

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ADRIANE LEAL MUNIZ

**MEDO E ANSIEDADE PRÉVIOS AO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO INFANTIL: FATORES ETIOLÓGICOS**

VOLTA REDONDA

2017

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MEDO E ANSIEDADE PRÉVIOS AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
INFANTIL: FATORES ETIOLÓGICOS

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aluna: Adriane Leal Muniz

Orientadora: Alice Rodrigues Feres de Melo

Coorientadora: Roberta Mansur Caetano

VOLTA REDONDA

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

M963m Muniz, Adriane Leal.

Medo e ansiedade prévios ao tratamento odontológico infantil:
fatores etiológicos. / Adriane Leal Muniz. – Volta Redonda: UniFOA,
2017.

48 p. II.

Orientador(a): Alice Rodrigues Feres de Melo



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Medo e ansiedade prévios ao tratamento odontológico infantil: fatores etiológicos.

Elaborado por: Adriane Leal Muniz

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em: 04 de outubro de 2017

Banca Avaliadora:

.....
Professora Doutora Alice Rodrigues Feres de Melo

.....
Professora Doutora Roberta Mansur Caetano

.....
Professora Doutora Rosy de Oliveira Nardy

DEDICATÓRIA

Aos meus pais e à minha orientadora Alice, por toda confiança, paciência e apoio durante toda essa trajetória. Sem vocês nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me concedido capacidade para desenvolver da melhor forma possível esse trabalho e me ajudado a superar as dificuldades. A todos meus professores, mas principalmente os da disciplina de odontopediatria, que me fizeram ficar encantada por essa área. Aos meus amigos e familiares, que me apoiaram e me deram coragem para enfrentar esse desafio. E a minha orientadora Alice e a professora Roberta, por confiarem em mim e me ajudarem durante todo o decorrer do trabalho, minha eterna gratidão.

EPÍGRAFE

“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso”.

John Ruskin

RESUMO

Objetivo: Avaliar o medo e a ansiedade de crianças em atendimento na Clínica de Odontopediatria do UniFOA e de seus responsáveis, relacionando com o comportamento das mesmas durante o atendimento. Método: Foram avaliadas 32 crianças de ambos os gêneros, pertencentes a dois grupos diferentes de faixa etária (grupo A: 4 a 6 anos e grupo B: 7 a 9 anos) e seus respectivos responsáveis durante os meses de maio e junho de 2017. Foi aplicado o teste Venham Picture Test Modificado (VPTM) nas crianças e um questionário aos responsáveis. Resultados: As crianças com idades mais baixas apresentaram maiores níveis de ansiedade em relação às crianças mais velhas. Comparando o nível de ansiedade das crianças com o de seus responsáveis, 47% dos responsáveis ansiosos têm filhos ansiosos. Ao analisar o comportamento das crianças de acordo com sua ansiedade, dentre as 17 crianças com ansiedade classificada em moderada e grave, apenas 1(6%) criança apresentou comportamento definitivamente positivo, 5(29%) apresentaram comportamento positivo, 9(53%) comportamento negativo e 2(12%) definitivamente negativo. Conclusão: A ansiedade dos responsáveis pode interferir na ansiedade de suas crianças. Em relação ao comportamento, as crianças classificadas com ansiedade moderada e grave foram as que obtiveram pior desempenho comportamental, concluindo que a ansiedade interfere no tipo de comportamento que a criança vai apresentar durante a consulta odontológica.

Palavras-chave: Medo e ansiedade; Fatores etiológicos; Comportamento Infantil.

ABSTRACT

Objective: To measure the fear and anxiety of children attending treatments at the UniFOA Dental Care Clinic and their legal holders, relating both behaviors during treatment. Method: 32 children of both genders were evaluated, divided in two different groups according to their age (group A: between 4 and 6 years old and group B: between 7 and 9 years old) during the period of May and June 2017. It was applied the Venham Modified Picture Test (VPTM) with the children and with their legal holders. Results: The younger children had higher levels of anxiety compared to the older children. Comparing the level of anxiety of the children with their legal holders, 47% of the anxious legal holders have anxious children. When analyzing the behavior of children according to their anxiety, amongst the 17 classified with severe or moderate anxiety, only 1 (6%) presented definitely positive behavior, 5 (29%) presented positive behavior, 9 (53%) presented negative behavior, and 2 (12%) presented definitely negative behavior. Conclusion: The anxiety of the legal holders may interfere with the anxiety in their children. Regarding the behavior, the children classified with moderate and severe anxiety obtained the worse performance, concluding that anxiety interferes with behavior of the child during a dental appointment.

Keywords: Fear and anxiety; Etiologic factors; Childish Behaviour.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1- Teste VPTM menina branca | 22 |
| Figura 2- Teste VPTM menina negra | 23 |
| Figura 3- Teste VPTM menino branco | 23 |
| Figura 4- Teste VPTM menino negro | 23 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1- Dados percentuais gênero das crianças | 25 |
| Gráfico 2- Dados percentuais gênero dos responsáveis | 25 |
| Gráfico 3- Dados da causa do medo dos responsáveis | 28 |
| Gráfico 4- Dados comparativos responsáveis e seus filhos | 28 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1- Grau de ansiedade das crianças | 26 |
| Tabela 2- Dados referentes ao comportamento das crianças | 26 |
| Tabela 3- Dados percentuais do comportamento relacionado a ansiedade | 27 |
| Tabela 4- Dados percentuais do grau de ansiedade/ medo dos responsáveis | 27 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|--------|---|
| CAAE | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética |
| CoEPS | Comitê de Ética em Pesquisa |
| et al. | e colaboradores |
| EVA | Escala Visual Analógica |
| n | Amostra |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UniFOA | Centro Universitário de Volta Redonda |
| VPT | Venham Picture Test |
| VPTM | Venham Picture Test Modificado |
| % | Percentual |

LISTA DE APÊNDICES

| | |
|---|----|
| Apêndice A- Termo de consentimento livre e esclarecido da criança | 36 |
| Apêndice B- Termo de consentimento livre e esclarecido do responsável | 38 |
| Apêndice C- Venham Picture Modificado Test | 40 |
| Apêndice D- Questionário para os responsáveis | 44 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo A- Parecer Consubstanciado do CoEPs | 46 |
|---|----|

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 15 |
| 2 REVISÃO DA LITERATURA | 17 |
| 3 MATERIAIS E MÉTODOS | 21 |
| 3.1 Casuística | 21 |
| 3.1.1 Critérios de inclusão | 21 |
| 3.1.2 Critérios de exclusão | 21 |
| 3.2 Método..... | 21 |
| 3.3 Análise estatística | 24 |
| 4 RESULTADOS..... | 25 |
| 5 DISCUSSÃO | 30 |
| 6 CONCLUSÃO | 33 |
| 7 REFERÊNCIAS..... | 34 |
| APÊNDICES | 36 |
| ANEXOS | 46 |

1 INTRODUÇÃO

Durante o tratamento odontológico infantil surgem vários desafios, sendo o principal deles, o manejo do comportamento. O comportamento infantil é um fenômeno multifatorial e alguns fatores podem predizer o comportamento da criança durante uma consulta odontológica, entre eles o medo e a ansiedade (CADEMARTORI, 2014).

O medo e a ansiedade infantil apresentam impacto negativo tanto antes como durante o atendimento odontológico, afetando assim, a saúde bucal e conseqüentemente a saúde geral da criança. Por esse fato, torna-se necessário identificar os fatores associados a essa ansiedade, a fim de proporcionar a melhora no comportamento da mesma e em sua qualidade de vida (SOARES et al., 2015).

O ambiente familiar é um dos fatores que podem desencadear o medo e a ansiedade, pela preocupação excessiva, superproteção, rejeição ou pela própria ansiedade dos pais (GUEDES-PINTO; ISSÁO, 2012).

De acordo com Cademartori (2014) o odontopediatra deve estar capacitado a perceber situações que possam afetar seu comportamento. Reconhecer o estado emocional da criança é fundamental, pois além de facilitar a rotina de atendimento, permite que o profissional lide mais facilmente com as situações adversas sem torná-las traumáticas ou provocadoras de sofrimento.

O teste Venham Picture Test Modificado (VPTM) tem a finalidade de avaliar o medo e a ansiedade da criança. Para isso, são apresentados para ela um conjunto de figuras, com expressões faciais diferentes e variações dos personagens, onde o profissional solicita a mesma que escolha a imagem que mais se assemelha a ela no momento do atendimento (OLIVEIRA; MORAES; CARDOSO, 2012).

Diante dessas considerações, esse estudo teve o objetivo de avaliar o medo e ansiedade das crianças em atendimento na Clínica de Integrada Infantil do UniFOA, através do teste Venham Picture Test Modificado (VPTM), e de seus responsáveis

através de um questionário, relacionando com o comportamento das mesmas durante o atendimento.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O termo ansiedade pode ser usado para definir um sentimento vago e desagradável de medo e apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto perante algo desconhecido ou estranho (ALLEN; LEONARD; SWEDO, 1995). É muitas vezes fundamentada pela ignorância, imprevisibilidade, falta de controle da situação e também experiências similares anteriores (TICKLE et al., 2009).

De forma mais específica, a ansiedade tem se afirmado cada vez mais como um estado psíquico, que nem sempre possui fundamentação lógica, observando-se o fato de que pode ser desencadeada por estímulos imaginários, não só reais, sejam estes internos ou externos. No geral, tem-se um transtorno que, ao contrário do medo, não precisa de um objeto definido para se estabelecer, apenas consiste em uma sensação de desamparo emocional no paciente, resultando em reações possivelmente inadequadas e desproporcionais (GUEDES-PINTO, 2010).

A ansiedade e o medo odontológicos podem ser caracterizados como reações aos instrumentos, procedimentos ou artifícios específicos de um consultório odontológico. Deve-se também atentar-se ao ambiente familiar, às concepções socioculturais e inteligência emocional que influenciam o paciente previamente a consulta, potencializando essas emoções (KLATCHOIAN, 1993).

O medo odontológico pode ser classificado em objetivo ou subjetivo. O objetivo é procedente de experiências vividas pela própria criança, que a remete a emoções desagradáveis ou dolorosas. Esse pode ser dividido em objetivo direto, quando essa experiência aconteceu durante um tratamento odontológico, ou objetivo indireto quando foi em ambientes semelhantes, como em um hospital, por exemplo, crianças que ficaram internadas por algum motivo doloroso. O medo subjetivo é quando a criança escuta no ambiente familiar ou até mesmo entre os amigos, sobre experiências ruins e acontecimentos que provocaram dor no consultório odontológico, começando a fantasiar e imaginar sobre como será a sua consulta (GUEDES-PINTO; ISSÁO, 2012).

Soares et al. (2015) realizaram um estudo onde concluíram que crianças com baixa idade e que não possuíam experiência odontológica, com histórico de dor e/ou desconforto oral, apresentavam maiores níveis de ansiedade odontológica. Também observaram que o nascimento do irmão pode se tornar um fator desencadeante, pois pode gerar ameaça e ciúme, fazendo a criança regredir emocionalmente ou tornar-se exigente, aumentando os níveis de ansiedade.

Marques, Gradwohl e Maia (2010) a fim de identificar os principais fatores causadores de medo e ansiedade na criança previamente à consulta odontológica, realizaram um estudo com 10 crianças na faixa de 4 a 6 anos de idade, através do teste VPTM e de desenhos realizados pelas crianças. Alguns fatores foram identificados como causadores do medo e da ansiedade, como: a caneta de alta rotação, o fórceps, o próprio dentista, a anestesia e a cor da roupa do dentista.

Ribeiro, Moreira e Coutinho (2016) utilizaram a Escala Visual Analógica (EVA) com cem crianças, de ambos os gêneros e faixa etária de 6 a 10 anos, a fim de avaliar a ansiedade infantil ao tratamento odontológico. O estudo consistia em cada criança responder um questionário contendo questões relacionadas ao medo geral e ao medo odontológico, escolhendo uma das cinco faces da escala a cada pergunta respondida. O responsável que acompanhava cada criança respondeu a um questionário contendo questões relacionadas ao medo odontológico. Os resultados foram analisados e comparados; as mais frequentes queixas em relação ao medo geral foram: ter medo de não respirar e ver os pais gritando ou discutindo. Já em relação ao medo odontológico, foi a anestesia. Ao final do estudo, encontraram resultado onde as crianças em geral encontravam-se ansiosas frente ao tratamento odontológico e que a influência materna só teve relação positiva a ansiedade, em meninos na faixa etária de 9 anos.

Klingberg e Broberg (2007) destacaram a importância e a influência da ansiedade familiar, principalmente materna, no comportamento das crianças perante uma consulta odontológica.

O comportamento da criança e a sua compreensão em relação aos tratamentos dentários estão intimamente ligados às ansiedades e experiências vivenciadas pelos pais. As experiências passadas negativas ocorrida com os pais,

ainda que de forma involuntária, são transmitidas à criança, deixando-a receosa a qualquer tipo de experiência odontológica (MONTAGNA, 2014).

Oliveira, Moraes e Cardoso (2012) avaliaram o grau de ansiedade de 32 crianças que compareceram para atendimento odontológico na Clínica de Odontopediatria da Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), através do teste VPTM e relacionando com a idade, gênero e procedimento executado no dia do atendimento. A maioria das crianças analisadas apresentou-se livre de ansiedade e com baixo nível de ansiedade. Quando correlacionado com seu comportamento, utilizando a escala de Frankl, a maioria das crianças apresentou comportamento definitivamente positivo, podendo correlacionar a baixa ansiedade com o bom comportamento. Porém ao avaliar a correlação entre a ansiedade infantil com a ansiedade dos responsáveis, não houve correlação significativa.

Martins e Dias (2016) realizaram um estudo com 34 crianças de ambos os gêneros, na faixa etária de 3 a 6 anos e seus responsáveis, com o objetivo de avaliar a existência de contágio emocional de ansiedade entre as crianças e seus pais. Para análise da ansiedade das crianças foi utilizado o método VPTM e para análise dos responsáveis foi utilizado um questionário. Os autores observaram que 56,1% das crianças encontravam-se livre de ansiedade e que 56,1% dos responsáveis apresentaram-se moderadamente ansiosos. Também foi observado que conforme a criança cresce, os níveis de ansiedade tendem a diminuir. Os autores não observaram contágio emocional de ansiedade, uma vez que os responsáveis se mostravam mais ansiosos que as crianças.

Diversos autores afirmaram que o teste de VPTM é uma ferramenta útil para avaliar os níveis de ansiedade de crianças antes do atendimento odontológico. Em seus estudos, esses autores verificaram que a maioria das crianças analisadas não apresentava ansiedade (RAMOS-JORGE; PORDEUS, 2004; MARQUES; GRADVOHL; MAIA, 2010; OLIVEIRA; MORAES; CARDOSO, 2012).

Antunes et al. (2013) realizaram um estudo com 105 responsáveis por crianças entre 2 e 12 anos de idade que procuraram por atendimento na Clínica de Odontopediatria de uma Instituição Pública de Ensino Superior do Rio de Janeiro, com o objetivo de avaliar a percepção dos pais sobre o comportamento das crianças

frente a diversas variáveis preditoras de ansiedade e medo ao tratamento odontológico. Através de um formulário entregue a esses responsáveis, 74% relataram que suas crianças não apresentavam medo em ir ao dentista, já 55% responsáveis observaram que suas crianças ficavam apreensivas antes do tratamento odontológico. Os itens que mais geravam apreensão ou medo antes da consulta eram respectivamente a anestesia (63,5%), visão e/ou barulho do motor (51,9%) e por último o medo de sentir dor (46,2%).

Klein, Manangkil e DeWitt (2015) observaram em seu estudo que os pais superestimam o medo de seus filhos, influenciando no aumento do medo e da ansiedade antes do tratamento odontológico, já que eles relataram um medo superior ao real da criança. Os autores afirmaram que os pais que participaram do estudo foram incapazes de informar com precisão os níveis de medo e ansiedade dentários de seus filhos.

Correlacionando o medo ao comportamento, Reis, Dias e Leal (2008) verificaram em seu estudo que crianças que foram classificadas com medo foram as que apresentaram pior comportamento, mostrando que o medo interfere no comportamento.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Casuística

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPS) – UniFOA, com número de CAAE 66180417.1.0000.5237 e foi aprovado em 04/05/17 (Anexo A).

Foram convidadas a participar desse estudo todas as crianças, e seus responsáveis, em tratamento na Clínica Integrada Infantil do curso de Odontologia do UniFOA nos meses de maio e junho/17, na faixa etária de 4 a 9 anos de idade, totalizando 32 crianças.

Foram solicitadas as autorizações prévias de participação no estudo para os pais ou responsáveis legais da criança, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tanto para os menores quanto para os adultos (Apêndices A e B).

3.1.1 Critérios de Inclusão

- Responsáveis que concordarem em participar da pesquisa e assinarem o TCLE;
- Crianças em atendimento na Clínica Integrada Infantil do UniFOA, na faixa etária de 4 a 9 anos de idade.

3.1.2 Critérios de Exclusão

- Crianças com diagnóstico médico de alterações comportamentais.

3.2 Método

Os responsáveis e as crianças foram abordados na recepção do curso onde aguardavam o início do atendimento odontológico da criança. Nesse primeiro contato, a pesquisadora explicava o objetivo do estudo e solicitava a assinatura do TCLE do responsável e da criança.

Após a autorização, foi aplicado um teste em cada criança, de modo individual, para verificar a ansiedade infantil, através do VPTM (Apêndice C).

O VPTM é uma versão aprimorada do Venham Picture Test (VPT) desenvolvido por Venham e Gaulin-Kremer (1979) para mensurar a ansiedade infantil. Em 2004, Ramos-Jorge e Pordeus, buscando uma maior confiabilidade e validade do teste, o modificaram reproduzindo fielmente os desenhos e expressões corporais, com variação apenas dos personagens. O VPTM é composto por 4 personagens (uma para cada 8 pares de figuras), sendo eles dois meninos e duas meninas de etnia branca e etnia negra, adaptados para a cultura brasileira. Cada conjunto de 8 pares de figuras apresenta várias reações emocionais e a criança deve escolher, em cada par, aquela que melhor reflete as suas emoções (Figuras 1 a 4).

No momento da aplicação do teste foram coletados os dados de identificação de cada criança. Logo após foi apresentado para cada criança a escala VPTM, de acordo com a etnia e o gênero da criança entrevistada e indagando-a de maneira clara por uma única examinadora: “Como você fica quando vem aqui para a tia (o tio) cuidar dos seus dentinhos? Qual boneco mais se parece com você quando vem pra cá?”. Cada par dos oito pares de figura foram mostrados separadamente para a criança. Para fins avaliativos, a figura que em cada par revelar o sentimento negativo somará 1 ponto, e a que revelar sentimento positivo somará 0 ponto, totalizando 0 a 8 pontos, sendo que o 0 representa crianças livres de ansiedade, 1-2 ansiedade leve, 3-4 ansiedade moderada e 5-8 ansiedade grave (BRUSCO, 2007).

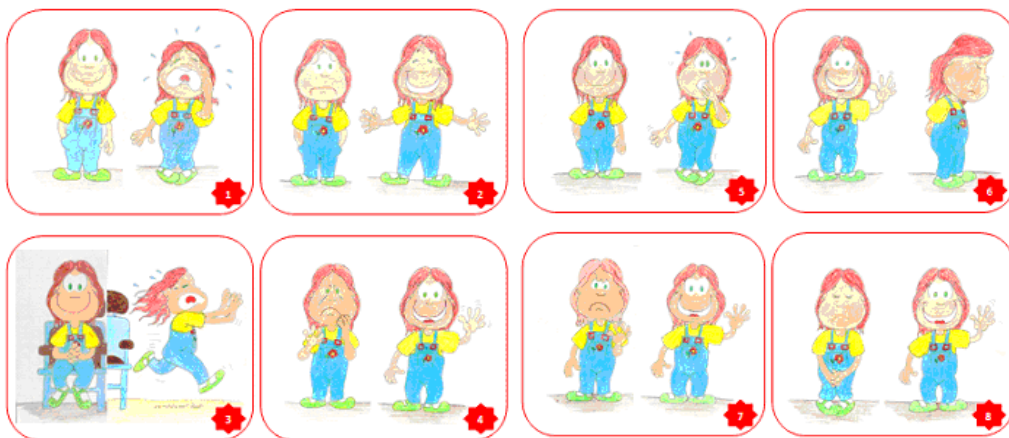


Figura 1: Teste VPTM menina branca



Figura 2: Teste VPTM menina negra

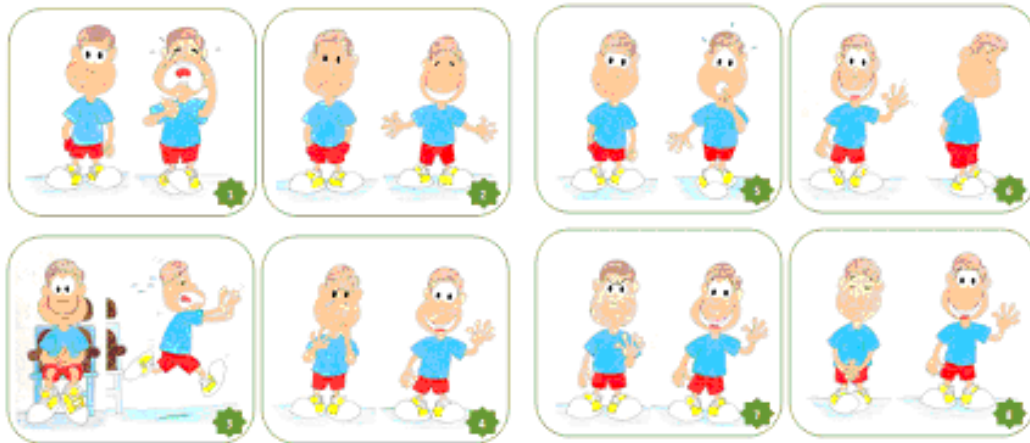


Figura 3: Teste VPTM menino branco



Figura 4: Teste VPTM menino negro

Para análise comportamental das crianças foi questionado aos alunos que as atendiam como era o comportamento delas durante o atendimento. Também foi observado na ficha de procedimentos como foram os atendimentos passados, e por fim, o comportamento foi classificado utilizando a escala de Frankl, que é composta por quatro categorias comportamentais: Definitivamente negativo: não quer aceitar o tratamento, choro intenso, onde não é possível comunicação verbal; Negativo: tímido, não consegue comunicação devido a timidez, aceita algumas ordens, com choro mais calado; Definitivamente positivo: coopera, boa comunicação, motivação ao tratamento, tranquilidade durante o atendimento; Positivo: aceita o tratamento de maneira cautelosa, choro esporádico, reservado, comunicação verbal diminuída, linha tênue entre o comportamento negativo e o positivo (FRANKL; SHIERE; FOGELS, 1962). Os dados foram anotados na ficha do teste de cada criança.

Ao responsável foi realizada uma entrevista com perguntas para avaliar seu medo e ansiedade, com perguntas abordando se ele tem medo de dentista e o porquê, se já cancelou alguma consulta por medo ou ansiedade e se sente ansiedade antes de um tratamento odontológico. O responsável também foi questionado se ele observa se seu filho fica ansioso ou com medo antes da consulta odontológica (Apêndice D).

Para avaliação dos resultados, as crianças foram divididas em dois grupos de acordo com a faixa etária: Grupo A- 4 a 6 anos e Grupo B- 7 a 9 anos.

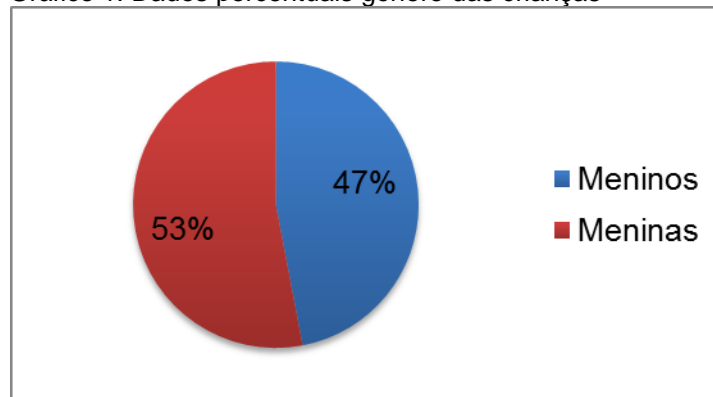
3.3 Análise Estatística

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha Excel seguindo um conjunto de categorias descritivas o que permitiu obter a média dos dados e realizar a classificação em uma distribuição de frequências e consolidados em gráficos e tabelas.

4 RESULTADOS

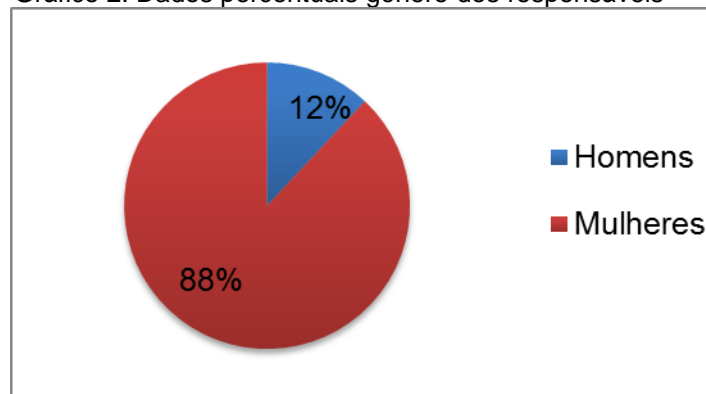
Para esse estudo foram avaliadas 32 crianças, sendo 15(47%) meninos e 17(53%) meninas na faixa etária entre 4 a 9 anos e seus respectivos responsáveis (Gráfico 1). Dos 32 responsáveis, 4(12%) eram do gênero masculino e 28(88%) do gênero feminino, com idade média de 33 anos (Gráfico 2).

Gráfico 1: Dados percentuais gênero das crianças



% : percentual

Gráfico 2: Dados percentuais gênero dos responsáveis



% : percentual

Para melhor avaliação dos resultados, investigando se há diferença entre as idades mais novas e mais velhas, as crianças foram divididas em dois grupos, grupo A com crianças de 4-6 anos e grupo B de 7-9 anos.

Ao comparar os níveis de ansiedade infantil, os grupos A e B se manifestaram de forma semelhante nos quesitos ansiedade leve e ansiedade moderada.

Entretanto, nas crianças livres de ansiedade os resultados revelaram uma diferença, onde 28% das crianças do grupo A e 36% das crianças do grupo B não apresentavam ansiedade. Também, pode-se observar uma diferença entre os grupos A e B no quesito ansiedade grave, onde 33% e 21% das crianças do grupo A e B, respectivamente, apresentaram muita ansiedade (Tabela 1).

Tabela 1: Grau de ansiedade das crianças

| Variáveis | Grupo A n(%) | Grupo B n(%) |
|---------------------|-----------------|-----------------|
| Livres de ansiedade | 5(28%) | 5(36%) |
| Ansiedade leve | 3(17%) | 2(14%) |
| Ansiedade moderada | 4(22%) | 4(29%) |
| Ansiedade grave | 6(33%) | 3(21%) |

n: amostra; %: percentual

Quando observado o comportamento das crianças durante o atendimento odontológico, os grupos A e B reagiram de forma similar apenas nas categorias de comportamento negativo e definitivamente negativo (Tabela 2).

Tabela 2: Dados referentes ao comportamento das crianças

| Variáveis | Grupo A n(%) | Grupo B n(%) |
|--------------------------|-----------------|-----------------|
| Definitivamente positivo | 3(17%) | 6(43%) |
| Positivo | 8(44%) | 4(29%) |
| Negativo | 5(28%) | 3(21%) |
| Definitivamente negativo | 2(11%) | 1(7%) |

n: amostra; %: percentual

Ao analisar o comportamento das crianças de acordo com sua ansiedade, dentre as 17 crianças com ansiedade classificada em moderada e grave, apenas 1(6%) criança apresentou comportamento definitivamente positivo, 5(29%) apresentaram comportamento positivo, 9(53%) comportamento negativo e 2(12%)

comportamento definitivamente negativo, consolidando a teoria de que a ansiedade interfere no comportamento das crianças durante o atendimento (Tabela 3).

Tabela 3: Dados percentuais do comportamento relacionado a ansiedade

| Variáveis | Crianças com ansiedade n = 17 |
|--------------------------|----------------------------------|
| Definitivamente positivo | 1(6%) |
| Positivo | 5(29%) |
| Negativo | 9(53%) |
| Definitivamente negativo | 2(12%) |

n: amostra; %: percentual

Após analisados os questionários, pode-se notar um número considerável de responsáveis com medo e ansiedade. Dos 32 responsáveis avaliados, 13(41%) relataram sentir medo e ansiedade do tratamento odontológico, 10(31%) afirmaram ter ansiedade e 9(28%) relataram não sentir nem medo e nem ansiedade (Tabela 4) Vale acrescentar que 3(9%) deles já cancelaram uma consulta odontológica por medo.

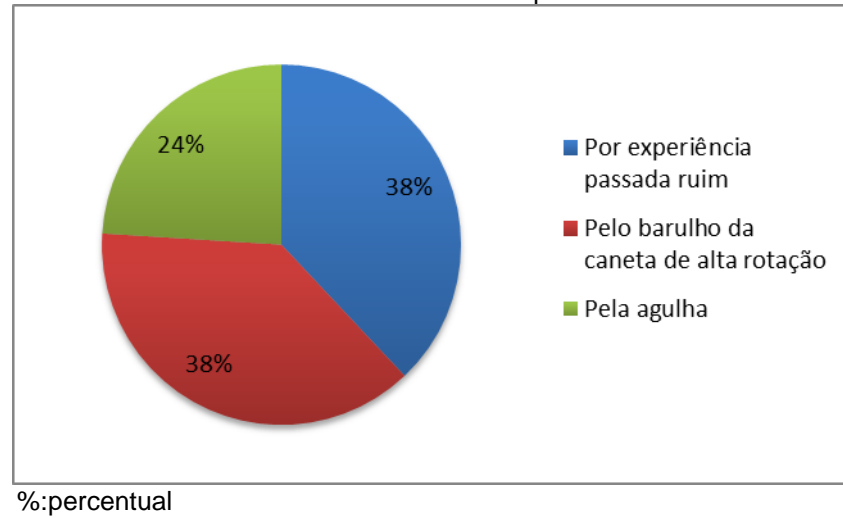
Tabela 4: Dados percentuais do grau de ansiedade/medo dos responsáveis

| Variáveis | Responsáveis n = 32 |
|--------------------|------------------------|
| Medo + Ansiedade | 13(41%) |
| Ansiedade | 10(31%) |
| Sem medo/ansiedade | 9(28%) |

n: amostra; %: percentual

De acordo com os 13 responsáveis que relataram ter medo e ansiedade do tratamento odontológico, a causa estava atribuída à experiência passada ruim (38%), ao barulho da caneta de alta rotação (38%) e ao medo da agulha (24%) (Gráfico 3).

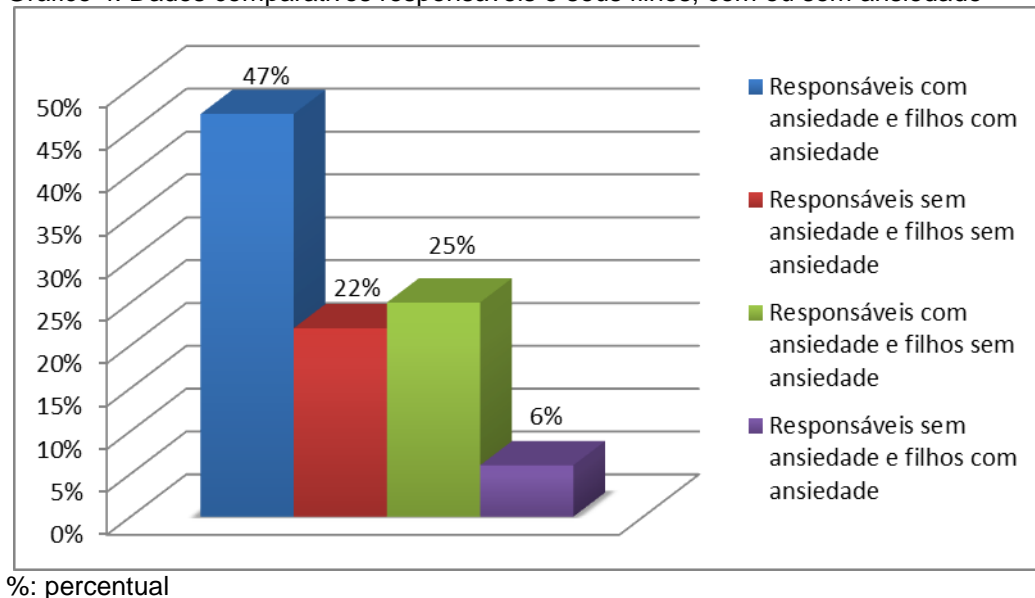
Gráfico 3: Dados da causa do medo dos responsáveis



Outro ponto preocupante que foi analisado, é que mais da metade (66%) dos responsáveis só procuraram atendimento odontológico quando já desenvolveram processo doloroso intenso, complicando seu prognóstico.

Importante ressaltar que os resultados mostraram que 47% dos responsáveis ansiosos têm filhos ansiosos (Gráfico 4).

Gráfico 4: Dados comparativos responsáveis e seus filhos, com ou sem ansiedade



Ao coletar os dados, percebeu-se que dentre as crianças com ansiedade moderada e grave, 35% dos responsáveis relataram não perceber ansiedade ou

medo nas crianças. Por outro lado, 48% dos responsáveis que não possuíam crianças ansiosas relataram perceber ansiedade nos filhos.

5 DISCUSSÃO

O comportamento da criança durante o tratamento odontológico está geralmente relacionado à ansiedade e ao medo. Por isso é necessário ter conhecimento das emoções da criança e de seus fatores etiológicos, a fim de selecionar a melhor técnica comportamental para adequada colaboração da mesma, durante o atendimento (CARDOSO; LOUREIRO, 2005; REIS; DIAS; LEAL, 2008; OLIVEIRA; MORAES; CARDOSO, 2012; SOARES et al., 2015).

Métodos confiáveis para avaliar a ansiedade infantil também podem atuar auxiliando o cirurgião-dentista previamente ao atendimento. O teste de VPTM, em alguns estudos, foi considerado uma ferramenta útil para avaliar os níveis de ansiedade de crianças antes do atendimento odontológico (RAMOS-JORGE et al., 2006; MARQUES; GRADVOHL; MAIA, 2010; OLIVEIRA; MORAES; CARDOSO, 2012).

Esse estudo teve como objetivo avaliar o medo e ansiedade de crianças em atendimento na Clínica Integrada Infantil do curso de Odontologia do UniFOA, através do teste Venham Picture Test Modificado (VPTM) e de seus responsáveis através de um questionário. Foram avaliadas 32 crianças, 15(47%) do gênero masculino e 17(53%) do gênero feminino com faixa etária de 4 a 9 anos e seus respectivos responsáveis com faixa etária média de 33 anos.

A ansiedade e o medo odontológicos podem ser caracterizados como reações aos instrumentos, procedimentos ou artifícios específicos de um consultório odontológico (KLATCHOIAN, 1993). Teoria que foi comprovada no presente estudo, onde o medo tinha sido causado por barulho da caneta de alta rotação (38%) e ao medo da agulha (24%). Também comprovada por outros estudos que observaram a anestesia como o maior indutor do medo odontológico (MARQUES; GRADVOHL; MAIA, 2010; ANTUNES, et al. 2013; RIBEIRO; SILVA; COUTINHO, 2016).

De acordo com Antunes et al. (2013) os itens que mais geravam apreensão ou medo antes da consulta odontológica eram respectivamente a anestesia (63,5%), visão e/ou barulho do motor (51,9%) e por último o medo de sentir dor (46,2%).

Esses dados foram semelhantes ao nosso estudo que revelou que a causa estava atribuída à experiência passada ruim (38%), ao barulho da caneta de alta rotação (38%) e ao medo da agulha (24%).

Conforme a criança vai crescendo e amadurecendo emocionalmente, os níveis de medo e ansiedade tendem a diminuir (SOARES et al., 2015; MARTINS; DIAS, 2016). Isso que foi constatado em nosso estudo onde apenas 28% das crianças do grupo A (idades mais baixas) apresentaram-se livres de ansiedade, enquanto nas crianças do grupo B (idades maiores) 36% não apresentavam ansiedade. No quesito ansiedade grave, 33% das crianças do grupo A e 22% do grupo B apresentavam esse quadro. Ou seja, realmente conforme elas vão crescendo vai aumentando o número de crianças livres de ansiedade e diminuindo o número de crianças com ansiedade grave.

Após comparar se as crianças ansiosas possuíam responsáveis ansiosos, notou-se nesse estudo que mais da metade dos responsáveis relatou medo ou ansiedade, reafirmando a hipótese que os responsáveis podem interferir diretamente na ansiedade e no medo dos seus filhos (KLINGBERG, 2007; CADEMARTORI, 2014; RIBEIRO; SILVA; COUTINHO, 2016). Em contrapartida outros autores em seus respectivos estudos, não notaram correlação entre a ansiedade dos responsáveis com a ansiedade das crianças (OLIVEIRA; MORAES; CARDOSO, 2012; MARTINS; DIAS, 2016).

Colares et al. (2004) constataram que a ansiedade pode refletir no comparecimento do paciente ao tratamento odontológico, onde 23% dos responsáveis por eles entrevistados, cancelaram suas próprias consultas por medo e ansiedade. Em nosso estudo 9% dos responsáveis cancelaram suas consultas por medo e ansiedade.

Durante a coleta de dados de nossa pesquisa pode-se perceber que dentre as crianças com ansiedade moderada ou grave, 35% dos responsáveis relataram não perceber ansiedade ou medo nas crianças, sendo que a percepção dos responsáveis é de suma importância para a redução dos níveis de ansiedade da criança (ANTUNES et al., 2013).

Por outro lado, 48% dos responsáveis que não possuíam crianças ansiosas, relataram perceber ansiedade nos filhos, que também é um fator preocupante, pois superestimam o medo de seus filhos, influenciando no aumento do medo e da ansiedade antes do tratamento odontológico, já que eles relataram um medo superior ao real da criança (KLEIN; MANANGKIL; DEWITT, 2015).

Ao comparar o comportamento das crianças de acordo com sua ansiedade, dentre as 17 crianças com ansiedade classificada em moderada e grave, apenas 35% das crianças apresentaram comportamento definitivamente positivo ou positivo, enquanto 65% das crianças tiveram comportamento negativo ou definitivamente negativo, consolidando a teoria de que a ansiedade interfere no comportamento das crianças durante o atendimento (REIS; DIAS; LEAL, 2008; OLIVEIRA; MORAES; CARDOSO, 2012).

6 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que as crianças com idades mais baixas apresentaram maiores níveis de ansiedade em relação às crianças mais velhas. Comparando o nível de ansiedade das crianças com o de seus responsáveis, pode-se verificar que os pais interferem na ansiedade de seus filhos, já que 47% dos responsáveis ansiosos têm filhos ansiosos. Na questão comportamento, ele está intimamente ligado com a emoção da criança, pois crianças com maiores níveis de ansiedade apresentaram pior comportamento.

É muito importante para o cirurgião dentista obter conhecimentos sobre a etiologia da ansiedade infantil, já que ela interfere diretamente no comportamento da criança durante o atendimento.

7 REFERÊNCIAS

ALLEN, A.J.; LEONARD, H.; SWEDO, S.E. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, Boston, v. 34, n. 8, p. 976-86, 1995.

ANTUNES, L.A.A.; PEDRO, R.L.; ANTUNES, L.S.; MAIA, L.C. Percepção dos responsáveis por fatores preditores do medo odontológico infantil e aceitação do uso da abrasão a ar. **Rev bras. Odontol**, Rio de Janeiro, v.70, n. 1, p. 64-7, 2013.

BRUSCO, L.C. **Comportamento infantil no ambiente odontológico e fatores associados**. 2007. 92p. Dissertação (Mestrado em odontopediatria)- Universidade Luterana do Brasil, Canoas, 2007.

CADEMARTORI, M.G. **Comportamento infantil durante consultas odontológicas sequenciais: influência de características clínicas, psicossociais e maternas**. 2014. 122p. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria)- Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

FRANKL, S.N.; SHIERE, F.R.; FOGELS, H.R. Should the parent remain with the child in the dental operator?. **J Dent Child**, Chicago, v. 29, n. 1, p. 150-63, 1962.

GUEDES-PINTO, A.C. Conduta clínica e psicologia. In: GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria**. 8 ed. São Paulo: Edição Ouro, 2010.

GUEDES-PINTO, A.C.; ISSÁO, M. **Manual de odontopediatria**. 12 ed. São Paulo: Santos, 2012.

KLATCHOIAN, D.A. **Psicologia odontopediátrica**. São Paulo: Ave Maria Ltda, 1993.

KLEIN, U.; MANANGKIL, R.; DEWITT, P. Parents' Ability to assess dental fear in their six-to 10-year-old children. **Rev pediatric dentistry**, Colorado, v. 37, n. 5, p. 436-41, 2015.

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. **Jn y Paediatr Dent**, Oxford, v. 17, n. 6, p.391-406, 2007.

MARQUES, K.B.G.; GRADVOHL, M.P.B.; MAIA, M.C.G. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de ARACAÚ-CE. **Rev Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 358-67, 2010.

MARTINS, N.; DIAS, M.R.; Contágio emocional da ansiedade encarregado de educação/criança em odontopediatria. **Rev Port Estomatol Med Den Cir Maxilofac**. Portugal, v. 57, n. 3, p.164-70, 2016.

- MONTAGNA, D. **Ansiedade dentária em crianças – a importância da sua gestão na consulta de odontopediatria**. 2014. 95p. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária)- Universidade Católica Portuguesa, Portugal, 2014.
- OLIVEIRA, M.F.; MORAES, M.V.M.; CARDOSO, D.D. Avaliação da ansiedade infantil prévia ao tratamento odontológico. **Rev UEPG Biol. Health Sci**, Ponta Grossa, v.18, n.1, p.31-7, 2012.
- RAMOS-JORGE, M.L.; PORDEUS, I.A. Porque e como medir a ansiedade infantil no ambiente odontológico. Apresentação do teste VPT modificado. **Rev Ibero-Am Odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v. 7, n.37, p. 282-90, 2004.
- REIS, F.; DIA, M.R.; LEAL, I. A consulta no setting odontopediátrico: A percepção subjectiva do medo. **Rev Análise Psicológica**, Lisboa, v. 2, n. 24, p. 239-50, 2008.
- RIBEIRO, I.R.; MOREIRA, S.D.; COUTINHO, T.C.L. Avaliação da ansiedade infantil frente ao tratamento odontológico através da Escala Visual Analógica (EVA). **Rev Fluminense de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 45, p. 211-28, 2016.
- SOARES, F.; LIMA, D.S.M.; BARRETO, K.A.; COLARES, V. A ansiedade odontológica em crianças e os fatores associados: Revisão de literatura. **Rev Psicologia saúde e doenças**, Recife, v.1, n. 3, p. 373-85, 2015.
- TICKLE, M.; BUCHANNAN, K.; MILSOM, K.M.; BLINKHOM, A.S.; HUMPHRIS, G.M. A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age. **Jn y Paediatr Dent**, Oxford, v. 19, n. 4, p. 225-32, 2009.
- VENHAM, L.L.; GAULIN-KREMER. A self-report measure of situational anxiety for young children. **J Pediatrics Dentistry**, Ann Arbor, v. 1, n. 2, p. 91-6, 1979.

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Criança

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do projeto: “O medo e a ansiedade ao tratamento odontológico infantil: fatores etiológicos”.

Coordenador do Projeto: Alice Rodrigues Feres de Melo

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: 24 33430744 24 981824303

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: UniFOA - Campus Universitário Olezio Galotti – Prédio 1 - Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda - RJ. CEP: 27240-560

2- Informações ao participante ou responsável:

(a) Seu(sua) filho(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo **avaliar o medo e ansiedade de crianças atendidas na Clínica Integrada Infantil do UniFOA e saber se existe alguma relação com o medo e ansiedade de seus pais.**

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento: **será aplicado um teste nas crianças, através de figuras, onde a criança escolherá a figura que mais se parece com ela no momento do teste. Esse teste será realizado antes do atendimento odontológico.**

(c) Seu(sua) filho(a) poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandoná-la em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo.

(d) A participação do menor ao qual você é responsável não causará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.

(e) A participação do menor ao qual você é responsável não envolve nenhum tipo de risco.

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.

(g) Na apresentação dos resultados **não** serão citados os nomes dos participantes.

(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo na participação do meu(minha) filho(a) e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20____.

Responsável: _____

Nome da criança: _____

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do projeto: “O medo e a ansiedade ao tratamento odontológico infantil: fatores etiológicos”.

Coordenador do Projeto: Alice Rodrigues Feres de Melo

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: 24 33430744 24 981824303

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: UniFOA - Campus Universitário Olezio Galotti – Prédio 1 - Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda - RJ. CEP: 27240-560

2- Informações ao participante ou responsável:

(a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo **avaliar o medo e ansiedade de crianças atendidas na Clínica Integrada Infantil do UniFOA e saber se existe alguma relação com o medo e ansiedade de seus pais.**

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento: **você responderá um questionário com o objetivo de saber se você tem alguma ansiedade em relação ao tratamento odontológico.**

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandoná-la em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o questionário você poderá recusar a responder qualquer pergunta que porventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário não causará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.

(e) A sua participação como voluntário não envolve nenhum tipo de risco.

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.

(g) Na apresentação dos resultados **não** serão citados os nomes dos participantes.

(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20____.

Participante: _____

Nome da criança em atendimento: _____

Apêndice C: Venham Picture Test Modificado

Nome _____ data: _____

Idade: _____ Sexo: () feminino () masculino

É a primeira vez que faz tratamento na Clínica Integrada Infantil do UniFOA?

() Sim () Não

Se não, no atendimento anterior foi com uso de anestesia local?

() Sim () Não



Nome _____ data: _____

Idade: _____ Sexo: () feminino () masculino

É a primeira vez que faz tratamento na Clínica Integrada Infantil do UniFOA?

() Sim () Não

Se não, no atendimento anterior foi com uso de anestesia local?

() Sim () Não



Nome _____ data: _____

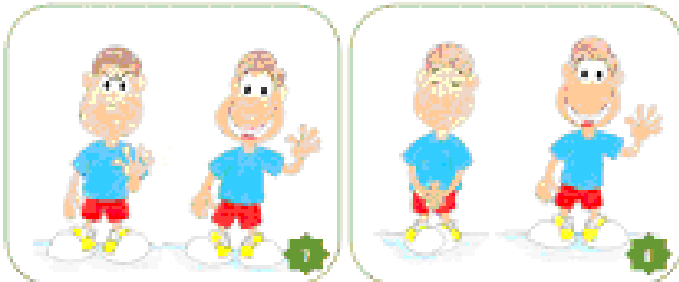
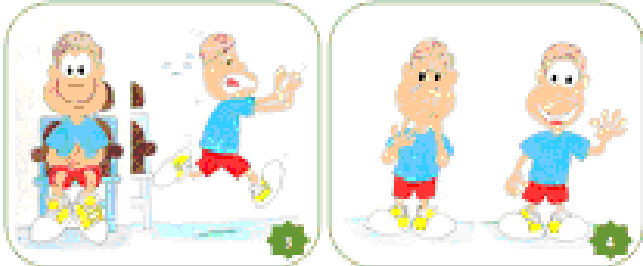
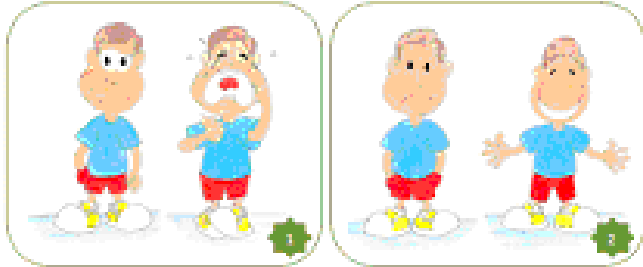
Idade: _____ Sexo: () feminino () masculino

É a primeira vez que faz tratamento na Clínica Integrada Infantil do UniFOA?

() Sim () Não

Se não, no atendimento anterior foi com uso de anestesia local?

() Sim () Não



Nome _____ data: _____

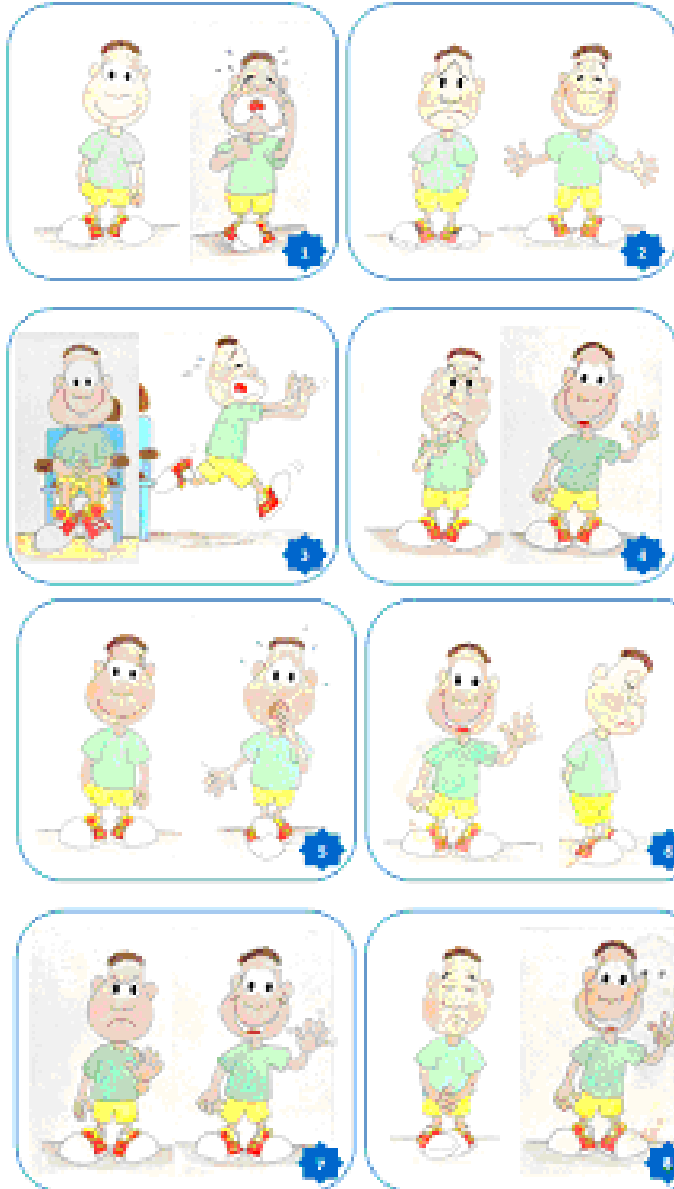
Idade: _____ Sexo: () feminino () masculino

É a primeira vez que faz tratamento na Clínica Integrada Infantil do UniFOA?

() Sim () Não

Se não, no atendimento anterior foi com uso de anestesia local?

() Sim () Não



Apêndice D: Questionário para os responsáveis

Nome do responsável: _____ Idade: _____

Nome da criança: _____

Sexo: () masculino () feminino

1 – Você tem medo de dentista?

() sim () não

2- Em caso afirmativo, por quê?

() Tive experiência anterior desagradável.

() Meus conhecidos dizem ser ruim.

() Os barulhos .

() Medo de agulha.

() Outros _____

3- Você fica estressado ou ansioso antes do tratamento odontológico?

() sim () não

4- Você já cancelou uma consulta odontológica por medo ou ansiedade?

() sim () não

5- Você já percebeu seu(a) filho(a) ansioso ou com medo antes de uma consulta odontológica?

() sim () não

6- Com que frequência você vai ao dentista?

() 1 vez ao ano

() Cada 6 meses

() Só quando tenho dor

() Nunca fui

7- Quando foi a sua última visita ao dentista?

() 1 mês

() 2 a 5 meses

() 6 meses

() 1 ano

() mais de 1 ano

8- Qual a causa?

() Dentística (restauração)

() Prótese

() Cirurgia

() Tratamento de canal

() Periodontia (raspagem, gengiva, periodontite)

() Prevenção (escovação e flúor)

Anexo A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O MEDO E A ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO INFANTIL: FATORES ETIOLÓGICOS

Pesquisador: Alice Rodrigues Feres de Melo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66180417.1.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.045.717

Apresentação do Projeto:

A trabalho será a aplicação de um questionário aos pais e um teste (Venham Picture Test Modificado) as crianças atendidas na Clínica Integrada Infantil do UniFOA como instrumento de avaliação do grau de medo e ansiedade de ambos.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o medo e ansiedade de crianças atendidas na Clínica Integrada Infantil do UniFOA durante o atendimento, juntamente com a ansiedade dos pais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: não há.

Benefícios: promover a discussão e conscientização da ansiedade e medo nos pacientes na clínica de odontopediatria.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Promover a humanização no atendimento infantil na odontologia com a conscientização do sofrimento emocional dos pacientes.

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.045.717

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram apresentados adequadamente.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|---------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_880252.pdf | 18/04/2017 15:51:18 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_responsavel.docx | 18/04/2017 15:50:45 | Alice Rodrigues Feres de Melo | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_crianca.docx | 18/04/2017 15:50:28 | Alice Rodrigues Feres de Melo | Aceito |
| Outros | FOLHA_DE_ROSTO_ALICE_FERES_MEDO_ASSINADA.pdf | 05/04/2017 11:55:24 | Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca | Aceito |
| Outros | ANUENCIAassinada.pdf | 15/03/2017 09:36:04 | Alice Rodrigues Feres de Melo | Aceito |
| Folha de Rosto | Folhaderosto.pdf | 15/03/2017 09:35:31 | Alice Rodrigues Feres de Melo | Aceito |
| Outros | questionario.docx | 14/03/2017 14:41:54 | Alice Rodrigues Feres de Melo | Aceito |
| Outros | TESTEVPTM.docx | 14/03/2017 14:40:21 | Alice Rodrigues Feres de Melo | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_PLATAFORMA.doc | 14/03/2017 14:39:33 | Alice Rodrigues Feres de Melo | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 2.045.717

VOLTA REDONDA, 04 de Maio de 2017

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador)

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br