



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



**A INCLUSÃO DE VÍDEOS PREVIAMENTE AO ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO: REFLEXOS NAS EMOÇÕES E NO COMPORTAMENTO  
INFANTIL**

**ALEXIA FERNANDES SILVA DE OLIVEIRA**

UBERLÂNDIA

2023

ALEXIA FERNANDES SILVA DE OLIVEIRA

**A INCLUSÃO DE VÍDEOS PREVIAMENTE AO ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO: REFLEXOS NAS EMOÇÕES E NO COMPORTAMENTO  
INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para a obtenção do Título de Graduada em Odontologia.

Área de Concentração: Odontopediatria  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alessandra Maia de Castro Prado

Uberlândia

2023

*A meus pais, que me apoiaram do início ao fim.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais, Polyana e Alex, por terem sido minha base durante toda a graduação, e serem meu maior exemplo de força e dedicação. Obrigada por todo amor, apoio, parceria, conselhos, acalento. Serei eternamente grata;

À minha avó Aparecida, pelo aconchego de vó, nos meus dias difíceis e por todo amor e torcida;

Ao meu namorado Kevin, por todo apoio durante esse processo. Pela parceria, conselhos e amor.

Às minhas amigas Giulia e Fabiana por terem sonhado comigo durante nossos anos de Ensino Fundamental e Ensino Médio e terem me demonstrado a verdadeira amizade;

À minha dupla Fabiane, pela amizade nesses anos de graduação, nossa vivência tornou o processo mais leve;

À minha orientadora Alessandra Maia, por ter me dado a oportunidade que mudou a minha vida acadêmica e ser o meu maior exemplo na odontopediatria;

Aos professores que encontrei pelo curso e com os quais tive a chance de aprender coisas muito além da Odontologia e que me ensinaram o amor pela profissão;

À Faculdade de Odontologia e ao Hospital Odontológico, por proporcionarem os meios para que eu me tornasse uma cirurgiã-dentista preparada para o mercado de trabalho;

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela concessão da bolsa de pesquisa que originou este artigo;

A todos que, torceram e apoiaram-me.

Obrigada

## RESUMO

**Introdução:** O atendimento odontológico infantil pode ser desafiador. **Objetivo:** Avaliar as emoções e o comportamento de crianças de 4 a 8 anos de idade frente ao atendimento odontológico. **Metodologia:** Foram selecionadas crianças presentes às Clínicas de Odontopediatria. Cada criança, em uma sala reservada, era convidada a responder o Baralho das Emoções e após assistia um vídeo retratando um personagem infantil durante uma consulta odontológica. Para o grupo controle o vídeo não foi apresentado. Em seguida, as crianças eram encaminhadas para atendimento odontológico, o comportamento avaliado conforme a Escala de Frankl e ao final, todas respondiam ao Baralho das emoções. As crianças foram avaliadas em duas sessões. **Resultados:** Participaram 36 crianças, 19 assistiram ao vídeo (CVD) previamente e 17 não (SVD). Observou-se que alegria e tranquilidade foram predominantes para ambos os grupos tanto previamente ao atendimento odontológico quanto após, na 1ª e 2ª sessão, não havendo diferença estatisticamente significativa. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, em relação ao comportamento nas duas sessões, com predominância de comportamento definitivamente positivo para o grupo CVD. **Conclusão:** Supõe-se que a exposição ao vídeo não influenciou na emoção, mas pode ter refletido no comportamento.

**Palavras-chave:** Odontopediatria; comportamento; emoções.

## SUMMARY

**Introduction:** Children's dental care can be challenging. **Objective:** To evaluate the emotions and behavior of children aged 4 to 8 years when faced with dental care. **Methodology:** Children attending Pediatric Dentistry Clinics were selected. Each child, in a reserved room, was invited to answer the Deck of Emotions and then watched a video portraying a child character during a dental appointment. For the control group, the video was not presented. Then, the children were referred for dental care, their behavior was assessed according to the Frankl Scale and at the end, they all responded to the Deck of Emotions. Children were assessed in two sessions. **Results:** 36 children participated, 19 had previously watched the video (CVD) and 17 had not (SVD). It was observed that joy and tranquility were predominant for both groups both before dental care and after, in the 1st and 2nd session, with no statistically significant difference. There was a statistically significant difference between the groups, in relation to behavior in the two sessions, with a predominance of definitely positive behavior for the CVD group. **Conclusion:** It is assumed that exposure to the video did not influence emotion but may have affected behavior.

**Keywords:** Pediatric Dentistry; behavior; emotions.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
METODOLOGIA.....	9
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO .....	16
CONCLUSÃO .....	18
ANEXOS .....	19
REFERÊNCIAS.....	23

## INTRODUÇÃO

O atendimento a pacientes infantis pode ser desafiador aos profissionais da área odontológica, sendo comum vivenciar no consultório situações de não colaboração com o tratamento. Os fatores envolvidos na não colaboração durante o tratamento podem ser decorrentes de dor, ansiedade, medo, experiência anterior traumática, grau de desenvolvimentos. Portanto, é de extrema importância reconhecer e lidar com as emoções do paciente para que o atendimento odontológico transcorra de forma positiva.

O medo odontológico geralmente se refere a uma reação emocional a estímulos ameaçadores específicos ocorrendo em situações associadas ao tratamento odontológico, enquanto a ansiedade odontológica é um estado emocional negativo vivenciado por pacientes odontológicos e consiste na apreensão de que algo terrível irá acontecer em relação ao tratamento odontológico<sup>1</sup>. A ansiedade em pacientes odontológicos geralmente se manifesta fisiologicamente, no entanto as crianças podem apresentar reações comportamentais e cognitivas<sup>2</sup>.

O uso adequado das técnicas de gerenciamento comportamental é benéfico para inculcir uma atitude odontológica positiva. A abordagem não farmacológica se fundamenta na comunicação, modelagem e conceitos da gestão do comportamento, enquanto a farmacológica inclui o uso de medicação para controle comportamental.<sup>3</sup> O sucesso a longo prazo do atendimento odontológico infantil depende da técnica de gerenciamento comportamental empregada, devendo ser considerada a individualidade de cada criança, as habilidades do profissional e a percepção e aceitação dos pais.<sup>4</sup>

A Academia Americana de Odontopediatria<sup>5</sup> propôs diretrizes sobre o gerenciamento do comportamento de pacientes pediátricos durante o atendimento odontológico, cujo objetivo é estabelecer comunicação com a criança, educar o paciente, construir uma relação de confiança, além de prevenir e aliviar o medo e a ansiedade. As técnicas de gerenciamento do comportamento variam desde abordagens básicas de gerenciamento comportamental até as técnicas avançadas, como estabilização protetora, sedação e anestesia geral.

A Odontologia, o computador e as novas tecnologias de informação extrapolam os limites, na qual sua possibilidade continua a ser explorada, invadem o ensino, como poderosa ferramenta didático-pedagógica, e passa a fazer das atividades clínico-profissionais como símbolo de eficiência e qualidade.<sup>6</sup>



O uso de histórias por meio dos vídeos, livros na área da saúde tem vários objetivos: educar os pacientes e suas famílias, promover traços específicos e aprimorar determinados comportamentos.<sup>7</sup>

Partindo dessa constatação, o objetivo deste estudo foi avaliar as emoções e o comportamento de crianças frente ao atendimento odontológico as quais são assistidas nas clínicas de Odontopediatria (Hospital Odontológico) da Universidade Federal de Uberlândia.

A hipótese é que às crianças expostas a um vídeo contendo um desenho que retrata o atendimento odontológico, de forma positiva, manifestaram emoções mais positivas e melhor comportamento em comparação ao grupo controle não exposto ao vídeo previamente a consulta.

## **METODOLOGIA**

### 1- Desenho do Estudo, Considerações Éticas e Local de Realização:

Este estudo observacional caso-controle foi realizado após aprovação no Comitê de Ética da UFU (Anexo 1), parecer 5.543.035 e conduzido nas Clínicas de Odontopediatria as quais são realizadas no Hospital Odontológico-HO/UFU. O atendimento realizado é gratuito, as crianças são agendadas conforme lista disponibilizada pelo HO e são executados procedimentos preventivos, restauradores e cirúrgicos por alunos, a partir do 7º. período do curso e por docentes da Área de Odontologia Pediátrica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. (FOUFU)

### 2-Seleção dos pacientes e critérios de elegibilidade e grupos:

Os pais e pacientes foram convidados a participar deste estudo enquanto aguardavam o atendimento odontológico de seus filhos na recepção da clínica de Odontopediatria e quando concordavam em participar foram fornecidos os termos de consentimento livre e esclarecido e o de assentimento para os responsáveis e para as crianças, respectivamente, assinarem. Para aqueles que não quiseram participar, em nada foi interferido na rotina do seu atendimento.

Foram elegíveis as crianças de 4 a 8 anos de idade, sem deficiências e que necessitavam minimamente de duas consultas odontológicas, para realização de procedimentos odontológicos. Crianças que compareceram com situações de urgência como traumatismos e abscessos dento-alveolares não foram selecionadas, em virtude da presença de dor que já se fazia presente.

O cálculo da amostra foi realizado considerando que usualmente são atendidas em média 80 crianças nesta faixa etária nas clínicas de Odontopediatria, durante um semestre letivo, e

considerando um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 90%, a amostra deveria ser de 62.

As crianças foram aleatoriamente distribuídas em dois grupos, conforme a inclusão ou não do vídeo previamente à consulta. Este vídeo foi especialmente elaborado para o estudo e retratava positivamente o desenho de uma criança em ambiente odontológico.

### 3-Instrumentos para coleta de dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados:

a) Baralho das emoções (Anexo 2): O Baralho das Emoções é um instrumento muito utilizado por psicólogos e psicopedagogos como forma de avaliação das emoções. Ele é formado por 24 cartas, cada uma contendo a expressão de uma emoção. Entre elas estão incluídas seis cartas com as emoções básicas, ou seja, as primeiras emoções sentidas desde muito pequeno, que são o amor, a tristeza, a alegria, a raiva, o medo e o nojo. Para a pesquisa foram selecionadas as seguintes cartas: alegria, confusão, raiva, tranquilidade, medo, ansiedade, desconfiança, preocupação, tristeza, cansaço, desespero e o nojo.<sup>8</sup>

b) Escala de Frankl (Anexo 3): escala largamente utilizada em Odontologia e que classifica o comportamento da criança em definitivamente negativo, negativo, positivo e definitivamente positivo.<sup>9</sup>

### 4-Delineamento do Estudo:

Após a obtenção dos termos, a criança ainda na recepção era apresentada ao baralho das emoções, e escolhia a carta que mais se identificava. Em seguida, de forma aleatória, a criança assistia ou não a um vídeo retratando o atendimento odontológico em forma de desenho. O vídeo ([https://youtu.be/XICsY\\_dQUeA](https://youtu.be/XICsY_dQUeA)) foi apresentado em tablete ou celular próprio da pesquisadora e tinha a duração de 2 minutos e 20 segundos. Após o vídeo, a criança foi encaminhada para o tratamento odontológico, e o seu comportamento era classificado segundo a Escala de Frankl. Após a conclusão do atendimento, a criança novamente respondia ao baralho das emoções. Para o grupo controle, foram adotados os mesmos instrumentos, exceto a apresentação do vídeo previamente à consulta. Na sessão seguinte, todos os instrumentos eram novamente aplicados, exceto o vídeo.

Um pesquisador registrava em formulário específico a emoção escolhida no baralho, antes e após o atendimento e o comportamento conforme percepção do operador que desconhecia a emoção selecionada pela criança.

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente, a fim de comparar as emoções e o comportamento antes e após o atendimento odontológico preventivo e curativo entre os dois grupos. Foi aplicado o teste exato de Fisher, em nível de significância  $p < 0,05$

## RESULTADOS

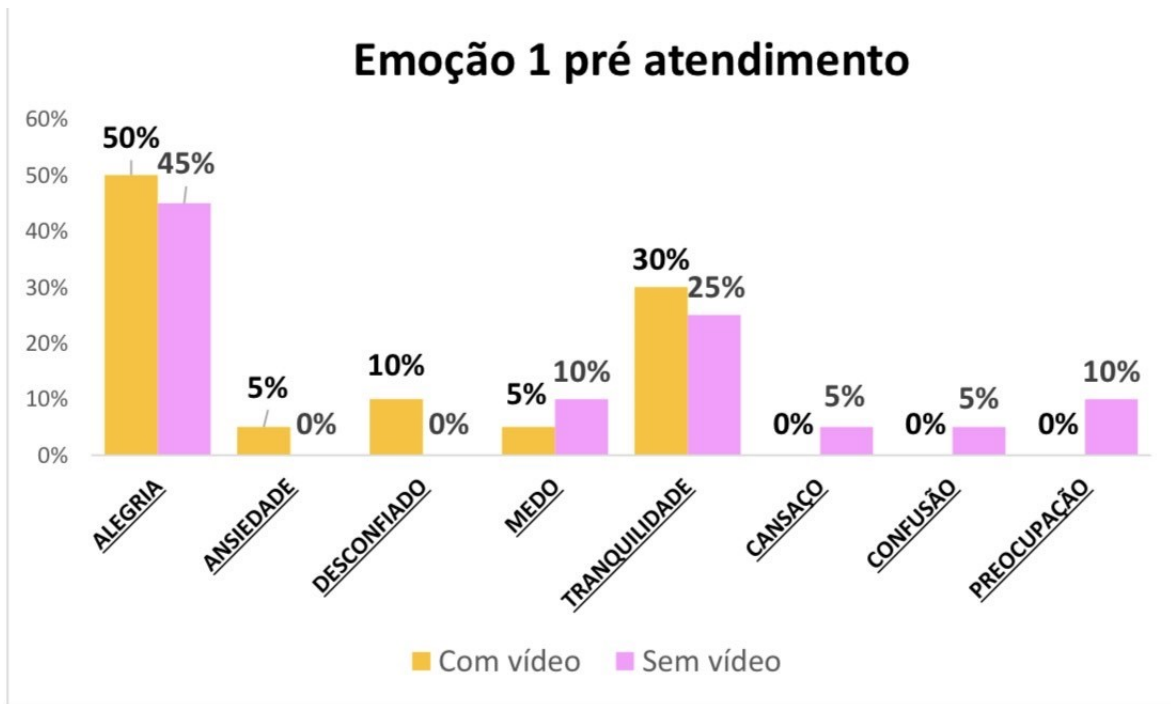
Participaram do estudo 40 crianças, no entanto foram excluídas quatro, em função de já terem sido submetidas a algum procedimento invasivo no primeiro atendimento. Das 36 crianças participantes, 19 assistiram ao vídeo (CVD) e 17 não, no grupo controle (SVD). No grupo CVD, nove crianças eram do sexo feminino (47,3%) e dez do masculino (52,7%) e no SVD, 58,2% do sexo feminino e 41,8% do masculino. Os procedimentos realizados nos primeiros atendimentos foram consulta incluindo anamnese, orientação de higiene bucal, evidenciação de placa, higiene bucal supervisionada profilaxia, exame clínico e radiográfico, apenas quando necessário.

Na segunda sessão foram realizados selantes, restauração, HBS e profilaxia, radiografia, conforme demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1-** Descrição dos procedimentos realizados na segunda sessão de atendimento, de acordo com o grupo

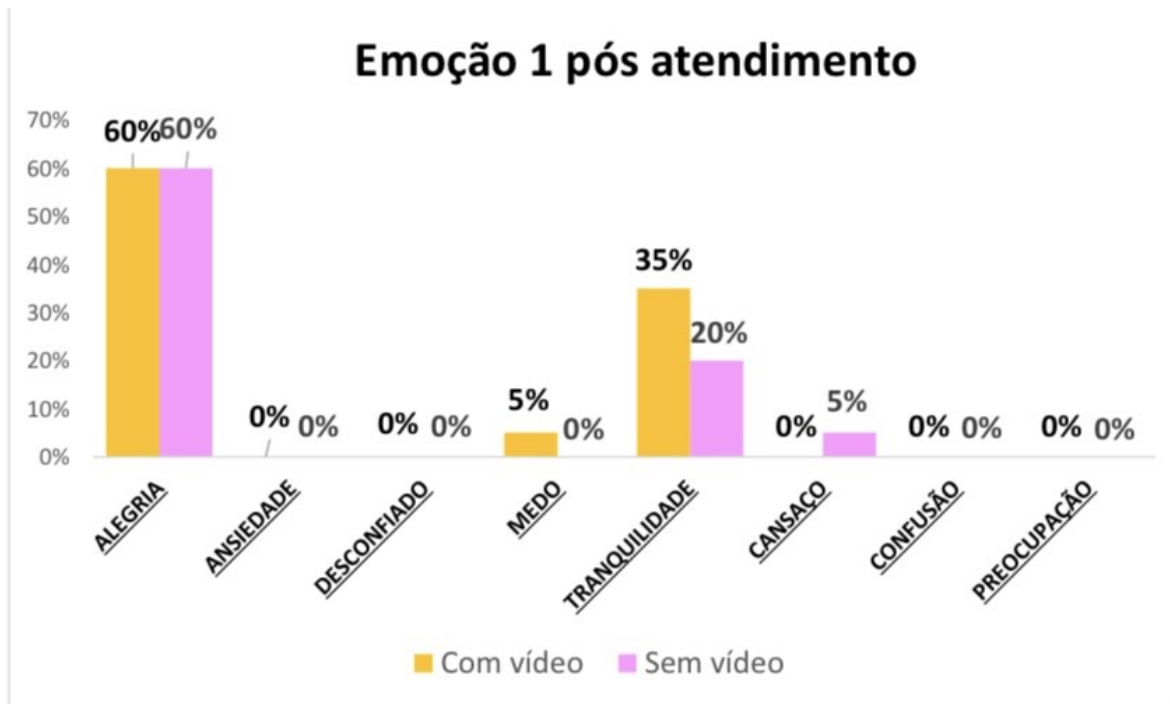
Grupo	Selantes	Restauração	Exame radiográfico	Profilaxia
CVD	15	3	0	1
SVD	13	3	1	0

Antes do atendimento odontológico na primeira sessão, observou-se que as crianças que assistiram ao vídeo: 50% demonstraram alegria, 5% ansiedade, 10% desconfiança, 5% medo e 30% tranquilidade. Já as crianças que não tiveram acesso ao vídeo os resultados tiveram uma pequena alteração: 45% alegria, 5% cansaço, 5% confusão, 10% medo, 10% preocupação e 25% tranquilidade.



**Figura 1-** Emoções apresentadas pelas crianças dos Grupos CVD e SVD antes do atendimento odontológico na primeira sessão, de acordo com o Baralho das Emoções.

Observou-se que no grupo CVD, após a conclusão da primeira sessão, 60% manifestaram alegria, 35% tranquilidade e 5% medo e no outro grupo, 60% demonstraram alegria, 5% cansaço e 20% tranquilidade (Figura 2).



**Figura 2-** Emoções apresentadas pelas crianças dos Grupos CVD e SVD após o atendimento odontológico na primeira sessão, de acordo com o Baralho das Emoções

Em relação ao comportamento, na primeira sessão, no grupo SVD, 9 crianças apresentaram comportamento definitivamente positivo e 7 positivo, de acordo com a Escala de Frankl. Já as crianças do grupo CVD, 17 apresentaram comportamento definitivamente positivo e 2 positivo. (Tabela 2)

**Tabela 2- Comportamento infantil, segundo a Escala de Frankl, na 1ª. Sessão**

Comportamento	CVD	SVD	Total
Definitivamente Positivo	17	9	26
Positivo	2	8	10
Total	19	17	36

Teste Exato de Fisher  $p= 0,02479$

Na segunda sessão de atendimento, as crianças foram novamente avaliadas quanto às emoções pré e pós-atendimento e ao comportamento. Na Figura 3, verificou-se que as crianças que assistiram ao vídeo, 60% demonstraram alegria e 40% tranquilidade, enquanto as crianças que não assistiram ao vídeo, 65% apresentaram alegria e 30% tranquilidade, antes do atendimento odontológico.

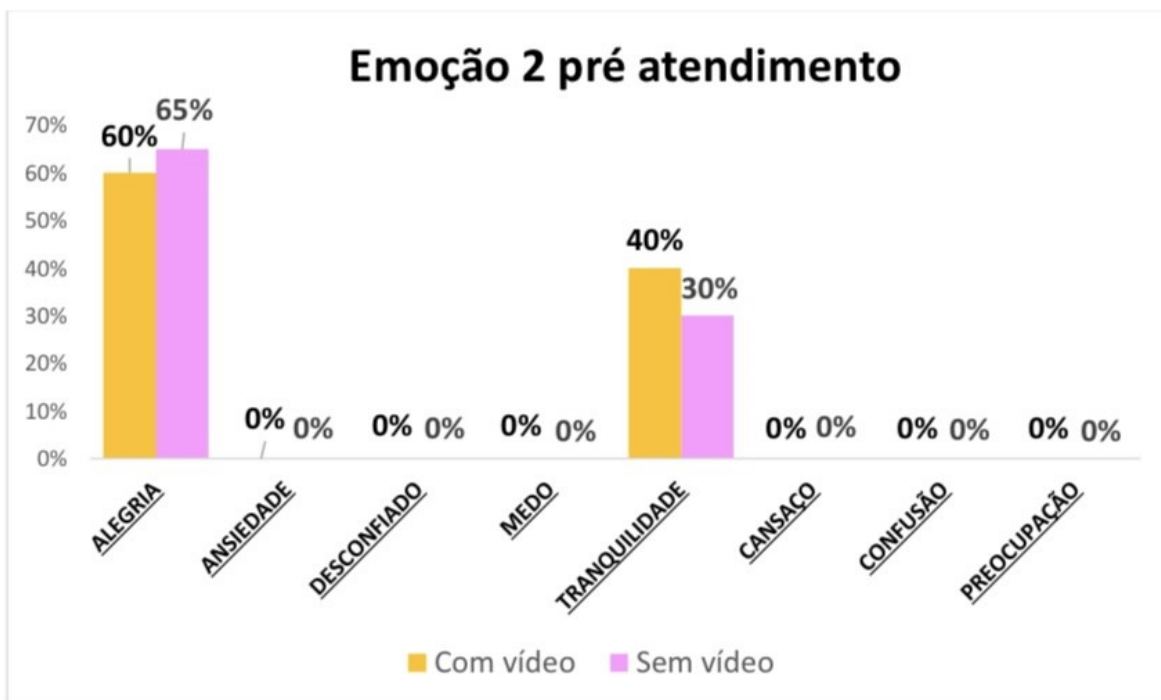


Figura 3- Emoções apresentadas pelas crianças dos Grupos CVD e SVD antes do atendimento odontológico na segunda sessão, de acordo com o Baralho das Emoções.

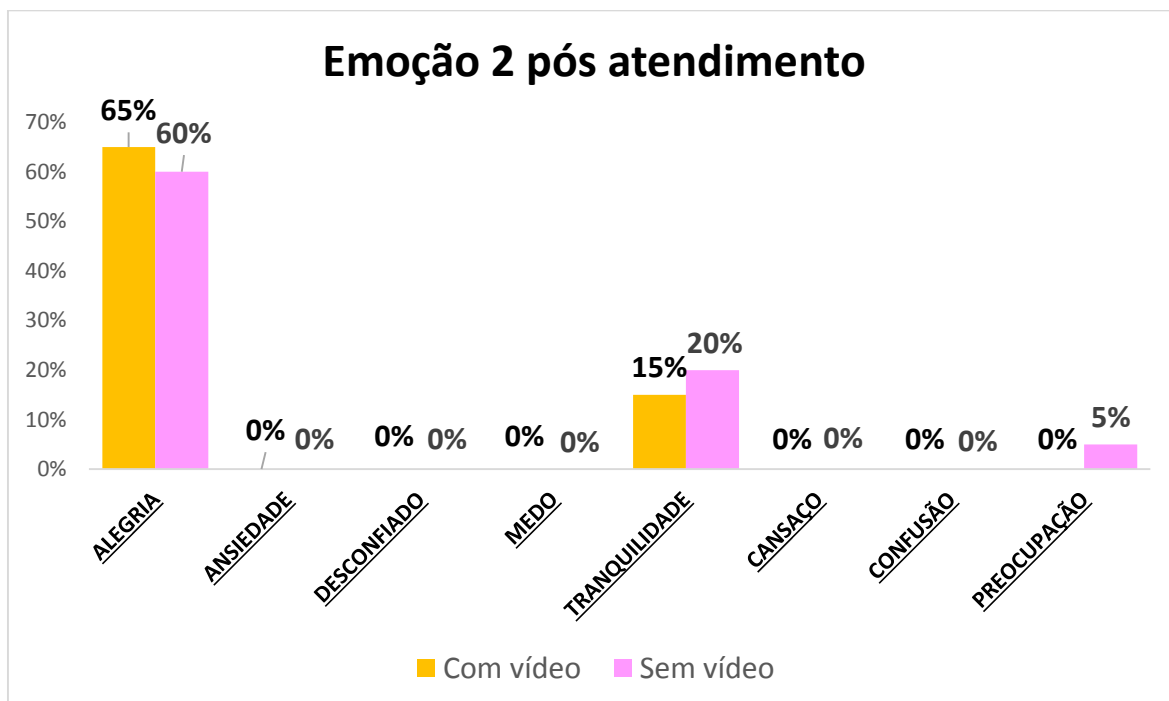


Figura 4: Emoções apresentadas pelas crianças dos Grupos CVD e SVD após o atendimento odontológico na segunda sessão, de acordo com o Baralho das Emoções

E na Figura 4, após o atendimento odontológico da segunda sessão, os dados mostraram que 65% dos pacientes manifestaram alegria e 15% tranquilidade e as que não tiveram acesso ao vídeo, 60% alegria, 5% preocupação e 20% tranquilidade, de acordo com o Baralho das Emoções.

Na avaliação do comportamento, segundo a Escala de Frankl, na segunda sessão, constatou-se que as 19 crianças (100%) que assistiram ao vídeo tiveram uma avaliação definitivamente positiva (DP) e as crianças que não assistiram ao vídeo nove foram avaliadas com definitivamente positivo (DP) e 9 com positiva (P).

Tabela 2-Comportamento infantil segundo a Escala de Frankl, na 2ª. sessão

Comportamento	CVD	SVD	Total
Definitivamente Positivo	19	8	27
Positivo	0	9	9
Total	19	17	36

Teste Exato de Fisher  $p=0,00026$

## DISCUSSÃO

Compreender o medo e a ansiedade odontológica em crianças pequenas é fundamental para minimizar seu medo e ansiedade no pré e perioperatório e no gerenciamento de seu comportamento<sup>10</sup>. Entre as técnicas básicas de gerenciamento de comportamental, este estudo explorou a observação direta, por meio de um vídeo especificamente elaborado para este estudo. A observação direta é baseada na teoria da aprendizagem social de Bandura<sup>11</sup>, que postula que as pessoas aprendem por observação, imitação e modelagem. Isso inclui fornecer informações preparatórias sobre o procedimento ao paciente pediátrico, o que pode diminuir o desconforto e a percepção da dor. O uso de histórias na área da saúde tem vários objetivos: educar os pacientes e suas famílias, promover características específicas e aprimorar certos comportamentos.<sup>12</sup>

De acordo com a Academia Americana de Odontopediatria<sup>13</sup> na técnica de observação direta os pacientes veem um vídeo ou são autorizados a observar diretamente um paciente cooperativo submetido ao tratamento odontológico. A observação direta tem como os objetivos: familiarizar o paciente com o ambiente odontológico e etapas específicas envolvidas em um procedimento odontológico e fornecer uma oportunidade para o paciente e os pais tirarem dúvidas sobre o procedimento odontológico de forma segura. Essa técnica é indicada para usar com qualquer paciente, não tendo nenhuma contraindicação.

Além disso, a teoria da autorregulação<sup>14</sup> pode explicar a viabilidade da informação preparatória. Um aspecto importante da teoria da autorregulação pressupõe que saber o que vai acontecer torna a situação menos estressantes. Assim, expor as crianças a informações positivas sobre odontologia, como imagens ou livros de histórias de atividades odontológicas agradáveis, pode tranquilizá-las e prepará-las psicologicamente para suas visitas ao dentista.

De acordo com um estudo, existem cinco grandes categorias de emoções: raiva, medo, nojo, tristeza e alegria, e cada uma apresenta um elaborado subconjunto de estados emocionais, gatilhos, ações e humores.<sup>15</sup>

Ainda hoje, apesar dos avanços tecnológicos a área da odontologia, as emoções envolvidas no tratamento odontológico são caracterizadas principalmente por medo e ansiedade, tanto em crianças e adultos.<sup>16</sup>

Ao utilizar o baralho das emoções foi possível ampliar outras emoções percebidas pelas crianças, além do medo e ansiedade. Crianças de quatro ou cinco anos seriam capazes de indicar situações apropriadas para as emoções básicas (alegria, medo, raiva, tristeza), nas emoções complexas não poderiam ser retratadas de forma tão óbvia através de uma figura facial ou expressões comportamentais, como vergonha, orgulho e culpa.<sup>17, 18</sup>

Assim, é razoável supor que a utilização do baralho de emoções mistas facilitou a tarefa, pois permitiu às crianças, mesmo percebendo a complexidade das emoções e a dificuldade de expressá-las por meio de palavras, identificá-las por meio de cartões. A carta que retratava a alegria foi escolhida com maior frequência, o que concorda com a observação de um estudo em que a alegria concentrou mais acertos de reconhecimento por meio de fotos. Na verdade, a mesma investigação revelou que o medo era a expressão emocional que as crianças eram menos capazes de reconhecer, sendo constantemente confundido com surpresa.<sup>19, 20</sup>

Os resultados desta pesquisa mostraram que as crianças que assistiram ao vídeo (CVD), 58% continuaram com a mesma emoção avaliada antes do atendimento e 42% apresentaram alteração, ao final da primeira sessão, mas que se manteve positiva na emoção e nenhuma com alteração negativa. E as crianças que não assistiram ao vídeo (SVD) 53% apontaram uma alteração na emoção, 41% mantiveram a mesma emoção e 6% apresentou alteração negativa após o término da consulta.



E na escala de comportamento, ambos os grupos apresentaram comportamento colaborador, mas o grupo CVD apresentou maior frequência na categoria definitivamente positivo em ambas as sessões, com diferença estatisticamente significativa.

Na segunda sessão, do grupo CVD 68% mantiveram a mesma emoção escolhida antes e após o atendimento, 32% do grupo CVD apresentaram alteração positiva, e no grupo SVD 71% manteve a emoção, 24% teve uma alteração positiva e 6% alteração negativa.

Aminabadi et al.<sup>21</sup> usaram uma abordagem semelhante e sugeriram que contar histórias garante efetivamente o desenvolvimento cognitivo e o crescimento entre as crianças, tanto na forma modelar quanto na forma processual.

Os participantes desta pesquisa apresentaram comportamento e emoções positivas, uma vez que a alegria e a tranquilidade foram as emoções mais acessadas e na escala de comportamento prevaleceu o definitivamente positivo, demonstrando que as crianças atendidas nas clínicas de odontopediatria demonstraram uma confiança nos estudantes e professores do hospital- escola. Esse resultado surpreende, pois, um estudo realizado por Nelson et al. mostrou níveis crescentes de resistência ao longo do tempo, em sessões de tratamento de crianças atendidas por estudantes de graduação com experiência limitada em tarefas de manejo clínico e comportamental.<sup>22</sup>

Sendo assim, as estratégias de preparação da criança com atividades lúdicas, podem ser empregadas, com a finalidade de reforçar o estabelecimento de uma relação inicial amigável entre paciente e dentista.

## **CONCLUSÃO**

Foi possível constatar que as emoções positivas (alegria e tranquilidade) foram predominantes antes e após o atendimento odontológico nas duas sessões de atendimento, tanto para as crianças que assistiram ao vídeo quanto para o grupo que não assistiu.

E quanto ao comportamento, verificou-se que nos dois os grupos, as crianças foram colaboradoras, havendo uma maior frequência de comportamento definitivamente positivo para o grupo que assistiu o vídeo.

## Anexos:

### ANEXO 1: Parecer do Cep:



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A inclusão de vídeos previamente ao atendimento odontológico: reflexos nas emoções e no comportamento infantil

**Pesquisador:** Alessandra Maia de Castro Prado

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 59801622.9.0000.5152

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.543.035

##### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa arquivo "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1954788.pdf" e Projeto Detalhado (Projeto\_CEP.docx), postados em 15/06/22 e 06/06/22, respectivamente.

**INTRODUÇÃO** - Este estudo tem por objetivo avaliar as emoções e o comportamento de crianças de 4 a 8 anos de idade que necessitam de atendimento odontológico e que estejam frequentando a Clínica de Odontopediatria durante a realização do estudo. Na sala de recepção da clínica, um dos pesquisadores irá conversar com os pais e seus filhos sobre a pesquisa, caso possam participar, será apresentado o termo de consentimento e de assentimento, para os pais e crianças respectivamente. Após a concordância, as crianças serão aleatoriamente separadas em dois grupos. No grupo experimental, a criança será encaminhada para um local reservado, onde será apresentado o baralho das emoções, para que escolha a carta que melhor retrata a sua emoção naquele momento. Em seguida, a criança assistirá um vídeo de desenho retratando o atendimento odontológico e após assistir o vídeo, será encaminhado para o tratamento. Ao fim do atendimento, as crianças responderão novamente ao baralho das emoções e o comportamento será classificado de acordo com a Escala de Frankl. As crianças do grupo controle não assistirão ao vídeo, mas responderão ao baralho das emoções, nos mesmos momentos, antes e ao fim da sessão e o

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1954788.pdf	15/06/2022 12:18:42		Aceito
Outros	Co_participante.pdf	15/06/2022 12:18:04	Alessandra Maia de Castro Prado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_Termo_ASSENTIMENTO_MENOR_12_a_18_anos_2022a.doc	06/06/2022 11:27:04	Alessandra Maia de Castro Prado	Aceito

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Página 06 de 07



Continuação do Parecer: 5.543.035

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_TCLE_respons_2022.doc	06/06/2022 11:26:47	Alessandra Maia de Castro Prado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.docx	06/06/2022 11:22:09	Alessandra Maia de Castro Prado	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pes.pdf	30/05/2022 23:17:55	Alexia Fernandes	Aceito
Outros	Ficha_egistro_dados_2022.docx	30/05/2022 22:17:38	Alessandra Maia de Castro Prado	Aceito
Outros	Links_lattes.docx	30/05/2022 22:17:20	Alessandra Maia de Castro Prado	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	27/05/2022 15:51:36	Alessandra Maia de Castro Prado	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERLÂNDIA, 25 de Julho de 2022

Assinado por:  
**ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica  
**Bairro:** Santa Mônica **CEP:** 38.408-144  
**UF:** MG **Município:** UBERLÂNDIA  
**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

**Anexo 2:**

**Baralho das emoções:**



### ANEXO 3:

Ficha de registro e escala de Frankl utilizada na pesquisa

Paciente:

Ficha de registro dos dados

Sessão 1 ( )

Sessão 2 ( )

Procedimento realizado

Sessão 1: \_\_\_\_\_

Sessão 2: \_\_\_\_\_

Baralho da emoção antes do atendimento odontológico

Sessão 1: \_\_\_\_\_

Sessão 2: \_\_\_\_\_

Video

Sim ( ) Não ( )

Baralho da emoção após o atendimento odontológico

Sessão 1: \_\_\_\_\_

Sessão 2: \_\_\_\_\_

Escala de Frankl- Sessão

- a. **Definitivamente positivo** (Boa relação e harmonia com o profissional, interessado nos procedimentos, interagem e aproveitam a consulta).
- b. **Positivo** (aceita o tratamento, às vezes é cauteloso, tem certo receio, porém é paciente e comportado).
- c. **Negativo** (dificilmente aceita o tratamento, não coopera, possui algumas atitudes negativas, porém não evidenciadas).
- d. **Definitivamente negativo** (rejeita o tratamento, gritos fortes ou outra evidência de negativismo extremo).

Escala de Frankl- Sessão 2

- a. **Definitivamente positivo** (Boa relação e harmonia com o profissional, interessado nos procedimentos, interagem e aproveitam a consulta).
- b. **Positivo** (aceita o tratamento, às vezes é cauteloso, tem certo receio, porém é paciente e comportado).
- c. **Negativo** (dificilmente aceita o tratamento, não coopera, possui algumas atitudes negativas, porém não evidenciadas).
- d. **Definitivamente negativo** (rejeita o tratamento, gritos fortes ou outra evidência de negativismo extremo).

## **Normas da revista de Odontopediatria Latinoamericana**

*(<https://www.revistaodontopediatria.org/>)*

Em primeiro lugar, todos os artigos solicitados deverão ser carregados na plataforma da revista: Título, Resumo, Palavras-chave (tanto o título, o resumo e as palavras-chave devem ser incluídos em espanhol, português e inglês) e as Citações em formato Vancouver.

Título do trabalho: máximo 15 palavras, evitando o uso de siglas. O título deverá ser apresentado em espanhol, português e inglês. Você deve limitar o uso de letras maiúsculas à primeira letra das palavras que correspondem porque são nomes próprios. Você deve fazer upload do título nos três idiomas da plataforma, na seção correspondente.

Resumo: Máximo 250 palavras, obedecendo às seções correspondentes de acordo com o tipo de trabalho. O resumo deverá ser apresentado em espanhol, português e inglês. Deve incluir as seguintes seções: introdução, objetivos, material e métodos, resultados (ou apresentação de caso) e conclusões. Evite usar abreviaturas ou siglas.

Palavras-chave: Cada artigo deverá apresentar no mínimo 3 e no máximo 5 palavras-chave em cada um dos idiomas. Para palavras-chave em espanhol e português, verifique os termos Depósitos em Ciências da Saúde – BIREME (DeCS) <http://decs2020.bvsalud.org> e os termos Medical Subject Headings (MeSH) para inglês <https://meshb.nlm.nih.gov/> procurar. Você pode verificar as palavras-chave do seu resumo em <https://decsfinder.bvsalud.org/>. Cada palavra deve ser inserida individualmente.

Citações: inclui todas as citações (referências bibliográficas) no formato Vancouver.

Colaboradores: Refere-se aos dados dos autores, dos quais você deve fornecer: Nome, Sobrenome, Nome público preferencial, E-mail, País, ORCID, Afiliação. Endereço completo (incluindo telefone) do autor principal. Se houver mais de 6 autores, deverá ser apresentada justificativa. Os autores deverão atender aos critérios de autoria estabelecidos nas recomendações do Comitê Internacional de Editores de Revistas Biomédicas (ICMJE).

## REFERÊNCIAS

---

- <sup>1</sup> Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, Pagano S, Abraha I, Montedori A, Caruso S, Gatto R, De Giorgio S, Salvato R. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *Eur J Paediatr Dent*. 2017 Jun;18(2):121-130. doi: 10.23804/ejpd.2017.18.02.07. PMID: 28598183..
- <sup>2</sup> Seligman LD, Hovey JD, Chacon K, Ollendick TH. Dental anxiety: An understudied problem in youth. *Clin Psychol Rev*. 2017;55:25-40.
- <sup>3</sup> Karekar P, Bijle MN, Walimbe H. Effect of Three Behavior Guidance Techniques on Anxiety Indicators of Children Undergoing Diagnosis and Preventive Dental Care. *J Clin Pediatr Dent*. 2019;43(3):167-172. doi: 10.17796/1053-4625-43.3.4. Epub 2019 Apr 9. PMID: 30964721.
- <sup>4</sup> Massignan C, Soares JP, Pires MMS, Dick B, Porporatti AL, Canto GL, Bolan M. Parental acceptance toward behavior guidance techniques for pediatric dental visits: a meta-analysis. *Braz Oral Res*. 2022 Nov 11;36:e0127. doi: 10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0127. PMID: 36383833..
- <sup>5</sup> American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2022:321-39
- <sup>6</sup> Arita, Emiko Saito. Impacto da Introdução do Computador no Diagnóstico por Imagens. *Revista de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo: volume 05, nº 02, abril/maio/junho,1998.*
- <sup>7</sup> Morais ERB. O medo do paciente ao tratamento odontológico. *Rev Faculd Odontol Univers Fed Rio Grande do Sul*. 2003;4:39-42.
- <sup>8</sup> Caminha RM, Caminha MG. Baralho das emoções: efeito bumerangue. Porto Alegre. Sinopsys; 2013.
- <sup>9</sup> MARTÍNEZ, Cristina; CASTANO, Daniela; DURÁN, Ana; SUÑER, Mercè; LLAGOSTERA, Clàudia. Comparação de pulpectomias em molares decíduos com lima manual e recíproca. *In: Comparação de pulpectomias em molares decíduos com lima manual e recíproca*. [S. l.], 15 jul. 2020. Disponível em: <https://la.dental-tribune.com/news/comparacion-de-pulpectomias-en-molares-temporales-con-lima-manual-y-reciprocante/>. Acesso em: 21 set. 2023.
- <sup>10</sup> Yon MJY, Chen KJ, Gao SS, Duangthip D., Lo ECM, Chu CH Uma introdução à avaliação do medo e ansiedade odontológica em crianças. *Assistência médica*. 2020; 8:86 . doi: 10.3390/saúde8020086
- <sup>11</sup> BANDURA, Albert. A teoria da aprendizagem social e bandura brevemente. Resumo: Albert Bandura: teoria sócio-cognitiva da personalidade. Visão geral da teoria de aprendizagem social de Bandura. 1989

---

<sup>12</sup> Haigh C., Hardy P. Conte-me uma história – Uma exploração conceitual de contar histórias na educação em saúde. *Enfermeira Educ. Hoje*. 2011; 31 :408–411. doi: 10.1016/j.nedt.2010.08.001

<sup>13</sup> American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:306-24.

<sup>14</sup> Bandura, Albert. A teoria da aprendizagem social e bandura brevemente. Resumo: Albert Bandura: teoria sócio-cognitiva da personalidade. Visão geral da teoria de aprendizagem social de Bandura. 1989

<sup>15</sup> Pereira AI, Muris P, Barros L, Goes R, Marques T, Russo V. Agreement and discrepancy between mother and child in the evaluation of children’s anxiety symptoms and anxiety life interference. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015 Mar;24(3):327-37. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-014-0583-2> » <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0583-2Epub> Sep 21, 2020. ISSN 0103-6971. <https://doi.org/10.1590/1981-86372020000413614>.

<sup>16</sup> Souza L, Nogueira F, Martins L, Ferreira D, Oliveira F, Castro A. Behavior and reaction of children to dental care, when submitted to play workshops before and after treatment. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2020;68: e20200041. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372020000413614> apud SOUZA, Laura et al. Behavior and reaction of children to dental care, when submitted to play workshops before and after treatment. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol*. [online]. 2020, vol.68 [cited 2022-05-27], e20200041. Available from: <[http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198186372020000100322&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198186372020000100322&lng=en&nrm=iso)>.

<sup>17</sup> Pureza JR, Ribeiro AO, Pureza JR, Lisboa CSM. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo Comportamental com crianças e adolescentes. *Rev Bras Psicoter*. 2014;16(1):85-103. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20130012> » <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20130012>

<sup>18</sup> Vasconcellos C, Imparato JCP, Rezende KM. Motivation chart as a supporting tool in pediatric dentistry. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol*. [Internet]. 2017 Sep. <http://dx.doi.org/10.1590/1981863720170002000153353> » <https://doi.org/10.1590/1981863720170002000153353>

<sup>19</sup> Pureza JR, Ribeiro AO, Pureza JR, Lisboa CSM. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo Comportamental com crianças e adolescentes. *Rev Bras Psicoter*. 2014;16(1):85-103. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20130012> » <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20130012>

<sup>20</sup> Aminabadi NA, Vafaei A., Erfanparast L., Oskouei SG, Jamali Z. Impacto da história pictórica na percepção da dor, ansiedade situacional e comportamento em crianças: um esquema cognitivo-comportamental. *J. Clin. Pediatr. Dente*. 2011; 36 :127–132. doi: 10.17796/jcpd.36.2.3163251527508338.



---

<sup>21</sup> Aminabadi NA, Vafaei A., Erfanparast L., Oskouei SG, Jamali Z. Impacto da história pictórica na percepção da dor, ansiedade situacional e comportamento em crianças: um esquema cognitivo-comportamental. *J. Clin. Pediatr. Dente.* 2011; 36 :127–132. doi: 10.17796/jcpd.36.2.3163251527508338.

<sup>22</sup> Nelson TM, Huebner CE, Kim A, Scott JM, Pickrell JE. Parent-reported distress in children under 3 years old during preventive medical and dental care. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2015 Jun;16(3):283-90. <http://dx.doi/10.1007/s40368-014-0161-9>  
» <https://doi.org/10.1007/s40368-014-0161-9>