

# Adaptação transcultural de instrumentos para mensurar ansiedade e comportamento em clínica odontológica infantil

## Cross-cultural adaptation of instruments to assess anxiety and behavior in children's dental treatment

Dione Dias Torriani<sup>1</sup>, Andréia Marins Teixeira<sup>2</sup>, Ricardo Pinheiro<sup>3</sup>, Marília Leão Goettems<sup>4</sup>, Maria Laura Menezes Bonow<sup>1</sup>

### RESUMO

O artigo traz uma adaptação dos instrumentos *Dental Anxiety Scale (DAS)* e da *Behavior Rating Scale* para utilização no Brasil. A adaptação transcultural desses instrumentos constou das seguintes etapas: tradução dos instrumentos originais para o português, retrotradução, avaliação do comitê, adaptação cultural, validação de face e validação de conteúdo, originando, respectivamente, a Versão Brasileira da Escala de Ansiedade de Norman Corah e a Versão Brasileira da Escala de Padrão Comportamental de Venhan. Estas duas escalas foram consideradas válidas, confiáveis e facilmente integráveis em atividades clínicas e de pesquisa, podendo ser utilizadas em conjunto numa avaliação de relação entre ansiedade dos pais e comportamento das crianças.

**Descritores:** Ansiedade ao tratamento Odontológico. Odontopediatria.

### INTRODUÇÃO

A ansiedade que acompanha o tratamento odontológico tem despertado interesse de muitos pesquisadores, enquanto fator preditor do comportamento da criança em atendimento. O manejo dos níveis de ansiedade dos pais pode ser necessário, tanto para o atendimento efetivo da criança como para quebrar o ciclo de ansiedade em relação aos cuidados dentários que podem estar presentes na família.

A ciência comportamental tem ocupado uma posição de destaque na pesquisa odontológica, com o desenvolvimento de instrumentos que permitem conhecer e avaliar o comportamento, tanto para uso no consultório quanto em pesquisas<sup>1</sup>. Há trabalhos qualificando e quantificando medo e ansiedade em pacientes submetidos a tratamento odontológico, podendo a forma de avaliação ser questionários, aplicados em adultos e adolescentes, e escalas, usadas em crianças de menor idade por serem

simples, objetivas e não dependerem da cooperação do paciente. Como característica comum, tais instrumentos devem possuir confiabilidade, validade e propriedades mensuráveis<sup>2</sup>.

Entre os instrumentos mais utilizados estão: *Frankl Behavior Scale*<sup>3</sup>, *Dental Anxiety Scale*<sup>4,5</sup>, *Venhan Picture Test*<sup>6</sup> e *Anxiety Rating Scale and Behavior Rating Scale*<sup>7</sup>. Entretanto, essas avaliações têm sido realizadas, majoritariamente, em uma faixa etária mais elevada do que a de maior prevalência dos traumatismos alvéolo dentários em dentes decíduos, ou seja, entre 18 e 36 meses de idade.

A alta frequência dos traumatismos alvéolo dentários na dentição decídua, muitas vezes leva crianças pela primeira vez ao Cirurgião-Dentista em situação de urgência, desencadeada por este tipo de injúria<sup>8</sup>. As condições psicológicas que permeiam estas consultas são muito importantes para o futuro desta criança em clínica odontopediátrica.

---

<sup>1</sup>Prof<sup>a</sup>. Dept. Odontologia Social e Preventiva, UFPel

<sup>2</sup>Cirurgiã-dentista

<sup>3</sup>Médico Psiquiatra, Prof. da Faculdade de Medicina, UCPel

<sup>4</sup>Mestranda em Odontopediatria, UFPel

Contato: mariliagoettems@hotmail.com

A avaliação da ansiedade dos pais e manifestações comportamentais de crianças seria um auxiliar, que pode ajudar o profissional a antever reações da criança e familiares e preparar-se adequadamente para intervir. Uma forma de fazer isso seria quantificar as reações de pacientes e pais, utilizando instrumentos que garantam a fidedignidade dos resultados. Os que a literatura apresenta, embora amplamente utilizados e com confiabilidade e reprodutibilidade comprovadas em outros países, podem não ser exatamente aplicáveis para pais e crianças no Brasil. Isto ocorre porque cada sociedade tem características próprias que refletem a cultura de um país, como também o diferenciam dos demais<sup>9</sup>.

O objetivo deste trabalho foi fazer a adaptação transcultural para uso no Brasil de uma escala e um questionário para avaliar, respectivamente, o comportamento de crianças entre 0 (zero) e 4 (quatro) anos de idade e o grau de ansiedade dos pais, durante atendimento odontológico.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foram pesquisadas na literatura escalas que servissem como instrumento de análise da ansiedade dos pais e comportamento de crianças durante atendimento odontológico, considerando-se principalmente a confiabilidade, reprodutibilidade e sua aplicação em crianças da faixa etária em questão. Os seguintes instrumentos foram selecionados: *Dental Anxiety Scale-DAS*<sup>4,5</sup> - que identificamos por I.1 (Instrumento um), que seria um questionário para avaliação da ansiedade dos pais e a *Behavior Rating Scale*<sup>7</sup>, identificada por I.2, para classificar o comportamento e a ansiedade da criança. Ambas foram formuladas e utilizadas em trabalhos na língua inglesa. Sendo assim, é importante a adaptação transcultural dessas escalas para garantir a aplicação no Brasil com segurança e confiabilidade. Para tal, foi utilizada a metodologia de Góes<sup>10</sup>, constando das seguintes etapas: (1) Tradução; (2) Retrotradução; (3) Adaptação cultural; (4) Validação de face e (5) Validação de conteúdo.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia/UFPEL. Parecer nº 54/04.

### 1 - Tradução

Para fazer equivalências idiomática, semântica, cultural e conceitual próprias da língua portuguesa, os instrumentos I.1 e I.2 foram repassados simultaneamente, na íntegra e em língua original (inglês), a duas tradutoras independentes e

devidamente qualificadas: uma professora de Inglês (D) e uma estudante de Odontologia (A), ambas brasileiras, bilíngües e sem o conhecimento prévio sobre a pesquisa. Obteve-se duas traduções distintas, denominadas tradução D.1 e tradução A.1, ambas para os instrumentos I.1 e I.2.

### 2 - Retrotradução

Estas traduções foram examinadas por um comitê multidisciplinar constituído pelos pesquisadores, o qual leu e realizou adaptações idiomáticas e semânticas próprias da linguagem técnica e retrotraduziu, para o inglês, cada versão traduzida de forma independente uma da outra. Estas, quando comparadas às originais não apresentaram diferenças significativas. Portanto, mantiveram-se as traduções iniciais.

### 3 - Adaptação Cultural

Para conferir possíveis discrepâncias quanto à ambigüidade cultural ou conceitual, as traduções foram repassadas a 9 estudantes (estagiários, monitores, pós-graduandos e acadêmicos de semestres variados) e a 9 professores da Faculdade de Odontologia de Pelotas, especialistas em áreas diversas. Os convidados examinaram cada tradução, lendo as questões e respectivas opções. Em seguida, marcaram o grau de compreensão a respeito das mesmas numa régua quantificada de 1 a 5, com grau de entendimento em ordem crescente, ou seja, quanto maior o número marcado, maior a compreensão. Posteriormente, descreveram críticas e/ou sugestões quanto ao vocabulário, contexto, clareza, simplicidade, objetividade e entendimento cultural.

Estas sugestões foram reavaliadas pelo comitê, quando foram feitas adaptações conceituais de termos conflitantes, originando assim duas novas traduções, denominadas tradução D.2 e tradução A.2, para cada um dos instrumentos. Os instrumentos foram repassados às mesmas 18 pessoas, as quais avaliaram as modificações sugeridas. Para analisar o grau de compreensão sobre as traduções A.2 e D.2, foi utilizado o Método Aditivo Simples proposto por Góes<sup>10</sup>.

### 4 - Validação de face

O mesmo comitê realizou análise e comparações entre as traduções A.2 e D.2 com a versão original obtendo-se a versão final, denominada F-I.1 para I.1 e F-I.2 para I.2, resultado do fusão de A.2 e D.2. A partir daí, para referendar a adaptação cultural, o instrumento F-I.1 foi pré-testado em 20 cidadãos leigos residentes na

cidade de Pelotas-RS, escolhidos ao acaso e com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada participante leu as questões e alternativas, sublinhou termos ou expressões de difícil

compreensão, duvidosos ou desconhecidos, anotando sugestões.

O resultado originou o FF-I.1 (finalização da versão final do instrumento um) (Quadro 1).

### Quadro 1 - FFI. 1 - Versão Brasileira da Escala de Ansiedade de Corah\*

**A)** Se você tivesse que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria a respeito disto?

- 1) Veria como uma experiência agradável.
- 2) Não me importaria com isso.
- 3) Eu estaria com um pouco de medo, nervoso e/ou ansioso.
- 4) Eu estaria com muito medo, muito nervoso e/ou ansioso
- 5) Eu estaria com tanto medo que pensaria em desistir.

**B)** Quando você está na sala de espera do consultório do dentista, aguardando pelo seu atendimento, como você se sente?

- 1) Tranquilo.
- 2) Tanto faz, não me importo com a situação.
- 3) Um pouco preocupado, nervoso e/ou ansioso.
- 4) Muito preocupado, nervoso e/ou ansioso.
- 5) Tão nervoso que às vezes chego a suar ou sentir-me mal fisicamente (tonturas, náuseas, tremores, dores de cabeça, etc.).

**C)** Quando você está na cadeira do dentista, aguardando enquanto ele prepara os instrumentos (espelho, broca, seringa, agulha, etc.) para trabalhar nos seus dentes, como você se sente?

- 1) Tranquilo.
- 2) Tanto faz, não me importo com a situação.
- 3) Um pouco preocupado, nervoso e/ou ansioso.
- 4) Muito preocupado, nervoso e/ou ansioso.
- 5) Tão nervoso que às vezes chego a suar ou sentir-me mal fisicamente (tonturas, náuseas, tremores, dores de cabeça, etc.).

**D)** Quando você está na cadeira do dentista, aguardando enquanto ele prepara os instrumentos para realizar uma limpeza nos seus dentes, como você se sente?

- 1) Tranquilo.
- 2) Tanto faz, não me importo com a situação.
- 3) Um pouco preocupado, nervoso e/ou ansioso.
- 4) Muito preocupado, nervoso e/ou ansioso.
- 5) Tão nervoso que às vezes chego a suar ou sentir-me mal fisicamente (tonturas, náuseas, tremores, dores de cabeça, etc.).

\*Os valores para as alternativas equivalem ao número assinalado.

O F-I.2 foi pré-testado em um estudo piloto, realizado entre 10 acadêmicos de Odontologia e 2 pesquisadores dependentes (padrão ouro), objetivando efetivar total compreensão sobre o conteúdo proposto, através

de amostra fotográfica historiada de 50 crianças de 0-5 anos. Após um período de 30 dias, foi realizado o teste-reteste. O resultado originou o FF-I.2 (finalização da versão final do instrumento dois) (Quadro 2).

**Quadro 2 - FFI.2 - Versão Brasileira da Escala de Padrão Comportamental de Venham**

ESCORE	COMPORTAMENTO	
0	Cooperação total	A criança não apresenta protesto físico, como choro ou movimentos corporais que atrapalhe o dentista, possibilitando-o boas condições de trabalho.
1	Protesto moderado	A criança protesta em voz baixa (resmungos) ou choro contido, como um sinal de desconforto. No entanto, não impede a continuidade do tratamento.
2	Protesto intenso	A criança manifesta seu desconforto verbalmente, com choro forte e/ou movimentos corporais (de mãos, braços, cabeça, etc.), que dificultam a realização do tratamento. Contudo, ainda atende aos pedidos para cooperar, mesmo que com certa resistência.
3	Protesto mais intenso	A criança realiza movimentos corporais maiores, inclusive de troncos e pernas. Pode interromper o procedimento, representando um real problema para o dentista, exigindo deste, esforço físico e mental. É necessária contenção física de algum órgão do corpo (das mãos e/ou da cabeça). Ainda assim, a criança coopera parcialmente e relutantemente com as orientações.
4	Protesto generalizado	Nenhuma adesão ou cooperação da criança. A situação resulta em desgaste físico e mental tanto para a criança quanto para o dentista. É necessária contenção física (segurar mãos, braços, pernas, cabeça, tronco...), a criança pode tentar fugir da cadeira, cobrir a boca e, algumas vezes, o atendimento torna-se impossível na mesma sessão.

### 5 - Validação do conteúdo

Um pesquisador que atuava diretamente na área utilizou o instrumento FF-I.2 durante atendimentos de rotina em crianças, confirmando a aplicabilidade do mesmo.

### RESULTADOS

Na busca por instrumentos que pudessem testar a relação entre ansiedade dos pais e comportamento de crianças entre 0 e 4 anos de idade com história de traumatismo alvéolo dentário, este trabalho objetivou fazer a adaptação transcultural de duas escalas.

Com relação ao questionário para a avaliação da ansiedade dos pais (I.1): foram realizados alguns ajustes tanto nas questões quanto nas alternativas, com o intuito de obter maior compreensão, clareza e simplicidade. Estes foram

realizados a partir das análises do comitê nas diferentes etapas. As maiores mudanças ocorreram a partir das críticas e sugestões oriundas da população acadêmica, que na sua maioria, considerou que os itens B, C e D (respectivamente receio, tensão e ansiedade) das questões 2, 3 e 4 apresentavam conceitos muito semelhantes, mas que possibilitariam respostas diferentes, condicionadas ao grau de esclarecimento do entrevistado, provocando confusão. Tendo em vista que I.1 enumerava as alternativas em ordem crescente de ansiedade, optou-se por agrupar esses termos, diferenciando as alternativas em questão de forma também quantitativa, variando de pouco a muita ansiedade. Também os números das questões foram trocados por letras, para que as alternativas fossem identificadas por números equivalentes aos seus valores, conforme mostra o Quadro 3.

**Quadro 3 - Adaptações no instrumento I.1 referentes às questões 2, 3 e 4**

ALTERNATIVA	TRADUÇÃO	ALTERNATIVA	MODIFICAÇÃO
A	Relaxado	1	Tranquilo
B	Um pouco receoso	2	Tanto faz, não me importo com a situação
C	Tenso	3	Um pouco preocupado, nervoso e/ou ansioso
D	Ansioso	4	Muito preocupado, nervoso e/ou ansioso
E	Tão ansioso que às vezes suado demais ou me sinto mal fisicamente	5	Tão nervoso que às vezes chego a suar ou sentir-me mal fisicamente (tonturas, náuseas, tremores, dores de cabeça, etc.)

Após as modificações sugeridas, o mesmo instrumento foi repassado à população leiga que não tinha contato com o assunto. Algumas palavras do questionário foram incompreendidas ou confundidas, recebendo sugestões de troca de

acordo a interpretação das pessoas. Outras foram totalmente compreendidas, mas também receberam sugestões de troca com o intuito de melhorar a clareza. O Quadro 4 mostra as palavras mais citadas.

**Quadro 4 - Grau de incompreensão de palavras que precisaram ser adaptadas**

ORDEM	PALAVRA	MANIFESTAÇÕES	%	SUGESTÕES DE TROCA
1º	Descompensado	18	90	Fora de si e louco
2º	Relaxado Receoso e tenso	1616	8080	Tranquilo Medo e nervoso
3º	Indiferente	15	75	Não se importa
4º	Limpeza nos dentes	12	60	Remover tártaro
5º	Instrumental	10	50	Broca, injeção, alicate
6º	Transpirar	04	20	Suar

As palavras que apresentaram grau de incompreensão maior ou igual a 20% foram ajustadas, sendo melhores explicadas ou reescritas de forma coloquial.

No I.2, Escala de Padrão Comportamental de Venhan, a principal mudança foi a modificação nas alternativas de comportamento, onde houve alterações na classificação comportamental original que foi reduzida de seis escores para cinco escores após o fusionamento das alternativas 2 (dois) e 3 (três). Outros ajustes foram realizados, tais como: melhor explicação e divisão das manifestações comportamentais e identificação das alternativas através de números ao invés de letras. A partir das respostas obtidas pela população acadêmica, constatou-se que a Tradução A.1 obteve melhor compreensão do que D.1 no instrumento I.1. O oposto ocorreu em I.2, onde a melhor compreensão foi na Tradução D.1. As versões A.2 e D.2, quando repassadas a esse mesmo grupo, foram melhor aceitas. E após fusionamento das mesmas, em F, foram referendadas.

O instrumento F-I.1 foi pré-testado em cidadãos leigos, já que esse questionário seria direcionado aos pais dos pacientes que freqüentavam a Clínica Infantil na Faculdade de Odontologia de Pelotas. As palavras com alto índice de incompreensão, já citadas anteriormente, foram modificadas por semelhantes. Surgiu FF-I.1

Quando F-I.2 foi testado na forma de estudo piloto em 10 acadêmicos de Odontologia, verificou-se a reprodutibilidade do instrumento, a qual foi comprovada através do índice *Kappa* alcançado, o qual variou de 0,61 – 0,82, considerado substancial. Após um período de trinta dias foi realizado o teste-reteste em 33% da amostra para confirmar essa

reprodutibilidade, que foi constatada através do índice *Kappa* que variou de 0,75 a 0,85. Portanto, esta versão permaneceu, originando o FF-I.2, o qual foi referendado com a validação de face.

## DISCUSSÃO

Há vários trabalhos na literatura demonstrando o processo de validação de instrumentos em outro idioma. Alguns estão diretamente relacionados à Odontologia, outros a assuntos diversos. Contudo, o processo desencadeado para a validação ocorre da mesma maneira, onde geralmente são realizadas as seguintes etapas: tradução dos instrumentos em língua original, retrotradução, revisão do comitê, pré-teste e revisão. O método tem se mostrado eficaz.

O questionário de qualidade de vida *King's Health Questionary*<sup>11</sup>, utilizado com mulheres com incontinência urinária foi validado para o português em 2003. Foi realizada a tradução da versão original, retrotradução e a avaliação por um comitê integrado por 7 juízes bilíngües, aplicado o pré-teste em um estudo piloto com 10 pacientes, onde questões com índice maior ou igual a 20% de incompreensão foram reavaliadas, corrigidas e novamente pré-testadas sendo finalmente consideradas aptas para serem aplicadas à amostra populacional em questão<sup>12</sup>.

A *Dental Fear Survey* (DFS), importante instrumento para avaliar medo odontológico, foi validada para uso no Brasil. Para tal, o questionário original foi traduzido para o português por uma tradutora nativa e bilíngüe. Após, foi retrotraduzido, pré-testado e revisado<sup>13</sup>.

No desenvolvimento de versão na língua portuguesa do *Oral Health Impact Profile* (OHIP-49), foi realizada a tradução, retrotradução com

revisão da tradução inicial, adaptação cultural e avaliação das propriedades de medidas, tornando o questionário válido para utilização no Brasil<sup>14</sup>.

Autores validaram o questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 em pacientes com artrite reumatóide. A tradução foi realizada por dois professores de inglês independentes. As versões obtidas foram comparadas e modificadas até se obter um consenso, surgindo a versão nº1 em português. Esta foi retrotraduzida por dois professores de inglês americanos. Após análises do comitê, surgiu a versão nº2. Esta foi pré-testada em 20 pacientes e, questões com índice de incompreensão maior do que 15% foram modificadas, onde surgiu a versão nº3. Esta foi novamente testada até ser considerada apta para utilização<sup>9</sup>.

No presente trabalho, o processo de tradução para obterem-se as versões brasileiras dos instrumentos foi realizado por duas tradutoras qualificadas e bilíngües, capazes de compreender o contexto cultural dos dois países. Foram obtidas traduções distintas, o que permitiu a detecção de erros e de interpretações divergentes, contribuindo para uma tradução de melhor qualidade. Contudo, a simples tradução é insuficiente quando se pretende utilizar um instrumento de outro país, pois como visto anteriormente, os países apresentam características culturais individuais, com termos e expressões próprias, sendo necessária a adaptação cultural.

Para cada tradução foi realizada uma retrotradução que foi comparada ao instrumento original. Isso permitiu averiguar a ocorrência de eventuais erros cometidos durante a tradução, o que não foi constatado.

A população acadêmica convidada a participar do presente estudo, apresentava diferentes níveis de conhecimento, compreensão, grau científico e era oriunda de diversas regiões do país, o que garantiu a abrangência de termos do ponto de vista semântico e cultural.

A *Dental Anxiety Scale* (DAS)<sup>4,5</sup> é uma escala psicométrica que consiste de quatro perguntas de múltipla-escolha relacionadas com as reações subjetivas do paciente diante da consulta odontológica. Cinco respostas com valor de um a cinco são fornecidas, quantificando de forma diretamente proporcional à ansiedade. Apesar de não ter sido desenvolvida especificamente para situações de urgência, a DAS pode trazer uma contribuição na avaliação da ansiedade dos pais nessa situação. Fácil de ser aplicada, foi utilizada em outro trabalho<sup>2</sup>

e neste, após adaptações próprias da validação, mais uma vez, mostrou que poderia também ser empregada para pesquisa da ansiedade de pais acompanhando seus filhos durante o tratamento odontológico.

Durante o processo de adaptação desse instrumento, após as modificações sugeridas pela população acadêmica, foi constatado que apesar do questionário ter ficado bem claro e com acessibilidade de linguagem para essa população, ainda havia complexidade na terminologia para a população leiga. A dificuldade para a compreensão de algumas palavras está em grande parte relacionada à falta de conhecimentos específicos oriundos da área da saúde. Outra parte está relacionada com a falta de conhecimentos gerais do entrevistado.

A *Behavior Rating Scale*<sup>7</sup> foi desenvolvida para avaliar as reações das crianças quanto ao estresse odontológico, classificando em valores de zero a cinco as manifestações comportamentais, apresentando, portanto 6 alternativas de comportamento, crescentes de acordo com a ansiedade. Além de já ter sido validada na língua inglesa por americanos, através deste estudo viu-se que sua aplicação no Brasil é viável, podendo ser facilmente empregada e capaz de representar com propriedade as manifestações das crianças durante exame e tratamento.

As adaptações na Escala de Padrão Comportamental de Venhan foram necessárias para melhorar a divisão e a pronta identificação comportamental. As classificações comportamentais equivalentes aos escores 2 e 3 eram muito semelhantes e provocavam confusão, por isso foram fusionadas. As adaptações não descontextualizaram o instrumento.

Parece-nos que uma das maiores vantagens desta escala está o fato de conseguir identificar reações das crianças de forma natural, considerando o padrão motor e psicológico próprios da idade, sem interpretar como negativas ou de não-colaboração as manifestações próprias e naturais da idade<sup>15</sup>.

Assim, estas duas escalas foram consideradas válidas, confiáveis e facilmente integráveis em atividades clínicas e de pesquisa, podendo ser utilizadas em conjunto numa avaliação de relação entre ansiedade dos pais e comportamento das crianças.

## CONCLUSÃO

Através do método utilizado neste estudo para adaptação transcultural dos instrumentos psicométricos estudados, foi possível concluir que:

- As escalas proporcionaram uma avaliação padrão, necessária para avaliação do comportamento, mostrando-se objetivas e de fácil aplicação.

- A DAS constitui-se num instrumento bastante aceitável e representativo das reações de ansiedade odontológica.

- A Escala de Comportamento de Venhan mostrou que pode ser empregada para a faixa etária de maior frequência dos traumatismos, já que representa com propriedade as reações das crianças durante intervenções odontológicas.

## ABSTRACT

The present article brings an adaptation of the instruments *Dental Anxiety Scale* (DAS) and *Behavior Rating Scale* for use in Brazil. The cross-cultural adaptation of these instruments consisted of the following stages: translation of the original instruments into Portuguese, back translations, committee assessment, cultural adaptation, face and content validations, in turn leading, respectively, to the Brazilian Versions of the Norman Corah Scale of Anxiety and the Venhan Behavioral Pattern Scale. These two scales were considered valid, reliable, and easy to be integrated in clinical activities and research, and can also be used together to assess the relationship between the parents' anxiety and the children's behavior.

**Uniterms:** Dental anxiety to the treatment. Pediatric Dentistry.

## REFERÊNCIAS

1. Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Por que e como medir a ansiedade infantil no ambiente odontológico. Apresentação do teste VPT modificado. JBP Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê. 2004;7:282-90.
2. Tambellini MM, Gorayeb R. Escalas de medo odontológico em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. Paidéia. 2003;13:156-61.
3. Frankl SN, Shiere FR, Fogels HR. Should the parent remain with the child in the dental operatory? J Dent Child. 1962;29:150-63.
4. Corah NL. Development of a Dental Anxiety scale. J Dent Res. 1969;48:596-99.
5. Corah NL, Gale EL, Illig AJ. Assessment of a dental anxiety scale. J Am Dent Assoc. 1978;97:816-19.
6. Venhan L, Bengston D, Cipes M. Children's response to sequential dental visits. J Dent Res. 1977;56:454-9.
7. Venhan LL, Gaulin-kramer E, Munster E, Bengston-Audia D, Cohan J. Interval rating scales for children's dental anxiety and uncooperative behavior. J Clin Pediatr Dent. 1980;2:195-202.
8. Lygidaskis N, Marinou D, Katsaris N. Analysis of dental emergencies presenting to a community paediatric dentistry centre. Int J Pediatr Dent. 1998;8:181-90.
9. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meirão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. Rev Bras Reumatol. 1999;39:143-50.
10. Góes PS, Fernandes LM, Lucena LB. Validação de Instrumentos de Coleta de Dados. In: Antunes JL, Peres MA. Epidemiologia da Saúde Bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.390-7.
11. Keller CJ, Cardoso LD, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent woman. Br J Obstet Gynaecol. 1997;104:1374-9.
12. Tamanini JT, D'ancona CA, Botega NJ, Neto Jr. NR, Dambros M, Palma PC. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. Rev Saúde Pública 2003;37:203-11.
13. Cesar J, Moraes AB, Milgrom P, Kleinknecht RA. Cross validation of a Brazilian version of the Dental Fear Survey. Community Dent Oral Epidemiol. 1993;21:148-50.
14. Pires CP, Ferraz MB, Abreu MH. Translation into Brazilian portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (OHIP-49). Braz Oral Res. 2006;20:263-8.
15. Torriani DD. Análise do comportamento de bebês durante atendimento odontológico: relação entre sexo, idade e dentes irrompidos [Dissertação]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia, 1999.