



**Bianca Kelly de Freitas Araújo**

**INFLUÊNCIA DO MOTIVO DA CONSULTA NA REAÇÃO DA  
CRIANÇA FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

**CAMPO GRANDE**

**2023**



**Bianca Kelly de Freitas Araújo**

## **INFLUÊNCIA DO MOTIVO DA CONSULTA NA REAÇÃO DA CRIANÇA FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-graduação *lato sensu*, FACSETE-Faculdade Sete Lagoas, unidade avançada Campo Grande, Ms, como requisito parcial para conclusão do Curso de Odontopediatria. Área de concentração: Odontopediatria orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Symonne P.C.O.L. Parizotto

**CAMPO GRANDE**

**2023**

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

**Araujo,Bianca Kelly de Freitas**

**Influência do Motivo da Consulta na Reação da Criança  
Frente ao Tratamento Odontológico. - 2023**

**Orientador: Profª Drª Symonne P.C.O.L. Parizotto**

**Monografia (Odontopediatria) - Faculdade de Tecnologia  
Sete Lagoas,2010.**

**1. Criança. 2. Ansiedade. 3. Odontopediatria 4. Tratamento  
Odontológico**

**I. Influência do Motivo da Consulta na Reação da Criança  
Frente ao Tratamento Odontológico.**



Monografia intitulada: **Influência do motivo da consulta na reação da criança frente ao tratamento odontológico**, de autoria da aluna: Bianca Kelly de Freitas Araujo, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

CD- Dra. Symonne Pimentel Castro de Oliveira Lima Parizotto- orientadora  
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD- Ms. Andressa Palaver - coorientadora  
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD- Dr. Valerio Antonio Parizotto - coorientador  
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande –MS, 21 de abril de 2023.

## RESUMO

Durante o atendimento odontopediátrico podemos notar desde a entrada da criança até o momento de saída alterações em seu comportamento que podem ser estáveis ou variáveis a depender das influências fenotípicas dessas. Esta pesquisa teve como objetivo analisar as reações da criança frente ao tratamento odontológico antes e após o atendimento associado a influência do motivo da consulta. Esclarecendo os diferenciais que afetam no comportamento da criança durante o atendimento odontológico. Utilizou-se a escala de imagem facial (FIS) adaptada para este estudo, em que, foram observadas 63 crianças entre 4 e 11 anos, de modo que aos responsáveis informarem a causa do atendimento, estas assinalaram figuras diferenciadas apenas por cor, representando o humor do paciente no momento. Observou-se ao final que o motivo do atendimento ocasionou diferença significativa nas reações de antes e depois porém somente em análise bivariada, havendo valores menores nas variáveis analisadas quando o motivo foi prevenção. Conclui-se que, o motivo da consulta odontológica contém alta influência sob a reação da criança, ressaltando a importância das consultas preventivas e da precocidade da primeira consulta para o comportamento futuro da criança no dentista.

**Palavras-chaves:** Criança, Ansiedade, Odontopediatria e Tratamento Odontológico.

## **ABSTRACT**

During pediatric dental care, changes in behavior can be observed from the child's entry until the moment of exit, which may be stable or variable depending on their phenotypic influences. This research aimed to analyze the child's reactions to dental treatment before and after the service associated with the influence of the reason for the appointment. Clarifying the differentials that affect the child's behavior during dental care. The facial image scale (FIS) adapted for this study was used, in which 63 children between 4 and 11 years old were observed, so that those responsible for informing the cause of the care, they marked figures differentiated only by color, representing the patient's mood at the time. At the end, it was observed that the reason for the attendance caused a significant difference in the before and after reactions, but only in the bivariate analysis, with lower values in the analyzed variables when the reason was prevention. It is concluded that the reason for the dental consultation has a high influence on the child's reaction, emphasizing the importance of preventive consultations and the precocity of the first consultation for the future behavior of the child at the dentist.

**Keywords:** Child, Anxiety, Pediatric Dentistry and Dental Treatment.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de pacientes odontopediátricos segundo os escores das sensações dos antes e depois do atendimento odontológico.....	23
Tabela 2 - Média e desvio padrão dos escores das sensações dos pacientes odontopediátricos antes e depois do atendimento odontológico, em relação às variáveis de estudo .....	24
Tabela 3 - Regressão Linear Múltipla dos escores das sensações dos pacientes odontopediátricos depois do atendimento odontológico, em relação às variáveis de estudo .....	25

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

Sigla 1- FIS ESCALA DE IMAGEM FACIAL (FACIAL IMAGE SCALE)

Sigla 2- VPT VENHAM PICTURE TES

Sigla 3 - EVA ESCALA VISUAL ANALÓGICA

Sigla 4 - DAS ESCALA DE ANSIEDADE DENTAL DE CORAH (DENTAL ANXIETY SCALE)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3,1 Medo e Ansiedade .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3.1.1 Visita Odontológica Para Prevenção .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3.1.1.1 Visita Odontológica Para Tratamento.....</b>	<b>14</b>
<b>3.3.1.1.1.1 Visita Odontológica de Urgência .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3.1.1.1.1.1 Influência dos Fatores Socioeconômicos .....</b>	<b>17</b>
<b>3.3.1.1.1.1.1.1 Influência da Experiência Odontológica dos Pais .....</b>	<b>18</b>
<b>3.3.1.1.1.1.1.1.1 Detecção das Sensações da Criança.....</b>	<b>19</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade são alternantes dos sentidos e sensações advindos de causas subjetivas ou objetivas muitas vezes potencializados por alterações externas. Desse modo, estes se correlacionam ao rodear situações como o atendimento odontológico, em que, em sua maioria é motivo de fobia por causas diversas e na criança todo esse compilado se amplia ao ter influência do motivo da consulta, da posição socioeconômica, experiência passada dos pais e entre outros.

Os fatores extrínsecos podem influenciar em como será a reação da criança ao tratamento odontológico, onde se faz necessário um profissional capacitado cientificamente para realizar a condução psicológica e conduta adequada para tal paciente. As reações do paciente infantil ocorrem em sua maioria estritamente correlacionadas ao medo e a ansiedade gerado prévio ao atendimento, que por sua vez no paciente infantil é mais comum.

Na atualidade indica-se a visita odontológica desde o momento da concepção, ao passo de, a gestante receber orientações em relação a sua saúde bucal e dos cuidados odontológicos infantis. Entretanto a busca por atendimento odontológico ocorre na primeira infância geralmente em sua maioria por alterações ou doenças que a criança apresenta a partir da identificação de sintomas e sinais por parte dos seus cuidadores, tornando o primeiro contato com o ambiente odontológico tardio.

O primeiro impacto gerado ao conhecer o ambiente odontológico é modificado por como se encontra o ambiente em torno da criança. Desta forma, por se tratar de seres em formação de seu psicológico e por possuírem a capacidade de sensibilidade agudizada o paciente pediátrico tem grandes chances de surpreender a todos com suas reações em decorrer do motivo no qual está sendo colocado no consultório. Reconhecer os diferenciais que modificam o comportamento infantil, possibilita ao profissional cirurgião-dentista o controle do medo e da ansiedade e a melhora na qualidade de seu atendimento.

## **2. PROPOSIÇÃO**

O objetivo dessa pesquisa foi esclarecer através de uma pesquisa clínica, quais os diferenciais que impactam no comportamento da criança e mostrar os cuidados em relação a estes para que se possa ter atendimentos mais seguros e efetivos dentro do dia a dia.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Quando fala-se de tratamento em crianças dentro da odontologia , entra-se na complexidade que é de fato atender crianças, pois além do procedimento clínico por si pode-se ter a influência de diversos fatores que modificam e afetam as reações destes dentro do ambiente odontológico, como questões socioeconômicas, o motivo do tratamento, experiências passadas dos pais e entre outros (MOREIRA et al.,2021).

#### **3.3 Medo e Ansiedade**

O medo é conhecido como um estado natural emocional de alerta ante ao perigo, sendo um reflexo inconsciente. A ansiedade é o temor do que vai ocorrer que podem ser influenciados por fatores como o ambiente externo, aspectos internos dos indivíduos, condições de atendimento no qual é submetido. Durante o atendimento odontológico esses sentimentos podem se manifestar por meio de inquietação, irritabilidade, choro, palidez, aumento da pressão arterial e entre outros, que podem ser um impesílio para um atendimento de excelência, principalmente quando se trata do paciente odontopediátrico em que esses sentimentos são ainda mais reverberados e podem ou não surgir repentinamente, o que demanda ainda mais preparo profissional (MARTINS et al.,2017).

O medo no paciente odontopediátrico é algo comum, em que, como forma de defesa a criança possui o instinto de reação negativa frente a situações que saiam da sua zona de conforto, protegendo-as em diversas situações. Porém muitas vezes estes medos são modificados por influência do ambiente familiar que traduz para os pacientes infantis a imagem do dentista como algo de ruim, sério e medicinal, gerando a ansiedade subjetiva nestes dificultando o atendimento odontológico (DA COSTA et al.,2021).

Existem situações que ocorrem longe dos olhos do profissional odontólogo , que podem ocasionar barreiras psicológicas e psicossomáticas influenciando negativamente no comportamento infantil. A recusa durante o atendimento pode ter início desde a entrada da criança na recepção até o momento da avaliação clínica na cadeira odontológica, por associação a traumas objetivos ou subjetivos ou devido ao motivo do atendimento, fatores negativos que geram a reação não colaborativa no intuito em sua maioria de evitar possível dor (MOREIRA et al.,2021).

Mesmo com os avanços dentro da odontologia o medo e a ansiedade prevalecem quando se trata de paciente pediátricos, conhecer a individualidade de cada criança é necessário a partir de uma descritiva anamnese, para que consiga-se entender as origens dos receios e inquietações de cada paciente . O profissional capacitado ao receber o paciente infantil deve buscar sua história , ao passo que, por se tratar de seres em formação é necessário ter conhecimento de manejo de comportamento em busca do sucesso de tratamento e controle maior das reações adversas que o ambiente odontológico pode gerar (SANT´ANNA et al.,2020).

### **3.3.1 Visita Odontológica Para Prevenção**

Sabe-se que o desenvolvimento social e o acesso a informação proporcionou o conhecimento sobre a importância do contato precoce com o dentista. Por forma, é de grande valia que o acesso ao ambiente odontológico ocorra ainda no início da primeira infância por motivos ímpares como a ambientalização da criança ao ambiente, a prevenção da doença cárie , o desenvolvimento de atividades educativas que trarão reflexos ao longo da vida destes indivíduos, afinal é durante a infância que se absorve os maiores ensinamentos individuais (FERREIRA,2012).

A intenção das consultas preventivas vão além de uma simples limpeza, ao se tratar de cuidados com a formação psicológica das crianças , durante dadas consultas desenvolvem-se a confiança entre profissional e paciente que certamente, a partir do surgimento da confiança consegue-se ter reações colaborativas , facilitando o manejo e o tratamento da criança ainda que simples , porém caso não tenham a capacidade de colaboração obtém-se grandes chances de insucesso e extensão de procedimentos que podem se tornar traumas futuros (FERNANDES et al.,2010).

O comportamento da criança durante o atendimento odontológico pode ser influenciado por fatores ambientais, favorecendo o surgimento de ansiedades e medos. Ao passo que , quando este atendimento ocorre preventivamente , consegue-se gerar no âmbito familiar e no paciente infantil conhecimento e cuidados para se evitar a maioria dos motivos que poderiam gerar algum comportamento negativo, ainda assim se tratando de prevenção o profissional capacitado detêm a habilidade de diagnosticar situações ainda no início como por exemplo lesões de mancha branca ativa , possibilitando o controle e tratamento da doença cárie no início refugando tratamentos invasivos (SHITSUKA;FRIGGI;VOLPINI,2019).

A experiência odontológica ainda na infância detém o poder em como será todas as outras durante a vida do indivíduo, além de proporcionar custos menores dos procedimentos as consultas de prevenção são moduladoras do comportamento positivo com base em toda dinâmica envolvida , logo evita-se episódios de dor e obtém-se controle sobre questões psicológicas , emotivas, físicas significativas (PINTO,2021).

### **3.3.1.1 Visita Odontológica Para Tratamento**

A presença de afecções odontológicas na infância como a lesão de cárie principalmente em estado de cavidade profundas e muito profundas com ou sem comprometimento pulpar gera na criança a lembrança de situações médicas que remetem a dor, como vacinas por exemplo gerando ansiedades que comprometem o comportamento. O limiar de dor da criança nem sempre consegue-se ser mensurado pelas mesmas como por um adulto, portanto vai do profissional a habilidade em reconhecer e identificar (OLIVEIRA,COLARES et al.,2009).

O planejamento de tratamento de cada paciente é individual e vai de acordo com a situação encontrada na cavidade bucal, eleição de urgências e gravidade da situação clínica. Para o paciente infantil o atendimento odontológico em sua maioria é algo ameaçador por todo o conjunto envolvido além do motivo pelo qual ela precisará passar por procedimento. Apesar de a prevenção ser destacada dentro da odontologia a lesão de cárie é muitas vezes o motivo gerador do primeiro contato destes indivíduos com o ambiente odontológico potencializando ao negativismo reacional das crianças, resultando em procedimentos longos e complexos pelo contexto gerado (LAUREANO et al.,2020).

Segundo Cardoso e Loureiro (2008) o estresse, resistência e exaustão da criança podem ser modulados pela dor na qual ela está sentindo na busca pela fuga do tratamento. O primeiro contato com o dentista deve acontecer sem traumas e com maior manejo psicológico possível porém em situações que requerem tratamento imediato como uma lesão de mancha branca ativa ou até uma lesão de cárie profunda não se tem o tempo necessário para consultas de condicionamento, o que não garante a criança também a opção de escolha e quem direciona o início do tratamento são os pais e o profissional executante, fazendo lembrar a importância do contato precoce com o dentista para que caso haja necessidade de algum tratamento essas consultas já tenham sido realizadas.

#### **3.3.1.1.1 Visita Odontológica de Urgência**

Segundo a portaria dada pelo Ministério da Saúde com o número de 354, de 10 de março de 2014

Emergência: Constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Urgência: Ocorrência imprevista de agravo a saúde como ou sem risco potencial a vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata (BRASIL,2014).

Dentro da prática ambulatorial em odontopediatria é comum situações de urgência, por se tratar de pacientes que estão em desenvolvimento motor principalmente durante a fase da primeira infância que vai até os 3 anos de idade e ocorre que a criança não possui total equilíbrio formado, assim mesmo, não possui em sua maioria o instinto de defesa da face ao sofrer acidentes como quedas e entre outros, proporcionando o acontecimento de traumas dentários e dos tecidos adjacentes. Assim como, ainda na infância obtém-se o período de vulnerabilidade a cárie que em estágio avançado gera infecções urgentes devido a dor causada (ALBURQUEQUE et al.,2016).

O instinto reacional do ser humano diante de uma situação de lesão, trauma, fratura é expressão de dor, pânico e agonia. No paciente infantil não poderia ser diferente, porém no que comparado ao adulto a criança não consegue controlar suas reações e modula-las gerando um extremo desespero em si e nos cuidadores, desse modo, se torna imprescindível que ao receber este acontecimento no consultório o profissional assuma a responsabilidade de acalmar pais e responsáveis e principalmente a criança, com a transmissão de segurança e conhecimento do que deverá ser a solução da situação (AVELAR,2019).

Se tratando a doença cárie principalmente em estágio de comprometimento pulpar, abscesso, a dor e a tensão se faz presente na criança e o manejo se torna mais “tranquilo” em pacientes já em tratamento, porém quando o primeiro contato é frente a essa situação, por fatores socioeconômicos, falta de acesso a saúde, renda e entre outros a tranquilidade pode passar longe, e se instala novamente a necessidade de tranquilizar a todos. Em muitos casos como este onde a intervenção é necessária para não haver maiores comprometimentos de saúde do indivíduo e não tem-se a colaboração do paciente, o profissional deve exercer técnicas que são capazes de traumatizar a criança gerando o pior primeiro contato que está poderia ter, assim ressalta-se a importância da prevenção odontológica para que a família consiga conduzir situações de trauma por meio das instruções recebidas do dentista nas consultas de prevenção e o impedimento do avanço de lesões cariosas (AMORIM et al.,2007).

### **3.3.1.1.1 Influência dos Fatores socioeconômicos**

Por mais que os avanços e o acesso ao conhecimento seja algo a ser reconhecido na atualidade, considera-se diversas situações da saúde bucal como um problema de saúde pública, principalmente quando falamos da população menos favorecida localizada por diversas partes do país. O Brasil é um país desigual, possuindo um grande contingente de pessoas pobres, sendo que 39,9 milhões vivem na extrema pobreza dificultando o acesso a informação e a atenção básica de saúde, que exerce o papel de prevenção, tratamento e educação familiar, impedindo situações adversas em relação ao organismo como um todo e a saúde bucal (PIOVESAN.,2009).

O meio social em que o indivíduo vive está inteiramente relacionado a saúde bucal, desse modo, os estudos compreendem que o nível econômico condiciona o acesso a saúde e falta dele assim como o nível de escolaridade dos pais. Crianças carentes possuem os maiores índices de afecções odontogênicas e também são desfavorecidas no quesito primordial que é a prevenção, proporcionando a busca odontológica apenas para tratamento e em situações de extrema urgência e emergência, levando a reações negativas de comportamento durante a consulta o que remete ao profissional a capacidade de observar a condição social para melhor conduzir o tratamento do paciente infantil (ROMANINI et al.,2011).

O atendimento infantil requer habilidades e conhecimento técnico devido a sua complexidade de manejo comportamental e psicológico , para mais , quando o primeiro contato com o ambiente odontológico é tardio pode-se observar que sentimentos de medo, ansiedade, recusa são maiores, visto que são acompanhados na maior parte de dor e procedimentos complexos. Saber utilizar técnicas de controle do comportamento principalmente a dizer-mostrar-fazer durante este primeiro contato pode auxiliar o profissional a reduzir os níveis de ansiedade e facilitar a execução do tratamento, melhorando as reações negativas do paciente infantil (HASS;OLIVEIRA;AZEVEDO,2016).

### **3.3.1.1.1.1 Influência da Experiência Odontológica dos Pais**

Por consequência da total influência que os pais ou responsáveis tem na formação do indivíduo, é popular o conhecimento que crianças são extremamente semelhantes ao meio no qual elas vivem. A ansiedade e o medo em pessoas cuja a estrutura psicológica ainda não está formada por certo como as crianças, podem ser agudizados pelo meio familiar ,em que, estas possuem a capacidade de absorver e “compreender” experiências passadas pelos responsáveis não somente no dentista mas como em diversas atividades rotineiras e potencializar a situação negativamente ou positivamente (VECATO et al.,2021).

A humanização do atendimento odontopediátrico vai desde a criança que é o foco dos procedimentos até seu círculo familiar, visto que, atender este público tem como foco principal a educação para ter-se sucesso em todo tratamento eleito, assim conhecer a família sua história, influências, hábitos e entre outros é extremamente importante para que consiga-se compreender o estado clínico da criança e qual será o tratamento proposto juntamente com qual técnica será empregada para condiciona-las e habitua-las (SHITSUKA;FRIGGI;VOLPINI,2019)

Sabe-se que o padrão de comportamento dos pais detém influência sobre o dos filhos e segundo os psicólogos pediatras pais ansiosos geram filhos ansiosos devido a transmissão de sentimentos. A explicação do comportamento da criança deve ser sempre investigado, crianças muito quietas ou agitadas geralmente possuem limiar de medo e ansiedade altos que podem modificar o enredo do tratamento aumentando o limiar de sensação de dor. Assim o medo indireto gerado nas crianças muitas vezes se torna mais difícil de se modificar quando somatizado a falas que associam o dentista como algo ruim (SILVA.,2020).

Técnicas de manejo do comportamento como dizer-mostrar-fazer, mensagem guiada, musicoterapia, reforço positivo, dessensibilização e entre outras mostram que a odontologia atual encontra-se cada vez mais preparada para tratar de crianças, principalmente os odontopediatras que praticam tais técnicas diariamente. Dessa forma, o dentista atual se diferem do passado e distanciam cada vez mais as experiências dos pais do que é o atendimento odontológico atual , por mais que , cada paciente tem suas particularidades e deve ser atendido de forma individual, o principal foco do tratamento infantil é criar um vínculo do profissional com paciente e aumentar a confiança assim garantir maior número de reações positivas e colaborativas (SABINO et al.,2021).

#### **3.3.1.1.1.1.1 Detecção das sensações da criança**

Quando falamos de crianças obtém-se pacientes com comunicação restrita que por vezes respondem apenas o que é perguntado, desse modo o uso de indicadores para mensurar os níveis de ansiedade e medo das crianças vem como um diferencial dentro do consultório, de modo que, ao identificar os níveis de sensações negativas que a criança está principalmente ao chegar no ambiente odontológico , estabelece a função de auxiliar o profissional a conhecer mais profundamente o paciente, seus medos, anseios e qual a possível causa destes e evitar possíveis sustos ao decorrer do atendimento (VECATO et al.,2021).

Todos os pacientes devem ser tratados de modo individual, pensando nisso englobar questionários dentro da odontopediatria torna um modificador de tratamento tanto dos familiares como da criança e o uso de escalas é o método mais preciso para identifica-los, presente na Escala de Imagem facial (FIS) , Escala Visual Analógica (EVA), Escala de Ansiedade Dental de Corah Traduzida (DAS), que possuem a finalidade principal de conhecer ainda mais o paciente e seus responsáveis (FERREIRA,OLIVEIRA.,2016).

Para se ter precisão o método utilizado para avaliar as reações da criança frente ao tratamento odontológico deve conter conteúdo assertivo e eficiência, desse modo a Escala de imagem Facial (Fis, do inglês Facial Image Scale) foi desenvolvida em 2002 no Reino Unido e é considerada assertiva e eficiente pois é de fácil compreensão e pode ser aplicada para crianças, compreendendo cinco faces que variam de muito feliz a muito triste e pode ser empregada antes e depois do atendimento com o intuito de abordar o paciente a partir do que ele evidenciou ao profissional. Apesar de estudos serem ainda necessários para datar a veracidade desta escala é de conhecimento científico e prático que ela auxilia o cirurgião dentista em sua postura profissional com a criança (GRISOLIA.,2021).

#### 4. METODOLOGIA

O presente estudo constituiu de uma amostra de 63 crianças de 4 a 11 anos que frequentam a clínica de odontopediatria da Associação de Ensino Pesquisa e Cultura (AEPC). Após a aprovação deste estudo pelo comitê de ética e pesquisa 63574822.1.0000.5162 (anexo 1), os pais preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido TCLE (anexo 2) e o termo de assentimento livre e esclarecido TALE (anexo 3). As crianças receberam uma folha com a Escala de Imagem Facial (FIS) adaptada para este estudo, para apontarem como se sentiam antes (anexo 4) e após (anexo 5) o tratamento odontológico, sendo a mesma escala apenas em cor diferente para diferenciarmos a amostra inicial da amostra final. Foram incluídas as crianças de 5 a 11 anos de ambos os sexos e saudáveis e excluídas crianças fora da faixa etária alvo desse estudo, portadores de necessidades especiais (PNE) com déficit de cognitivo que as impeça de compreender as orientações que serão dadas para realização do estudo.

Para comparar os valores dos escores das sensações antes e após o atendimento odontológico, foi utilizado o Teste Wilcoxon, para amostras pareadas. Para comparar os valores dos escores entre as categorias das variáveis de estudo, quando as amostras eram independentes, foram utilizados o Teste Mann Whitney (2 grupos) ou Teste Kruskal Wallis (3 grupos).

## 5. RESULTADOS

Os valores dos escores das sensações antes e após o atendimento odontológico foram mensurados em uma escala de 1 a 5, com os seguintes significados: (1) o paciente estava amando ir à consulta ou saiu amando o tratamento recebido; (2) o paciente estava feliz em ir ao dentista ou saiu feliz; (3) o paciente estava indeciso quanto a ir ao dentista, se queria ou não ir, ou estava indeciso se gostou ou não do tratamento recebido; (4) paciente estava com medo antes ou saiu do tratamento com medo e (5) paciente estava chorando antes de entrar ou saiu chorando. Quanto maior o valor do escore, pior a sensação do paciente em relação ao atendimento odontológico.

Os dados foram apresentados descritivamente através das seguintes medidas: frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão (DP). Para comparar os valores dos escores das sensações antes e após o atendimento odontológico, foi utilizado o Teste Wilcoxon, para amostras pareadas. Para comparar os valores dos escores entre as categorias das variáveis de estudo, quando as amostras eram independentes, foram utilizados o Teste Mann Whitney (2 grupos) ou Teste Kruskal Wallis (3 grupos).

Foi realizada a Regressão Linear Múltipla, considerando como variável dependente, os valores dos escores das sensações depois do atendimento odontológico e as variáveis independentes foram as seguintes: idade (em anos), primeira consulta ou não, escores das sensações antes do atendimento odontológico e motivo da consulta odontológica.

Os programas utilizados foram EPI INFO versão 7.2.4 (Centers for Diseases Control and Prevention, Atlanta/Geórgia/Estados Unidos), e Bio Estat 5.3 (Sociedade Mamirauá, Belém/Pará/Brasil).

Do total de 63 pacientes que participaram do estudo, 27,0% tinham até 5 anos de idade, 47,6% de 6 a 8 anos e 25,4% de 9 a 11 anos. Quanto ao motivo da consulta, 50,8% fizeram tratamento odontológico, 41,3% prevenção e 7,9% atendimento de emergência. Em relação ao atendimento, para 28,6% era a primeira consulta, logo, 71,4% já tinham sido atendidos anteriormente.

Em relação às sensações antes e após o atendimento odontológico (n=63), obteve-se os seguintes resultados (Tabela 1):

- 49,2% dos pacientes mantiveram as sensações antes e depois (25,4% amando/amou; 19,0% feliz e 4,8% choro);
- 20,6% dos pacientes melhoraram as sensações (11,1% de feliz passaram a amar, 4,76% passaram do medo para amar e 4,76% do medo ficaram indecisos se gostaram ou não);
- 30,2% dos pacientes pioraram as sensações (17,5% de amando passaram a feliz, 3,17% de amando para indeciso, 1,59% de amando para medo, 1,59% de amando para choro, 1,59% de feliz para medo, 3,17% de feliz para choro e 1,59% de medo para choro);
- ao final do atendimento, 77,8% dos pacientes tiveram sensações positivas (amaram ou ficaram felizes), 7,9% ficaram indecisos (sem saber se gostaram ou não) e 14,3% tiveram sensações negativas (medo ou choro).

Tabela 1 – Número de pacientes odontopediátricos segundo os escores das sensações dos antes e depois do atendimento odontológico, Campo Grande/MS – 2022.

<b>Sensações</b>	<b>Depois</b>					
	<b>Antes</b>	1 (Amou)	2 (Feliz)	3 (Indeciso)	4 (Medo)	5 (Choro)
1 (Amando)		16	11	2	1	1
2 (Feliz)		7	12	-	1	2
3 (Indeciso)		-	-	-	-	-
4 (Medo)		3	-	3	-	1
5 (Choro)		-	-	-	-	3
<b>Total de pacientes que tiveram as mesmas sensações antes e depois</b>						<b>31</b>

A Tabela 2 demonstra os valores dos escores das sensações dos pacientes odontopediátricos antes e depois do atendimento odontológico, em relação às variáveis de estudo. Na análise bivariada, apenas houve diferença estatisticamente significativa nos escores antes e depois quando o motivo do atendimento foi realizar tratamento odontológico. Ao observar os escores das sensações depois do

atendimento para o motivo da consulta, apesar de não ter havido diferença estatisticamente significativa, percebe-se valores menores para a prevenção, e maiores para tratamento e urgência, o que talvez uma amostra maior evidenciasse.

Tabela 2 – Média e desvio padrão dos escores das sensações dos pacientes odontopediátricos antes e depois do atendimento odontológico, em relação às variáveis de estudo, Campo Grande/MS – 2022.

Variáveis	n	Antes	Depois	<sup>(1)</sup> p-valor
Faixa etária				
Até 5 anos	1 7	2,2±1,6	2,4±1,5	0,288
De 6 a 8 anos	3 0	1,6±0,9	2,1±1,3	0,051
De 9 a 11 anos	1 6	2,0±0,9	1,8±1,1	0,071
<b>p-valor</b> <sup>(2)</sup>		0,160	0,437	
Primeira consulta				
Sim	1 8	1,8±1,3	2,0±1,3	0,278
Não	4 5	1,9±1,2	2,1±1,3	0,148
<b>p-valor</b> <sup>(3)</sup>		0,338	0,404	
Motivo do atendimento				
Prevenção	2 6	1,7±0,8	1,6±0,7	0,337
Tratamento	3 2	1,9±1,3	2,3±1,4	<b>0,033</b>
Urgência	5	2,6±1,8	3,0±1,9	0,242
<b>p-valor</b> <sup>(2)</sup>		0,648	0,069	

Nota: p-valor em negrito indica diferença estatisticamente significativa. <sup>(1)</sup> Teste Wilcoxon, para amostras pareadas (antes versus depois). <sup>(2)</sup> Teste Kruskal Wallis (3 grupos independentes). <sup>(3)</sup> Teste Mann Whitney (2 grupos independentes)

Pela análise multivariada (Tabela 3), as variáveis associadas estatisticamente, isto é, que mais explicam os valores dos escores das sensações dos pacientes odontopediátricos depois do atendimento odontológico foram: as sensações antes da consulta e o motivo do atendimento odontológico.

Tabela 3 – Regressão Linear Múltipla dos escores das sensações dos pacientes odontopediátricos depois do atendimento odontológico, em relação às variáveis de estudo, Campo Grande/MS – 2022.

<b>Variáveis independentes</b>	<b>Coefficiente parcial de regressão</b>	<b>p-valor</b>
Idade em anos	-0,092	0,162
Primeira consulta	0,397	0,227
Sensações antes da consulta	0,431	<b>&lt;0,001</b>
Motivo do atendimento odontológico	0,565	<b>0,024</b>

Nota: a variável dependente são os escores das sensações dos pacientes odontopediátricos depois do atendimento odontológico. As variáveis estatisticamente associadas à variável dependente estão com *p*-valor em negrito.

## 6. DISCUSSÃO

O medo e a ansiedade são denotados como algo irracional e natural do ser humano e quando fala-se em crianças, são ainda mais evidentes, pois tudo ao que são remetidas é novo sendo motivo para resistência e negação. Segundo Moreira et

al.,(2021);Martins et al.,(2017); Da Costa et al.,(2020);Sant´anna et al.,(2020) são sentimentos comuns prevalentes no paciente pediátrico, principalmente em ambientes ou situações que saiam de sua zona de conforto , levando a maioria a apresentar reações características na infância como o choro, pânico, comportamento de negativa e curiosidade além a extrema ânsia de fuga do local e entre outros sentimentos. Neste estudo observou-se que, o motivo do atendimento tem total influência na sensação antes e depois do atendimento e que as reações de medo são observadas antes porém a depender da situação de saúde da criança e do manejo do profissional está reação na maioria dos pacientes se positivou.

Segundo Ferreira et al.,(2012); Fernandes et al.,(2010); Shitisuka;Friggi;Volpini,(2019) e Pinto,(2021) com os avanços sociais a prevenção dentro da odontopediatria toma a cada ano vasto conhecimento de sua importância pois o profissional que atende criança detém a função educativa ou seja participa ativamente da formação dos hábitos e cuidados em relação a saúde bucal deste indivíduo não somente na infância como na idade adulta, além de ser atendimentos que formulam o comportamento da criança , os protocolos de prevenção e as consultas regulares ao dentista proporciona o menor índice de afecções odontogênicas nestas pessoas.

Observou-se neste estudo que 26 crianças passaram por atendimento pelo motivo de prevenção e que neste a sensação não foi modificada antes e depois do atendimento, desse modo, nota-se que a prevenção obtém positividade no sentido de a criança saber o que será feito por meio da regularidade das consultas , os índices de comportamento negativo são reduzidos assim como a colaboração durante o atendimento é mantida, compreendendo a importância de seu tratamento e além de tudo criando um vínculo profissional-paciente e tal fato foi observado nesta pesquisa, onde a única variável estatisticamente significativa em relação às reações da criança foi o motivo da consulta.

A clareza não é uma característica das crianças , no quesito de não conseguir transmitir o que está sentindo , desse modo utilizando a escala de imagem facial (FIS) neste estudo as crianças conseguiram transmitir seus sentimentos e foi notório que houve alterações dos sentimentos antes e após o atendimento, em que , 50,8% quando o motivo foi tratamento odontológico de modo que a partir do momento em que é sabido o motivo que a mesma está em tal ambiente a inteligência da criança já remete a traumas passados ou a inexperiência com o ambiente já que em muitos dos

casos atendidos na Associação de Ensino Pesquisa e Cultura(AEPC) as crianças apresentam alto índice de cárie e afecções odontogênicas, necessitando de tratamentos invasivos como o endodôntico, proporcionando reações de medo, choro e insatisfação , principalmente após o atendimento devido aos desconfortos gerados.

Organizar e estar preparado e preparar a criança antes da intervenção é imprescindível dentro da odontopediatria, de modo que, durante o tratamento a psicologia infantil apresenta variações de acordo com cada idade e o limiar de colaboração pode ser reduzido dificultando a execução, principalmente quando se tem a presença de dor, necessitando que o profissional esteja capacitado.(OLIVEIRA e COLARES,2009; CARDOSO e LOUREIRO,2008;LAUREANO et al.,2020).

Observou-se neste estudo desenvolvido que as 5 crianças que foram submetidas a atendimentos de urgência não tiveram mudança de sensação antes e depois do tratamento , já que, as crianças que passaram por atendimento de urgência em sua maioria e neste estudo também fora observado que chegam ao local com dor e situações adversas que potencializam os sentimentos de medo e ansiedade, pânico e agonia assim como visto no estudo de Alburqueque et al.,(2016); Avelar,(2019); Amorim et al.,(2007) é comum receber pacientes pediátricos em situações de urgência no consultório , por se tratar de indivíduos em desenvolvimento , quedas, acidentes, lesões de cárie profundas, quadro de infecções virais e bacterianas fazem parte da rotina e a sensação de medo está interligada não podendo ser evitada ou reduzida neste caso, necessitando que os profissionais estejam preparados com técnicas de manejo comportamental para dada situação a fim de controlar não somente a crianças como todo o círculo familiar para se obter o sucesso.

Para conhecer o paciente, identificar seu perfil e a capacidade ou não de colaboração com o atendimento a anamnese é essencial, de tal forma e durante o questionário familiar e do paciente que consegue-se prever as possíveis reações deste. Desse modo Vecato et al.,(2021); Ferreira e Oliveira,(2016); Grisolia,(2021) frisam a importância e relatam a eficácia das escalas prévias ao atendimento para aprofundar o conhecimento sobre a criança , por mais que todos concluem que estudos são necessários a mais para concluir a exatidão dessas durante estes estudos e este que fora desenvolvido observa-se que formulários ou escalas de reação antes e depois do atendimento desde que exatos e simples por se tratar de crianças , estreitam a relação

com o paciente e proporcionam um atendimento mais assertivo e facilita ao profissional a delegar qual técnica de manejo utilizar.

Ressalta-se que, Crianças seguem os exemplos dos seu cuidadores, de tal forma que as sensações dos pais podem ser transmitida aos filhos por histórias passadas, vivenciadas e até mesmo conversas. Assim, Sabino et al.,(2021); Silva,(2020); Shitsuka;Friggi;Volpini,(2019); Vecato et al.,(2021) afirmam o fato de o padrão de comportamento da criança está inteiramente associado ao círculo familiar e as influências recebidas principalmente dos pais e que identificar a origem das reações da criança facilita o manejo e a postura profissional. Assim como os fatores socioeconômicos possuem a capacidade de modular como será a reação dos pacientes infantis , logo, pais e cuidadores que possuem acesso a informação e conhecimento apresentam crianças com menor índice de doenças odontológicas pelo fato de entenderem a importância da prevenção e cuidado como notado por Piovesan,(2009); Romanini et al.,(2011); Hass;Oliveira;Azevedo,(2016) , que o acesso a saúde no Brasil não é igual o que aumenta os índices negativos , possibilitando reações adversas quando ocorrer a busca por atendimento que geralmente é em casos de extrema complexidade, como fora observado neste estudo.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A odontopediatria provavelmente é a especialidade que lida com maior frequência com o medo dos paciente e o comportamento fóbico pode ser resultado das influências extrínsecas e intrínsecas, portanto nesta pesquisa pode-se constatar que:

- Em análise bivariada houve diferença na reação antes e depois quando o motivo foi tratamento.
- O estudo mostrou valores menores de alteração nas reações quando o motivo foi prevenção, certificando a importância das consultas preventivas que garantem o êxito em todos os aspectos relacionados a esta.
- Houve valores mais alterados quando o motivo do atendimento foi tratamento e urgência, o que confirma o impacto que os fatores associados tem no comportamento da criança. Porém não houve diferença significativa de antes e depois em relação aos motivos, necessitando de uma amostra maior

Por fim, conclui-se que,

- Os resultados desta pesquisa comprovam a importância do primeiro atendimento ser para orientação, prevenção e não para tratamento para o condicionamento da criança para atendimento odontológico, de modo que, no motivo preventivo o manejo da criança se torna mais tranquilo e os tratamentos equilibrados, reduzindo inclusive situações de emergência.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Yasmin Etienne et al. Perfil do atendimento odontológico no Serviço de Urgência para crianças e adolescentes da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr)–UNESP. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 45, p. 115-120, 2016.

AMORIM, Noelle Albuquerque et al. Urgência em odontopediatria: perfil de atendimento da clínica integrada infantil da FOUFAL. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 7, n. 3, p. 223-227, 2007.

ARAGÃO, Ana Karla Ramalho; COLARES, Viviane; FERREIRA, Jainara Maria Soares. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: revisão de literatura. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 2, p. 247-251, 2009.

- AVELAR, Pedro Nascimento et al. Procedimentos de urgência em odontopediatria: dificuldades do atendimento no serviço de pronto socorro odontológico de Uberlândia. 2019.
- BRANDENBURG, Olivia Justen; HAYDU, Verônica Bender. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, p. 462-475, 2009.
- CARDOSO, Cármen Lúcia; LOUREIRO, Sonia Regina. Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico. **Psicologia em estudo**, v. 13, p. 133-141, 2008.
- DA COSTA, Iasmin Layane Cardoso et al. Medo infantil frente ao tratamento odontológico: uma revisão da literatura. **Diálogos em Saúde**, v. 3, n. 2, 2021.
- DE OLIVEIRA, Patricia Alves Drummond et al. Associação do nível de escolaridade de pais e responsáveis com os hábitos alimentares e de higiene bucal de crianças. **Arquivos em Odontologia**, v. 54, 2018.
- FERREIRA, Henrique Alberto Cunha Mendes; OLIVEIRA, Arlete Maria Gomes. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 6-17, 2017.
- FERNANDES, Daniela S. Casarin et al. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. **Stomatos**, v. 16, n. 30, p. 4-10, 2010.
- GÓES, Maíra Pê Soares de et al. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontologia Clínica-Científica (Online)**, v. 9, n. 1, p. 39-44, 2010.
- GRISOLIA, Bárbara Monteiro et al. Validade da Escala de Imagens Faciais (FIS) para uso com crianças brasileiras na clínica odontopediátrica. 2021.
- HASSE, Milena Goveia Mathies; DE OLIVEIRA, Luisa Jardim Corrêa; AZEVEDO, Marina Sousa. Influência da vestimenta do cirurgião-dentista e do ambiente do consultório odontológico na ansiedade de crianças pré-escolares durante consulta odontológica: resultados de um estudo piloto. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 2, 2016.
- LAUREANO, Isla Camilla Carvalho et al. Medo odontológico e cárie dentária em crianças: uma revisão crítica da literatura. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 3, p. 266-277, 2020.
- MARTINS, Ronald Jefferson et al. Medo e ansiedade dos estudantes de diferentes classes sociais ao tratamento odontológico. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 1, p. 43-47, 2017.
- MOREIRA, Júlia Souza et al. Técnicas de manejo comportamental utilizados em odontopediatria frente ao medo e ansiedade. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 3, p. e032334-e032334, 2021.
- MOREIRA, Kelly Maria Silva et al. Ansiedade do responsável em relação ao atendimento odontopediátrico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 69, n. 2, p. 135-141, 2015.
- OLIVEIRA, Michelle Marie T.; COLARES, Viviane. A relação entre ansiedade odontológica e a dor de dente em crianças com idade entre 18 e 59 meses: estudo em Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 4, p. 743-750, 2009.
- PINTO, Jennifer Cardoso. **Caracterização da população pediátrica da consulta de odontopediatria da UCP**. 2021. Tese de Doutorado.
- PIOVESAN, Chaiana. IMPACTO DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS, PSICOSSOCIAIS E CLÍNICOS NA QUALIDADE DE VIDA E NA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM ESCOLARES.
- ROMANINI, Marina de Almeida et al. Cárie, acúmulo de biofilme e nível socioeconômico de mulheres e crianças assistidas pela Estratégia de Saúde da Família. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, n. 3, p. 453-459, 2011.

SABINO, Janne Sibelle Idelfonso et al. Percepção de crianças sobre a prática odontológica. **Scientific-Clinical Odontology**, 2021.

SANT'ANNA, Rafaela Magalhães et al. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 7, n. 2, 2020.

SHITSUKA, Caleb; FRIGGI, Maria Naira Pereira; VOLPINI, Raquel Moraes Castro. Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 7, p. 16, 2019.

SILVA, Roberta Lúcia Ferreira. A influência do comportamento parental na adaptação da criança ao atendimento odontológico. 2020.

TORRES, Maria Eduarda Brandão Balbino; SOUZA, Karina Livia Barros; CRUZ, Victor Santos Andrade. Estratégias de controle do medo e ansiedade em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5213-e5213, 2020.

UCHÔA, Eduarda Mendes et al. Necessidade de tratamento odontológico e perfil de crianças atendidas na clínica de odontopediatria de uma instituição de ensino superior do Rio de Janeiro. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 127-132, 2014.

VENCATO, Caroline Souto et al. Ansiedade de pacientes infantis e seus pais em sala de espera de clínica odontológica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 14053-14065, 2021.

## **ANEXO 1**

UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DOM BOSCO



**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Avaliação das Reações da Criança Frente ao Tratamento Odontológico

**Pesquisador:** BIANCA KELLY DE FREITAS ARAUJO

**Versão:** 1

**CAAE:** 63574822.1.0000.5162

**Instituição Proponente:** EDUCACIONAL MARTINS ANDRADE LTDA

**DADOS DO COMPROVANTE**

**Número do Comprovante:** 107201/2022

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Avaliação das Reações da Criança Frente ao Tratamento Odontológico que tem como pesquisador responsável BIANCA KELLY DE FREITAS ARAUJO, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Católica Dom Bosco em 23/09/2022 às 13:42.

**Endereço:** Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, Sala C007

**Bairro:** Jardim Seminário

**CEP:** 79.117-900

**UF:** MS

**Município:** CAMPO GRANDE

**Telefone:** (67)3312-3478

**E-mail:** cep@ucdb.br

**ANEXO 2**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1. **Avaliação das Reações das Crianças Frente ao Tratamento Odontológico;**  
**Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura; Rua Pedro Celestino 306, Campo Grande, MS, 79004-560; (67) 3029-7388 , (67) 99946-8507.**
2. **Pesquisadores Responsáveis:** Bianca Kelly de Freitas Araujo; Ana Carolina Evangelista; Symonne P C O L Parizotto;
3. **OBJETIVOS DA PESQUISA:** Avaliação do medo e ansiedade da criança frente ao tratamento odontológico e avaliação da experiência no consultório odontológico
  
4. **JUSTIFICATIVA DA PESQUISA (SÍNTESE):** Espera-se com esta pesquisa compreender a existência e o grau do medo e ansiedade da criança frente ao tratamento odontológico, analisando antes e depois.
  
5. **DETALHAMENTO DO MÉTODO:** Após os pais preencherem o termo de consentimento que autorize as crianças de 5 a 11 anos que frequentam a clínica de odontopediatria da Associação de Ensino Pesquisa e Cultura (AEPC) estas vão estar recebendo uma folha com a Escala de Imagem Facial (FIS) (anexo1 e 2), das possíveis sensações da criança antes e após o tratamento odontológico, sendo a mesma escala apenas em cor diferente para diferenciarmos a amostra inicial da amostra final, para a criança expressar como se sente. Após a coleta de dados , estes serão submetidos a análise estatística.
  
6. **POSSÍVEIS DESCONFORTOS E RISCOS, E COMO ESTES SERÃO MINIMIZADOS:** Essa pesquisa não possui nenhum risco a saúde geral e bucal das crianças.
7. **POSSÍVEIS BENEFÍCIOS ESPERADOS:** Os benefícios serão amplos, pois além do tratamento odontológico integral após a realização do estudo as famílias receberam palestras de como preparar seus filhos e a si próprios emocionalmente para a visita odontológica. Desta forma acreditamos auxiliarmos as crianças e seus familiares e controlar os seus medos e ansiedade.

1.

Considerando as informações constantes dos itens acima e as normas expressas na Resolução nº 466/12 do **Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde** consinto, de modo livre e esclarecido, participar da presente pesquisa na condição de participante da pesquisa e/ou responsável por participante da pesquisa, sabendo que:

1. A participação em todos os momentos e fases da pesquisa é voluntária e não implica quaisquer tipos de despesa e/ou ressarcimento financeiro. Em havendo despesas operacionais estas deverão estar previstas no Cronograma de Desembolso Financeiro e em nenhuma hipótese poderão recair sobre o participante da pesquisa e/ou seu responsável;
2. É garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa,
3. É garantida a liberdade de retirada do consentimento e da participação no respectivo estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa, podendo participar de outras pesquisas futuras;
4. É garantido o anonimato;
5. Os dados coletados só serão utilizados para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em livros, ensaios e/ou artigos científicos em revistas especializadas e/ou em eventos científicos, sem qualquer identificação do participante;
6. O participante terá acesso ao resultado do estudo na secretaria da Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura (AEPC) , neste mesmo local onde a criança está participando da pesquisa.
7. A pesquisa aqui proposta foi aprovada pelo **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**, da **Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)**, situado na Av. Tamandaré, 6000, Bairro Jardim Seminário, Campo Grande – MS (e-mail cep@ucdb.br; telefone para contato [\(67\) 3312-3478](tel:(67)3312-3478)); que a referenda e Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura; Rua Pedro Celestino 306, Campo Grande, MS, 79004-560; (67) [3029-7388](tel:(67)3029-7388) , [\(67\) 99946-8507](tel:(67)99946-8507).
8. O presente termo está assinado em duas vias e rubricado em todas as páginas numeradas.

Campo Grande-MS \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nome e assinatura do (a) Participante da pesquisa ou responsável pelo participante (caso de menor de 18 anos – ver termo de assentimento neste caso)

\_\_\_\_\_  
 Nome e assinatura do (a) pesquisador (a)

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Para crianças e adolescentes (maiores que seis anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz.

Nós, Bianca Kelly de Freitas Araujo; Ana Carolina Evangelista; Symonne P C O L Parizotto , convidamos você a participar do estudo Avaliação das Reações das Crianças Frente ao Tratamento Odontológico. Informamos que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Pretendemos Avaliar o medo e a ansiedade da criança frente ao tratamento odontológico. Gostaríamos muito de contar com você, mas você não é obrigado a participar e não tem problema se desistir. Outras crianças e/ou adolescentes participantes desta pesquisa tem de 4 anos de idade a 11 anos de idade. A pesquisa será feita na Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura; Rua Pedro Celestino 306, Campo Grande, MS, 79004-560; (67) 3029-7388, (67) 99946-8507, onde os participantes (crianças/adolescente) Deverão assinalar figuras em forma de desenhos antes do atendimento exemplificando como se sentem antes de começar a serem atendidas e após o atendimento como se sentem, essas figuras se diferenciaram por cores onde a figura de antes possui vestimenta roxa e após possui vestimenta verde. Para isso, será usada folhas com esses desenhos já impressos por essa instituição, ele é considerada segura e não apresenta riscos para as crianças. Caso aconteça algo errado, você, seus pais ou responsáveis poderão nos procurar pelos contatos que estão no final do texto. A sua participação é importante para que consigamos melhorar o atendimento odontopediátrico e melhor capacitar os profissionais em relação ao cuidado e forma de atender as crianças.

As suas informações ficarão sob sigilo, ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados para que mais profissionais tenham conhecimento e haja melhoria da qualidade no cuidado das crianças, mas sem identificar (dados pessoais, vídeos, imagens e áudios de gravações) dos participantes (crianças/adolescentes).

#### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO.

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa Avaliação das Reações das Crianças Frente ao Tratamento Odontológico. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer "sim" e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer "não" e desistir e que ninguém vai ficar com raiva/chateado comigo. Os pesquisadores esclareceram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais/responsável legal. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa/estudo. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Associação de Ensino, Pesquisa e Cultura; Rua Pedro Celestino 306, Campo Grande, MS, 79004-560; (67) 3029-7388, (67) 99946-8507.

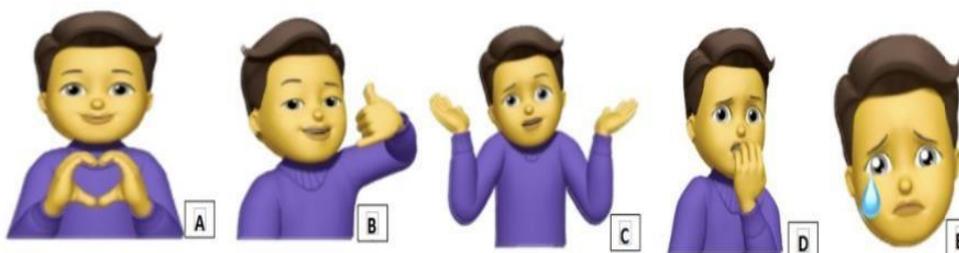
Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Primeira Visita? Sim ( ) Não ( )

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

RG ou CPF do responsável: \_\_\_\_\_

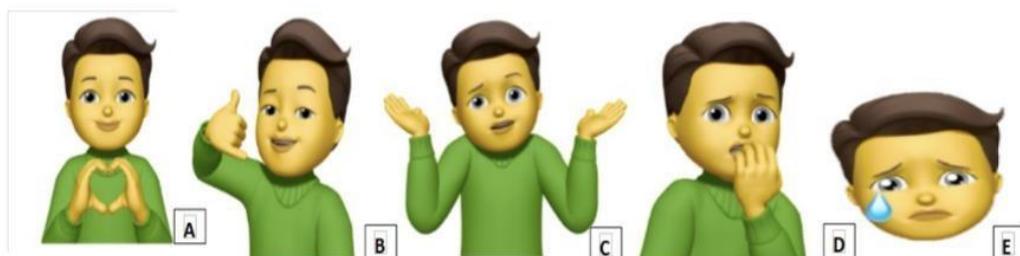
**Como você se sente agora? (INÍCIO)**



\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Como você se sente agora? (FINAL)



Assinatura do(a) responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável