que tirar algum dente?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro

VOCÊ já teve dor de dente?

(1) Nunca (3) Sim, tive dor de dente mas faz mais que 6 meses
(2) Sim, tive dor de dente nos últimos 6 meses (4) Não sei ou não lembro

Quando VOCÊ foi ao dentista pela última vez?

(1) Nunca fui ao dentista (4) De 2 anos a 3 anos
(2) Há menos 1 ano (5) De 3 anos ou mais
(3) De 1 ano a 2 anos (6) Não sei ou não lembro

Qual o PRINCIPAL motivo da SUA ÚLTIMA consulta ao dentista? (Não considere a consulta de hoje)

(1) Nunca fui (5) Aparelho dos dentes (ortodôntico)
(2) Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção (6) Outro, especifique _____
(3) Dor de dente (7) Não sei ou não lembro
(4) Extração, restauração ou outro tratamento

Onde foi a SUA ÚLTIMA consulta odontológica? (Não considere a consulta de hoje)

(1) Nunca fui ao dentista
(2) Foi em uma unidade do setor público (UFPR, Posto de saúde, UPA, CEO, etc)
(3) Foi uma unidade do sindicato, da empresa ou similar (SENAC, SESI, IPMC, etc)
(4) Foi em um consultório particular ou em uma clínica privada
(5) Foi na HEMEPAR
(6) Outro local, especifique _____
(7) Não sei ou não lembro

Onde fica o local onde VOCÊ teve atendimento odontológico?

(1) Nunca fui (3) Fica em outra cidade, qual? _____
(2) Fica na mesma cidade onde eu moro (4) Não sei ou não lembro

Algum dentista já se negou a atender VOCÊ?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro

Levando em conta a sua tendência para hemorragias, VOCÊ confia que outro dentista que não seja do HEMEPAR, é capaz de cuidar bem de você?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro (4) Não se aplica

VOCÊ fica apreensivo em ir ao dentista?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro

VOCÊ sente alguma dificuldade para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?

(1) Nenhuma (2) Leve ou pouca (3) Regular ou moderada (4) Intenso ou grande (5) Muito intenso ou muito grande

Se VOCÊ tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria?

(1) Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável
(2) Eu não me importaria
(3) Eu me sentiria ligeiramente desconfortável
(4) Eu acho que eu me sentiria desconfortável e teria dor
(5) Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria

Quando VOCÊ está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?

(1) Relaxado (4) Ansioso
(2) Meio desconfortável (5) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal
(3) Tenso

Quando VOCÊ está na cadeira odontológica esperando o dentista preparar o motor para trabalhar nos seus dentes, como você se sentiria?

(1) Relaxado (4) Ansioso
(2) Meio desconfortável (5) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal
(3) Tenso

VOCÊ está na cadeira odontológica. Enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentos para raspar os seus dentes (perto da gengiva), como você se sente?

- (1) Relaxado
 (2) Meio desconfortável
 (3) Tenso
 (4) Ansioso
 (5) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal

Com que frequência, VOCÊ normalmente escova os dentes?

- (1) Nunca escovo
 (2) Escova, alguns dias por semana
 (3) Escovo uma vez por dia
 (4) Escova duas ou mais vezes por dia
 (5) Não sei ou não lembro

Com que frequência, VOCÊ normalmente usa fio dental?

- (1) Nunca uso fio
 (2) Uso alguns dias por semana
 (3) Uso uma vez por dia
 (4) Uso duas ou mais vezes por dia
 (5) Não sei ou não lembro

Com que frequência, VOCÊ normalmente usa produtos para bochechos?

- (1) Nunca uso
 (2) Uso alguns dias por semana
 (3) Uso uma vez por dia
 (4) Uso duas ou mais vezes por dia
 (5) Não sei ou não lembro

AGORA VAMOS FALAR SOBRE SEU FILHO(A):

Em geral, como você avalia a saúde da boca e dos dentes de SEU FILHO(A)?

- (1) Muito Boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito Ruim

As gengivas de SEU FILHO(A) sangram?

- (1) Nunca ou raramente sangram
 (menos do que uma vez na semana)
 (2) Sim, algumas vezes
 (pelo menos uma vez na semana)
 (3) Sim, sempre (quase todos os dias)
 (4) Não sei ou não lembro

Quando as gengivas de SEU FILHO(A) sangram? (pode marcar mais de uma opção)

- (1) Nunca sangram
 (2) Sim sangram, quando ele escova os dentes
 (3) Sim sangram, sozinhas
 (4) Sim sangram, quando ele come algo
 (5) Não sei ou não lembro

Você já deixou de escovar os dentes de SEU FILHO(A) porque as gengivas dele sangraram?

- (1) Nunca sangraram
 (2) Não, mesmo quando sangram continuo escovando os dentes dele
 (3) Sim, já parei de escovar os dentes dele porque as gengivas sangraram
 (4) Não sei ou não lembro

SEU FILHO(A) já foi ao dentista alguma vez?

- (1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro

Alguma vez SEU FILHO(A) precisou de algum tratamento odontológico e você não teve como pagar por este tratamento ou não conseguiu vaga para este atendimento na rede pública?

- (1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro

SEU FILHO(A) já perdeu algum dente? (Não considere os dentes que caíram sozinhos para nascer o dente permanente)

- (1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro

SEU FILHO(A) já teve dor de dente?

- (1) Nunca
 (2) Sim, teve dor de dente nos últimos 6 meses
 (3) Sim teve dor de dente, mas faz mais que 6 meses
 (4) Não sei ou não lembro

Você fez alguma coisa para aliviar a dor de dente de SEU FILHO(A)?

- (1) Nunca teve dor de dente
 (2) Teve dor de dente mas não fez nada
 (3) Sim, dei um remédio que tinha em casa
 (4) Sim, levei ao dentista
 (5) Sim, fiz outra coisa _____
 (6) Não sei ou não lembro

Quando SEU FILHO(A) foi ao dentista pela última vez?

- (1) Nunca foi ao dentista
 (2) Há menos 1 ano
 (3) De 1 ano a 2 anos
 (4) De 2 anos a 3 anos
 (5) De 3 anos ou mais
 (6) Não sei ou não lembro

Qual o PRINCIPAL motivo da última consulta de seu filho(a) ao dentista? (Não considere a consulta de hoje)

- (1) Nunca foi ao dentista
 (2) Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção
 (3) Dor de dente
 (4) Extração, restauração ou outro tratamento

- (5) Aparelho dos dentes (ortodôntico) (7) Não sei ou não lembro
 (6) Outro, especifique _____

Onde foi a ÚLTIMA consulta odontológica de SEU FILHO(A)? (Não considere a consulta de hoje)

- (1) Nunca foi
 (2) Foi em uma unidade do setor público (UBS, Posto de saúde, UPA, CEO, UFPR, etc)
 (3) Foi uma unidade do sindicato, da empresa ou similar (SENAC, SESI, IPMC, etc)
 (4) Foi em um consultório particular ou em uma clínica privada
 (5) Foi na HEMEPAR
 (6) Outro local, especifique _____
 (7) Não sei ou não lembro

Onde fica o local onde SEU FILHO(A) teve atendimento odontológico?

- (1) Nunca foi ao dentista (3) Em outra cidade, qual? _____
 (2) Na mesma cidade que você mora (4) Não sei ou não lembro

Algum dentista já se negou a atender SEU FILHO(A) devido a condição de saúde dele(a)?

- (1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro (4) Não se aplica

Levando em conta a tendência de SEU FILHO(A) para hemorragias, você confia que outro dentista, que não seja do HEMEPAR, é capaz de cuidar bem de seu filho(a)?

- (1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro (4) Não se aplica

Você fica apreensivo(a) em levar SEU FILHO(A) em um outro dentista que não seja do HEMEPAR, por causa de problema de saúde dele?

- (1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro (4) Não se aplica

Você acha que SEU FILHO(A) tem alguma dificuldade para se alimentar por causa de problemas com os dentes?

- (1) Nenhuma (2) Leve ou pouca (3) Regular ou moderada (4) Intensa ou grande (5) Muito intensa ou muito grande

Você acha que SEU FILHO(A) tem medo de ir ao dentista?

- (1) Não tem medo (2) Um pouco de medo (3) Tem medo (4) Sim, muito medo

Com que frequência, normalmente os dentes de SEU FILHO(A) são escovados?

- (1) Nunca escova (4) Escova duas ou mais vezes por dia
 (2) Escova alguns dias por semana (5) Não sei ou não lembro
 (3) Escova uma vez por dia

Com que frequência, normalmente SEU FILHO(A) usa fio dental?

- (1) Nunca usa (4) Usa duas ou mais vezes por dia
 (2) Usa alguns dias por semana (5) Não sei ou não lembro
 (3) Usa uma vez por dia

Com que frequência, normalmente SEU FILHO(A) usa produtos para bochechos?

- (1) Nunca usa (4) Usa duas ou mais vezes por dia
 (2) Usa alguns dias por semana (5) Não sei ou não lembro
 (3) Usa uma vez por dia

Quem escova os dentes de SEU FILHO(A)?

- (1) Nunca são escovados (4) Só o adulto
 (2) A criança sozinha (5) Não sei ou não lembro
 (3) A criança com a ajuda de um adulto

Considerando as últimas seis semanas, com que frequência SEU FILHO (A) rangeu ou apertou os dentes dormindo'?

- (1) Nunca (4) Frequentemente
 (2) Poucas vezes (5) Sempre
 (3) Algumas vezes (6) Não sei ou não lembro

SEU FILHO(A) rói as unhas, ou chupa os dedos ou outros objetos todos os dias?

- (1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro

SEU FILHO(A) chupa ou morde seus lábios, língua ou bochechas todos os dias?

- (1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro

SEU FILHO(A) aperta forte seus dentes ou range eles durante o dia?

- (1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- PAIS E/OU RESPONSÁVEL LEGAL

A criança ou adolescente, sob sua responsabilidade, está sendo convidada(o) por [Nós], Fabian Calixto Fraiz, Cassius Carvalho Torres-Pereira, José Vitor Borges Nogara de Menezes, Leandro Tavares da Silva, Gabriela Silva Almeida da Universidade Federal do Paraná, a participar de um estudo intitulado "Condições bucais em crianças, adolescentes e adultos jovens com alterações hematológicas".

- a) O objetivo desta pesquisa é conhecer as condições de saúde da boca de indivíduos com alterações hematológicas (doenças do sangue) e entender os fatores associados.
- b) Caso você autorize a participação da criança/adolescente sob sua responsabilidade nesta pesquisa, será necessário responder a um questionário envolvendo dados socioeconômicos e relativos a saúde da boca da criança/adolescente sob sua responsabilidade e ele deverá submeter-se à um exame odontológico simples.
- c) Para tanto, você deverá comparecer no ambulatório odontológico do Hemepar ou do Curso de Odontologia da UFPR acompanhado da criança/adolescente sob sua responsabilidade para proceder o exame odontológico e preenchimento do questionário, o que levará aproximadamente 15 minutos.
- d) O exame pode gerar um pequeno desconforto, que é o mesmo que acontece em um exame clínico de rotina no dentista. Caso a criança/adolescente sob sua responsabilidade se manifeste contrário ao exame, sua vontade será respeitada.
- e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser provenientes do próprio exame clínico odontológico, além disso, algumas perguntas do questionário podem trazer algum constrangimento.
- f) Você ou a criança/adolescente sob sua responsabilidade não terão outros benefícios diretos além de conhecer as condições de saúde da boca da criança/adolescente sob sua responsabilidade. Mas ao participar do estudo, você estará contribuindo para um melhor entendimento de como as condições bucais se manifestam em indivíduos com alterações hematológicas (doenças do sangue).
- g) Os pesquisadores acima citados poderão ser localizados no Curso de Odontologia da UFPR, localizado na Avenida Lothario Meissner, 632, Jardim Botânico, email fraiz@ufpr.br ou odontopediatriahemepar@gmail.com, telefones 33604050 ou 33604134, no horário das 8:30 às 16:30 hs, de segunda à sexta, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação e de seu filho(a) neste estudo é voluntária, portanto, é possível desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O atendimento da criança/adolescente sob sua responsabilidade está garantido e não será interrompido em caso de desistência de continuar participando.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas apenas pelos pesquisadores citados acima. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.
- j) O material obtido (questionários e dados do exame clínico) será utilizado unicamente para essa pesquisa.
- m) As despesas necessárias para a realização da pesquisa como a reprodução do questionário ou os materiais necessários para o exame clínico não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá nome da criança/adolescente sob sua responsabilidade e sim um código.
- m) Se você tiver dúvidas sobre os direitos da criança/adolescente sob sua responsabilidade como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo para o qual autorizo a participação da criança/adolescente sob minha responsabilidade. A explicação que recebi menciona os riscos e eu entendi que somos livres para interromper a participação a qualquer momento sem justificar nossa decisão e sem qualquer prejuízo para mim e para a criança/adolescente sob minha responsabilidade e sem que esta decisão afete seu atendimento.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ___ de _____ de _____

Assinatura do Pai ou Responsável Legal

Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB nº 3415288
na data de 26/06/2019. GH

APÊNDICE 3 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Condições bucais em crianças, adolescentes e adultos jovens com alterações hematológicas

Pesquisador Responsável: Fabian Calixto Fraiz

Local da Pesquisa: _____ Endereço: _____

O que significa assentimento?

Assentimento significa que você, adolescente, concorda em fazer parte de uma pesquisa. Você terá seus direitos respeitados e receberá todas as informações sobre o estudo, por mais simples que possam parecer. Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Informação ao participante

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, com o objetivo de conhecer as condições de saúde da boca de indivíduos com alterações hematológicas (doenças do sangue) e entender os fatores associados. Você não terá outros benefícios diretos além de conhecer a condição de saúde da sua boca. Mas ao participar do estudo, você estará contribuindo para um melhor entendimento de como as condições bucais se manifestam em indivíduos com alterações hematológicas (doenças do sangue). O estudo será realizado no ambulatório odontológico do HEMEPAR ou do Curso de Odontologia da UFPR e será realizado um questionário e um exame odontológico simples.

Que devo fazer se eu concordar voluntariamente em participar da pesquisa?

Caso você aceite participar, será necessário responder algumas perguntas sobre sua saúde bucal e realizar um exame clínico odontológico simples. A sua participação é voluntária. Caso você opte por não participar não terá nenhum prejuízo no seu atendimento.

Contato para dúvidas

Se você ou os responsáveis por você tiverem dúvidas com relação ao estudo ou aos riscos relacionados a ele, você deve contatar Fabian Calixto Fraiz, Cassius Carvalho Torres-Pereira, José Vitor Borges Nogara de Menezes, Leandro Tavares da Silva, Gabriela Silva Almeida no Curso de Odontologia da UFPR, localizado na Avenida Lothario Meissner, 632, Jardim Botânico, email fraiz@ufpr.br ou odontopediatriahemepar@gmail.com, telefones 33604050 ou 33604134, no horário das 8:30 as 16:30 hs, de segunda à sexta. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu li e discuti com o pesquisador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito. Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas. Eu receberei uma cópia assinada e datada deste documento.

Curitiba, ____ de _____ de _____

ADOLESCENTE

PESQUISADOR

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | 1º andar |
Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
em Seres Humanos do Setor de Ciências da
Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB.nº 3415888
na data de 26/06/2019

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

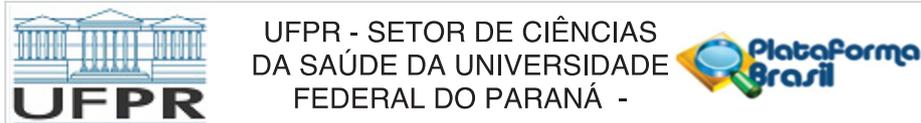
ANEXO 2 – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO HEMEPAR AUTORIZANDO A EXECUÇÃO DA PESQUISA

ANEXO 3 – PERGUNTA REFERENTE À PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A ANSIEDADE ODONTOLÓGICA DO FILHO(A) – *DENTAL ANXIETY QUESTION (DAQ)*

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO SOBRE O RELATO PARENTAL DE ANSIEDADE ODONTOLÓGICA – *DENTAL ANXIETY SCALE (DAS)*

ANEXO 5 – AUTORRELATO SOBRE O MEDO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 4 A 12 ANOS (*CFSS-DS*)

ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDIÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS COM ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS.

Pesquisador: Fabian Calixto Fraiz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12901219.5.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.415.888

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta as pendências referentes ao projeto de pesquisa proposto pelo PPG em Odontologia desta Instituição, sob responsabilidade de Fabian Calixto Franz. De interesse ético, propõem a participação de 300 pessoas menores de 18 anos

(de acordo com Plataforma Brasil e item 6.2 do Projeto de Pesquisa) ou 21 anos (de acordo com 18 do Projeto e Pesquisa), sendo 100 participantes com condições hematológicas em atendimento no HEMEPAR e outros 200 participantes pareados por sexo e idade a serem recrutados nas atividades clínicas do Departamento de Estomatologia. Serão realizados questionários e exame bucal.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com os autores, o objetivo geral será "avaliar as condições bucais de crianças, adolescentes e adultos jovens com alterações hematológicas." Como objetivos específicos citam "analisar o impacto das condições bucais na qualidade de vida crianças, adolescentes e adultos jovens com alterações hematológicas; e avaliar a ansiedade odontológica de crianças e de adolescentes e adultos jovens com alterações hematológicas e/ou de seus pais/cuidadores."

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

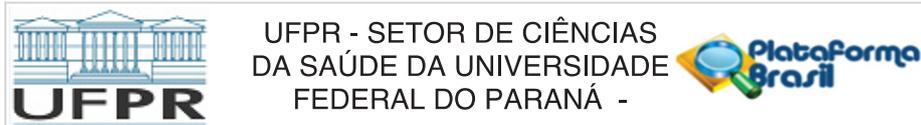
UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.415,888

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores descrevem que "Os indivíduos que participarem da pesquisa terão a oportunidade de conhecer sua situação bucal, discutindo-a com os pesquisadores e recebendo orientações de como buscar atendimento odontológico adequado. Serão tomadas medidas para orientar o fluxo e proporcionar um itinerário mais racional e benéfico ao usuário na rede de atenção, preferencialmente em relação aos serviços nas proximidades da moradia ou trabalho dos usuários." Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser provenientes do próprio exame clínico odontológico, além disso, algumas perguntas do questionário podem trazer algum constrangimento."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

todas as pendências foram atendidas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos os termos foram apresentados

Recomendações:

não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

*Em caso de projetos com Coparticipantes que possuam Comitês de Ética, seu TCLE somente será liberado após aprovação destas instituições.

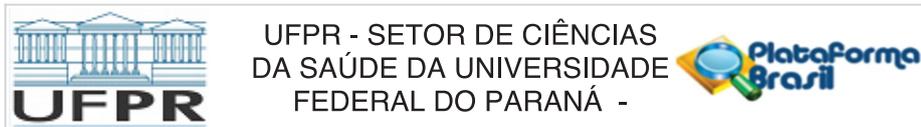
O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS).

Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail cometica.saude@ufpr.br, necessário informar o CAAE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.415,888

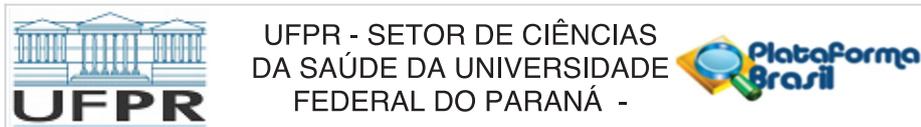
Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1332890.pdf	05/06/2019 22:13:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Corrigido1.doc	05/06/2019 22:11:34	LEANDRO TAVARES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_10_TALE_corrigido.doc	05/06/2019 22:09:45	LEANDRO TAVARES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_9_1_TCLE_PAIS_corrigido.doc	05/06/2019 22:08:54	LEANDRO TAVARES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_9_TCLE_corrigido.doc	05/06/2019 22:07:52	LEANDRO TAVARES DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_Resposta.docx	05/06/2019 22:06:47	LEANDRO TAVARES DA SILVA	Aceito
Outros	Ata_reuniao_ppgo.pdf	04/06/2019 00:21:22	LEANDRO TAVARES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Corrigido.doc	30/04/2019 12:26:16	Fabian Calixto Fraiz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_10_TALE.doc	30/04/2019 12:25:41	Fabian Calixto Fraiz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_9_1_TCLE_PAIS.doc	30/04/2019 12:25:32	Fabian Calixto Fraiz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_9_TCLE.doc	30/04/2019 12:25:20	Fabian Calixto Fraiz	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.415,888

Outros	Check_list.pdf	30/04/2019 11:39:58	Fabian Calixto Fraiz	Aceito
Outros	ata.pdf	30/04/2019 11:13:07	Fabian Calixto Fraiz	Aceito
Outros	Modelo_1_Declaracao_Resp_Pesquisa.pdf	25/04/2019 13:40:26	LEANDRO TAVARES DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Modelo_6_Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	25/04/2019 13:34:15	LEANDRO TAVARES DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Modelo_4_Declaracao_Anuencia_HEME PAR.pdf	25/04/2019 13:33:32	LEANDRO TAVARES DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Modelo_3_Declaracao_Resp_Departamento.pdf	25/04/2019 13:33:22	LEANDRO TAVARES DA SILVA	Aceito
Outros	Analise_de_merito_cientifico.pdf	25/04/2019 13:24:14	LEANDRO TAVARES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_plat_brasil.pdf	23/04/2019 12:05:49	LEANDRO TAVARES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 26 de Junho de 2019

Assinado por:
Ilana Kassouf Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO HEMEPAR AUTORIZANDO A EXECUÇÃO DA PESQUISA



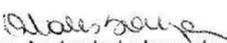
Curitiba, 05 de abril de 2019

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO HEMEPAR

Declaramos termos ciência e concordarmos com o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado “*CONDIÇÕES BUCAIS EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS COM ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS*”, sob a responsabilidade do pesquisador *FABIAN CALIXTO FRAIZ*, vinculado à Universidade Federal do Paraná, nas dependências do Hemocentro Coordenador de Curitiba - HEMEPAR, Instituição Co-participante do referido projeto de pesquisa.

Informamos que foram cumpridas as normas estabelecidas para o desenvolvimento de produções científicas no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná - HEMEPAR / Divisão de Gestão de Pesquisa Técnica e Científica - DVPTC/HEMEPAR.

Autorizamos a sua execução após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa para o Desenvolvimento de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos nas Unidades da Secretaria Estadual da Saúde do Paraná (CEP SESA HT).


Liana Andrade Labres de Souza
Enfermeira
Diretora do HEMEPAR

Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde – SGS
Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná - HEMEPAR
Travessa João Prosdócimo, 145 - Alto da XV - Curitiba - PR - CEP: 80.045-145
Fone (041) 3281-4000 - Fax (041) 3264-7029
E-mail: hempar@pr.gov.br
QUALIDADE E SEGURANÇA NA ÁREA DO SANGUE



ANEXO 3 – PERGUNTA REFERENTE À PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE A ANSIEDADE ODONTOLÓGICA DO FILHO(A) – *DENTAL ANXIETY QUESTION (DAQ)*

VOCÊ ACHA QUE SEU FILHO(A) TEM MEDO DE IR AO DENTISTA?

ESCORE | RESPOSTA

1. NÃO TEM MEDO
2. UM POUCO DE MEDO
3. TEM MEDO
4. SIM, MUITO MEDO

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO SOBRE O RELATO PARENTAL DE ANSIEDADE ODONTOLÓGICA – DENTAL ANXIETY SCALE (DAS)

Alguma vez VOCÊ precisou de algum tratamento odontológico e você não teve como pagar por este tratamento ou não conseguiu vaga para este atendimento na rede pública?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro

VOCÊ já teve que tirar algum dente?

(1) Sim (2) Não (3) Não sei ou não lembro

VOCÊ já teve dor de dente?

(1) Nunca

(2) Sim, tive dor de dente nos últimos 6 meses

(3) Sim, tive dor de dente mas faz mais que 6 meses

(4) Não sei ou não lembro

Quando VOCÊ foi ao dentista pela última vez?

(1) Nunca fui ao dentista

(2) Há menos 1 ano

(2) leve dor de dente mas nao fiz nada

(3) Sim, dei um remédio que tinha em casa

(4) De 2 anos a 3 anos

(5) De 3 anos ou mais

(5) SIM, fiz outra coisa _____

(6) Não sei ou não lembro

Quando SEU FILHO(A) foi ao dentista pela última vez?

(1) Nunca foi ao dentista

(2) Há menos 1 ano

(4) De 2 anos a 3 anos

(5) De 3 anos ou mais

**ANEXO 5 – AUTORRELATO SOBRE O MEDO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS
E ADOLESCENTES DE 4 A 12 ANOS – CHILDREN'S FEAR SURVEY SCHEDULE
– DENTAL SUBSCALE (CFSS-DS)**

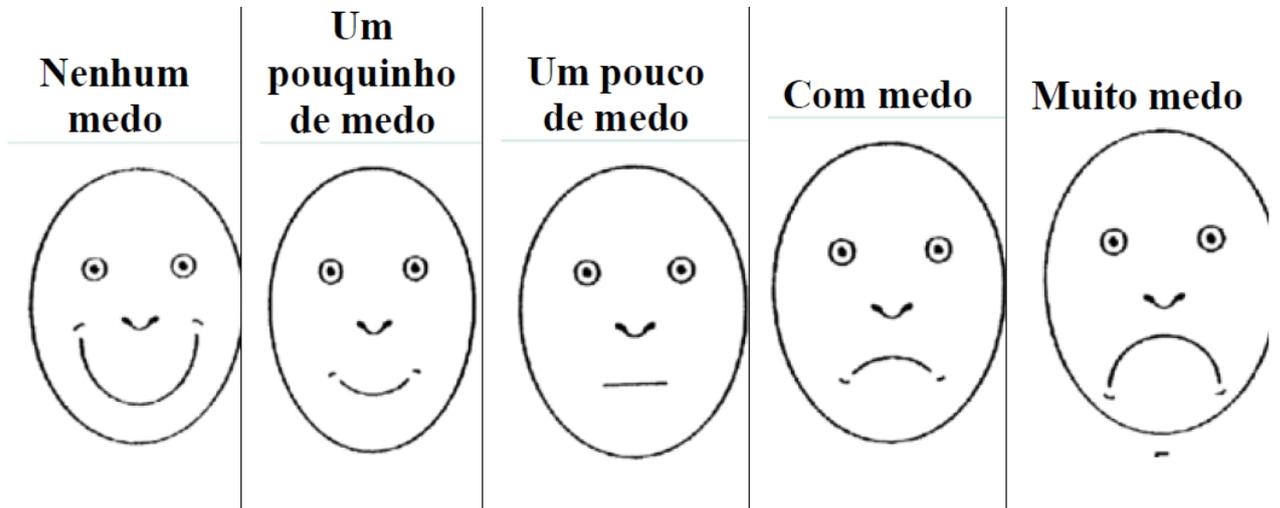


Table S1. Brazilian version of the CFSS-DS. 2019.

*Algumas frases que meninos e meninas usam para descrever/falar de seus medos estão listadas abaixo. Vou ler cada frase cuidadosamente e você me mostra qual a opção que melhor descreve seu medo. Não existem respostas certas ou erradas. Lembre-se, encontre a palavra que melhor descreve **o quanto de** medo você tem.*

Item	Nenhum medo (1)	Um pouquinho de medo (2)	Pouco medo (3)	Com medo (4)	Muito medo (5)
1. Dentistas					
2. Médicos					
3. Injeções (picadas)					
4. Ter alguém examinando sua boca					
5. Ter que abrir a boca					
6. Ter algum estranho tocando você					
7. Ter alguém olhando para você					
8. O dentista usando a broca (motorzinho)					
9. Ver o dentista usando a broca (motorzinho)					
10. O barulho da broca (motorzinho) do dentista					
11. Alguém colocando instrumentos na sua boca					
12. Se sentir sufocado (com falta de ar)					
13. Ter que ir ao hospital					
14. Pessoas com roupa branca (uniforme ou jaleco)					
15. Ter um secretário/ajudante do dentista limpando seus dentes					