

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de odontologia**  
**Programa de Pós Graduação em Odontologia**

Daniela Rabelo Costa

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA RAGHAVENDRA, MADHURI, SUJATA  
PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE  
ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS**

Belo Horizonte  
2021

Daniela Rabelo Costa

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA RAGHAVENDRA,  
MADHURI, SUJATA PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA  
AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós- Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como pré-requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia, área de concentração em Odontopediatria.

Linha de pesquisa: Epidemiologia e controle das doenças bucais

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dra, Cristiane Baccin Bendo Neves

**Coorientador:** Prof<sup>o</sup> Dr. Saul Martins de Paiva

Belo Horizonte  
2021

## Ficha Catalográfica

C838a Costa, Daniela Rebelo.  
2021 Adaptação transcultural da Raghavendra, Madhuri, Sujata  
T Pictorial Scale (RMS-PS) para avaliação da ansiedade  
odontológica em crianças e adolescentes brasileiros /  
Daniela Rebelo Costa. -- 2021.

89 f. : il.

Orientadora: Cristiane Baccin Bendo Neves.  
Coorientador: Saul Martins de Paiva.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas  
Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Adolescente. 2. Ansiedade no tratamento odontológico  
. 3. Criança. 4. Escala visual analógica. I. Neves,  
Cristiane Baccin Bendo. II. Paiva, Saul Martins de. III.  
Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de  
Odontologia. IV. Título.

BLACK - 0047



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Adaptação Transcultural da RSM – Pictorial Scale para avaliação da ansiedade odontológica em crianças e adolescentes brasileiros**

**DANIELA RABELO COSTA**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, como requisito para obtenção do grau de Mestre, área de concentração Odontopediatria.

Aprovada em 30 de agosto de 2021, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Cristiane Baccin Bendo – Orientadora  
FO-UFMG

Prof(a). Saul Martins de Paiva  
FO-UFMG

Prof(a). Marília Leão Goettems  
Universidade Federal de Pelotas

Prof(a). Matheus de França Perazzo  
FO-UFMG

Belo Horizonte, 30 de agosto de 2021.

Defesa Homologada pelo Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021.

Profa. Isabela Almeida Pordeus  
Coordenadora  
Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFMG

Dedico este trabalho a todas as crianças e adolescentes, principalmente àquelas que sofrem ao ir em um consultório odontológico devido a ansiedade odontológica. Que este trabalho e tudo que o envolveu possam de alguma forma contribuir para melhorar o acolhimento, bem como o manejo clínico daqueles que de certa forma não eram bem compreendidos antes de um tratamento odontológico.

## **AGRACECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer à Deus. Em cada passo incerto Ele tem me guiado e me sustentado. Agradeço o propósito de vida para mim destinado, dedicar minha vida aos cuidados em saúde de crianças. Serei eternamente grata por tamanho amor e graça em minha vida. A querida orientadora Professora Cristiane Bendo, a qual abriu as portas do mundo acadêmico para mim, bem no início da minha graduação e motivou-me a iniciar o mestrado. Agradeço por todos os trabalhos, oportunidades e conhecimento compartilhados e conquistados durante sua orientação. Além disso gostaria de agradecer enfatizando o quão humana e empática tem sido, e o quanto isso foi importante para que eu não desistisse, diante de todas as situações adversas vividas neste período. Agradeço também ao meu querido co-orientador Professor Saul Paiva. Desde o início de minha graduação quando surgia meu interesse pela odontopediatria, acreditou em meu potencial e abriu as portas para que eu me apaixonasse pela ciência. À meus pais, Regina e Tadeu. Obrigada por me proporcionarem a oportunidade de estudar, obrigada por todos os esforços, e sacrifícios em prol de minha formação. À meu marido, Arthur, que tem me apoiado em minhas escolhas profissionais. É de grande valor quando encontramos alguém para dividir a vida e os sonhos, bem melhor é realizá-los ao lado de quem sempre esteve por perto. À meus irmãos, meus sogros e cunhados e familiares pelo apoio e orações. Ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, em especial à Professora Isabela Pordeus por sua coordenação em excelência. Ao Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente. Como é bom estudar, aprender com pessoas tão admiráveis. Agradecer também a Ana Clara Paiva. Quantas vezes pude contar com seu apoio e parceria na vida e nos estudos, sou muito grata por sua vida. À Jessica Bittencourt e à Letícia Martins pelo trabalho em equipe de excelência e com muitos aprendizados. Aos colegas de mestrado e doutorado, pela convivência mesmo que online. Agradeço especialmente aos amigos Ana Claudia Castro Cunha, Luna Clementino e Betânia Vasconcelos. Nós formamos juntas na graduação e foi uma experiência maravilhosa ter vocês no mestrado também. Aos membros da banca examinadora da dissertação, pelo aceite em participar da banca, tempo dedicado e pelas contribuições para a melhoria do nosso trabalho.

“Alguns homens vêm as coisas como são, e dizem ‘Por quê?’ Eu sonho com as coisas que nunca foram e digo ‘Por que não?’ ”

Geroge Bernard Shaw

## RESUMO

A Raghavendra, Madhuri, Sujata Pictorial Scale (RMS-PS) é uma escala que foi criada para mensurar a ansiedade odontológica em crianças e adolescentes indianos. Esta escala é composta por fotografias de crianças reais. Nela são consideradas expressões diferentes que representam sentimentos que variam de nenhuma/pouca até muita ansiedade odontológica. Para sua confecção, foram consideradas fotografias de crianças reais de ambos os sexos em diferentes expressões. Portanto, a RMS-PS original possui uma escala para o sexo feminino com cinco expressões e uma para o sexo masculino com cinco expressões. Na literatura, a mensuração da ansiedade odontológica em crianças e adolescentes pode ser realizada aplicando inúmeras escalas, sejam elas compostas por desenhos simples, desenhos mais elaborados com cores e acompanhadas ou não de uma sequência de perguntas. É importante considerar que falar sobre sentimentos não é algo comumente ensinado a crianças e adolescentes, sendo que muitos na vida adulta podem ainda apresentar dificuldades em verbalizar suas emoções. Sendo assim, lançar estratégias com o intuito de facilitar esta verbalização da ansiedade odontológica é de grande relevância. Conhecer o grau de ansiedade odontológica antes de um tratamento poderá trazer maior confiança ao clínico, uma vez que as estratégias no manejo, a elaboração do plano de tratamento, e as orientações aos responsáveis serão aplicadas de uma forma personalizada e assertiva, pois serão consideradas as particularidades apresentadas por cada criança ou adolescente. Este trabalho consiste em uma adaptação transcultural da RMS-PS para ser aplicável à população brasileira. Em seu processo de adaptação transcultural, todos os itens da escala original foram mantidos, e decidiu-se por incluir também as variações de cor da pele. No processo de adaptação transcultural, inicialmente, foi realizada a confecção das versões brasileiras da RMS-PS, com fotografias de crianças brasileiras: menina negra, menina branca, menino negro, menino branco. Versões com cinco expressões (escala cinco), e outras mais curtas, com três expressões (escala três) foram desenvolvidas. Em seguida, reuniu-se o Comitê de Especialistas que avaliaram as fotografias. As alterações propostas foram realizadas e as novas fotografias foram aplicadas no pré-teste com 25 crianças e adolescentes de Carmópolis de Minas, Brasil, estratificadas por faixa etária: 10 a 14 anos, 7 a 9 anos e 4 a 6 anos. Os participantes foram selecionados por conveniência em clínicas odontológicas particulares. O pré-teste foi realizado de forma virtual ou presencial, utilizando-se as versões da escala de cinco faces e da escala de três faces. Os participantes foram questionados quanto a escala de preferência, e qual expressão representaria sua ansiedade durante a consulta odontológica. O Comitê de Especialistas foi novamente reunido após o pré-teste. Resultados: A expressão neutra foi a mais frequente (44,0%) para escala três, e a expressão feliz (36,0%), para escala cinco. A maioria dos adolescentes preferiu a escala cinco (66,6%), e 75% das crianças preferiu a escala três. Como conclusão, o presente estudo disponibiliza a versão brasileira da escala RMS-PS, contando com quatro variações considerando o sexo e a cor de pele. A preferência por uma escala de três ou cinco expressões variou conforme a idade.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Ansiedade odontológica; Crianças; Escala visual.

## ABSTRACT

The Raghavendra, Madhuri, Sujata Pictorial Scale (RMS-PS) is a scale that was created to measure dental anxiety in Indian children and adolescents. This scale is composed of photographs of real children. It considers different expressions that represent feelings ranging from no/low to high dental anxiety. For its confection, photographs of real children of both sexes in different expressions were considered. Therefore, the original RMS-PS has a scale for females with five expressions and one for males with five expressions. In the literature, the measurement of dental anxiety in children and adolescents can be performed by applying numerous scales, whether they consist of simple drawings, more elaborate drawings with colors, and whether they are accompanied or not by a sequence of questions. It is important to consider that talking about feelings is not something commonly taught to children and adolescents, and many in adulthood may still have difficulties verbalizing their emotions. Thus, launching strategies to facilitate this verbalization of dental anxiety is of great importance. Knowing the degree of dental anxiety before a treatment may bring more confidence to the clinician, since the strategies in the management, development of treatment plan, and guidelines to those responsible will be applied in a personalized and assertive way, because the particularities presented by each child or adolescent will be considered. This consists of a cross-cultural adaptation of the RMS-PS to be applicable to the Brazilian population. In its cross-cultural adaptation process, all items of the original scale were kept, and it was decided to include also the skin color variations. In the cross-cultural adaptation process, we initially made the Brazilian versions of the RMS-PS, with photographs of Brazilian children: black girl, white girl, black boy, white boy. Versions with five expressions (scale five), and shorter ones, with three expressions (scale three) were developed. Next, the Committee of Experts met to evaluate the photographs. The proposed changes were made and the new photographs were applied in the pre-test with 25 children and adolescents from Carmópolis de Minas, Brazil, stratified by age group: 10 to 14 years, 7 to 9 years, and 4 to 6 years. The participants were selected by convenience in private dental clinics. The pre-test was performed virtually or face-to-face, using the five-sided scale and the three-sided scale versions. Participants were asked which scale they preferred, and which expression represented their anxiety during a dental appointment. The Expert Committee was reconvened after the pre-test. Results: The neutral expression was the most frequent (44.0%) for scale three, and the happy expression (36.0%), for scale five. Most adolescents preferred scale five (66.6%), and 75% of children preferred scale three. As a conclusion, the present study provides the Brazilian version of the RMS-PS scale, counting on four variations considering sex and skin color. The preference for a scale of three or five expressions varied according to age.

**Keywords:** Dental anxiety; Kids; Teenagers; Visual scale.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### DISSERTAÇÃO

FIGURA 1: Localização geográfica do Estado de Minas Gerais e da Cidade de Carmópolis de Minas_____	16
FIGURA 2: Escala RMS-PS_____	18
FIGURA 3: Primeira versão da escala RMS-PS para crianças e adolescente brasileiros_____	19
FIGURA 4: Escala RMS-PS Adaptada a cultura Brasileira -----	21
TABELA 1: Primeira fase do Pré-teste (composição da amostra, escala, idade e número correspondente a cada expressão da escala) -----	20
TABELA 2: Segunda fase do Pré-teste -----	22

### ARTIGO

FIGURA 1: Fluxograma da Adaptação Transcultural -----	29
FIGURA 2: Versões brasileiras da escala com cinco expressões (#5) e da escala com três expressões (3 faces)-----	31
TABELA 1: Primeira fase do Pré-teste_____	32
TABELA 2: Segunda fase do Pré-teste_____	32
TABELA 3: Terceira fase do Pré-teste_____	33

## LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

- CAAE** – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
- CFSS-DS** – Children Fear Survey Scale – Dental Subscale
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- COEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- DAQ** – Dental Anxiety Question
- FAO** – Faculdade de Odontologia
- FIS** – Facial Imagem Scale
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia
- RMS-PS** – Raghavendra, Madhuri, Sujata - Picture Scale
- TALE** – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFMG** – Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA EXPANDIDA</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Localização do estudo</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Desenho de estudo</b>	<b>15</b>
<b>3.3</b>	<b>Amostra</b>	<b>15</b>
<b>3.4</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>16</b>
<b>3.5</b>	<b>Critérios de elegibilidade</b>	<b>16</b>
<b>3.5.2</b>	<b>Critérios de exclusão</b>	<b>16</b>
<b>3.6</b>	<b>Escala de ansiedade odontológica - RMS-PS</b>	<b>17</b>
<b>3.7</b>	<b>Adaptação transcultural da RMS-PS</b>	<b>17</b>
<b>3.8</b>	<b>Pré-teste</b>	<b>19</b>
<b>3.9</b>	<b>Análise estatística</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>ARTIGO</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>40</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>75</b>
	<b>PRODUÇÃO INTELECTUAL DURANTE O MESTRADO</b>	<b>88</b>

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A fobia dentária é um medo persistente e excessivo de estímulos e procedimentos dentários que resulta em evitação ou sofrimento significativo. Crianças e adolescentes com fobia dentária podem apresentar comportamentos perturbadores ao serem submetidos a exames e tratamento. Podendo variar de inquietação a acessos de raiva intensos; nos casos mais extremos, os jovens com fobia dentária podem recusar o tratamento, mesmo quando experimentando dor que poderia ser aliviada com os cuidados adequados (SELIGMAN *et al.*, 2017). No manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5), a fobia dentária é classificada como fobia-específica e, mais precisamente, sob o tipo de fobia por lesão por injeção de sangue (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

A ansiedade odontológica é um estado emocional que precede o encontro com um objeto ou situação temida, caracterizada por sentimentos de apreensão, tensão, nervosismo ou preocupação relativo às consultas preventivas e terapêuticas com o cirurgião-dentista, sem necessariamente estar conectado a um estímulo externo específico. Neste estado o indivíduo pode apresentar consequências fisiológicas, cognitivas e comportamentais. A ansiedade odontológica pode indicar emoções negativas excessivas e irracionais experimentadas por pacientes vulneráveis (BROGARDH *et al.*, 2010).

Indivíduos muito ansiosos têm uma alta probabilidade de evitar o tratamento odontológico, o que pode resultar em dificuldades na condução do mesmo (VASSEND *et al.*, 1993). Assim, indivíduos ansiosos são mais susceptíveis a doenças bucais, o que pode caracterizar a ansiedade odontológica um fator de risco para cárie dentária (FOLAYAN *et al.*, 2018).

A etiologia da ansiedade odontológica, assim como o medo odontológico, é complexa e multifatorial, e ainda não é completamente compreendida. Vários fatores etiológicos são citados incluindo experiências dolorosas, ansiedade dos pais, relatos de experiências odontológicas de pais ou irmãos e temperamento de uma criança (KLINGBERG *et al.*, 1994; RACHMAN, 1994; KLINGBERG *et al.*, 1995), assim como fatores psicológicos, comportamentais e emocionais (KLINGBERG *et al.*, 1995). Além disso, nível socioeconômico e fatores culturais têm se mostrado associados à ansiedade e ao comportamento infantil durante o tratamento odontológico (FOLAYAN

*et al.*, 2002; RANTAVUORI *et al.*, 2004). Nas crianças, a ansiedade odontológica pode ainda resultar do sentimento da criança ao se separar dos pais, e serem confrontadas com pessoas diferentes, arredores desconhecidos e perda de controle. O estado emocional geral e algumas características das crianças, tais como timidez e emoção exacerbada, podem ser fatores de risco para o desenvolvimento da ansiedade odontológica (KLINGBERG, 2007).

Vários métodos têm sido usados na literatura para avaliação da ansiedade odontológica. Pode ser avaliada por uma variedade de técnicas, tais como medidas fisiológicas medindo pressão sanguínea e pulso (SULLIVAN *et al.*, 2000), técnicas projetivas como o teste de imagem do medo dental em crianças (KLINGBERG *et al.*, 1995), testes psicológicos como a Corah Dental Anxiety Scale (CORAH *et al.*, 1978) e a Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS) (Wong *et al.*, 1998). Algumas outras escalas, vinculadas com imagens, têm sido usadas, como a Venham Picture Test (VPT) (BUCHANAN *et al.*, 2002; ALWIN *et al.*, 1991; ALWIN *et al.*, 1994), a Children's Fear Survey Schedule-dental Subscale (CFSS-DS) (CUTHBERT *et al.*, 1982, CADEMARTORI *et al.*, 2019) e a Facial Image Scale (FIS) (BUCHANAN E NIVEN, 2002).

Em 2015 foi desenvolvida uma nova escala na Índia, a Raghavendra, Madhuri, Sujata (RMS) Pictorial Scale (RMS-PS), que apresenta fotografias de crianças reais para avaliação do estado de ansiedade odontológica. de crianças. Uma forte correlação foi encontrada entre a RMS-PS e a VPT. Segundo os autores, a VPT mostrou algumas limitações comparado à RMS-PS, como por exemplo as figuras nas cartas da VPT serem todas masculinas, uma vez que a escala usada não foi a VPT Modificada validada no Brasil (RAMOS-JORGE, *et al* 2004) podendo causar problemas para a criança identificar sua situação de ansiedade. Além disso, algumas das figuras da VPT são muito semelhantes entre si e são confusas para a criança selecionar, o que consome muito tempo. Em relação à FIS uma correlação moderada foi encontrada entre as pontuações RMS-PS e FIS. Os desenhos de expressões faciais não são bem interpretados por crianças pequenas, sendo que elas apresentam dificuldades em discriminar as faces. A RMS-PS é uma escala de ansiedade relativamente nova e pode ser uma alternativa de avaliação para medir ansiedade odontológica em crianças pequenas, uma vez que utiliza fotografias coloridas de crianças reais, podendo ser usada sozinha ou em combinação com outros métodos para melhorar a avaliação de ansiedade odontológica. Sendo assim, a RMS-PS

apresenta algumas vantagens sobre as escalas de avaliação de ansiedade anteriores (SHETTY *et al.*, 2015). Entretanto, a RMS-PS foi desenvolvida com crianças indianas, que apresentam características faciais diferentes das crianças brasileiras. Este fato poderia limitar a identificação das crianças brasileiras à escala. Desta forma, é necessária a adaptação da RMS-PS para a cultura brasileira, com o desenvolvimento de versões da escala que se encaixem nas características físicas das crianças e adolescentes do Brasil. Oferecer ao cirurgião-dentista uma escala de avaliação simples, rápida e eficiente da ansiedade infantil poderá auxiliar no estabelecimento de uma boa experiência odontológica e uma relação de confiança entre odontopediatras, pacientes e pais. Além disso essa escala avalia o estado de ansiedade, sendo possível aplicá-la em diferentes momentos do tratamento odontológico, tornando possível mensurar a evolução da adaptação comportamental da criança ao longo do tempo (SHETTY *et al.*, 2015).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral:**

- a) Adaptar transculturalmente para o Brasil a escala RMS-PS, uma escala visual de faces para mensurar o nível de ansiedade odontológica em crianças e adolescentes brasileiros.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- a) Confeccionar a escala RMS-PS para maior identificação cultural e fenotípica para indivíduos brasileiros;
- b) Avaliar a escala RMS-PS por meio de pré-teste com crianças e adolescentes brasileiros.

### 3 METODOLOGIA EXPANDIDA:

#### 3.1 Localização do estudo

O presente estudo foi realizado na cidade de Carmópolis de Minas, município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado a aproximadamente 110 km da capital Belo Horizonte (FIGURA 1). Sua população é de aproximadamente 17.048 habitantes e sua área é de 400 km<sup>2</sup> (IBGE, 2019).

FIGURA 1 – Localização geográfica do Estado de Minas Gerais e da Cidade de Carmópolis de Minas



FONTE: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

#### 3.2 Desenho de estudo

Consistiu em um estudo epidemiológico observacional com crianças e adolescentes de 4 a 14 anos, que teve por objetivo adaptar a escala RMS-PS para crianças e adolescentes brasileiros. O estudo foi composto pelo desenvolvimento da versão brasileira da escala, reuniões de especialistas e pré-testes.

#### 3.3 Amostra

A população alvo foi composta de crianças e adolescentes de 4-14 anos de idade da cidade de Carmópolis de Minas, MG. As crianças e adolescentes foram convidados a participar do estudo de forma aleatória em clínicas odontológicas particulares. As clínicas odontológicas particulares autorizaram a realização da pesquisa em suas dependências (APÊNDICE A).

O pré-teste foi desenvolvido em duas etapas. A primeira etapa foi composta por 10 adolescentes, com idades entre 10 a 14 anos, sendo 1 menina negra de 10 anos, 2 meninos negros de 11 e 14 anos, 2 meninas brancas de 12 e 13 anos e 1 menino branco de 14 anos. A segunda etapa foi composta por crianças de 4 a 14 anos, sendo 01 menina branca de 4 anos, 02 meninos brancos de 4 anos, 01 menino negro

de 05 anos, 01 menina branca de 05 anos, 01 menina negra de 05 anos, 01 menina branca de 06 anos, 01 menino negro de 07 anos, 1 menina negra de 08 anos, menina branca de 08 anos, 01 menina negra de 09 anos, 01 menino negro de 09 anos, 02 meninos branco de 10 anos, 02 meninas branca de 10 anos, 02 meninos brancos de 11 anos, 01 menino branco de 12 anos, 01 menina branca de 13 anos, 02 meninas brancas de 14 anos.

### **3.4 Aspectos éticos**

Para garantir a segurança dos participantes da pesquisa e conforme Norma Operacional nº 001/2013 e Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – CAAE: 40992720.2.0000.5149. E somente após a aprovação demos início a pesquisa.

Os pais e/ou responsáveis, as crianças e os adolescentes modelos que foram convidados para serem fotografados para compor a escala, autorizaram a participação no estudo e o uso da imagem por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES C e D) e Termos de Cessão de Uso de Imagem (APÊNDICES E e F).

Os pais e/ou responsáveis, as crianças e os adolescentes que foram convidados para participar do pré-teste autorizaram a participação por meio do TCLE (APÊNDICE G e H), e dos TALEs para as faixas etária de 04-08 anos (APÊNDICES I e J), 09-11 anos (APÊNDICES K e L) e 12-14 anos (APÊNDICES M e N). Os termos autorizam a participação dos menores na pesquisa e garantem a eles e aos responsáveis os direitos de sigilo de identidade e desistência a qualquer momento sem prejuízos.

### **3.5 Critérios de elegibilidade**

#### **3.5.1 Critérios de inclusão**

- a) Crianças e adolescentes brasileiros com idades entre 04 e 14 anos que residiam na cidade de Carmópolis de Minas, Minas Gerais.

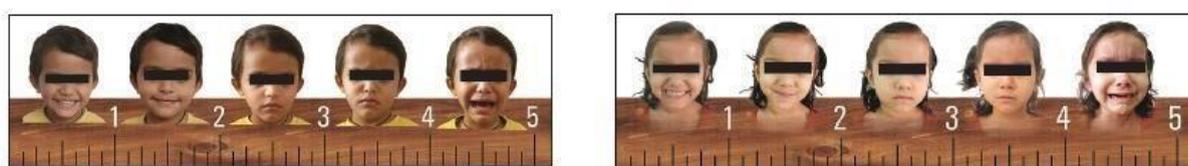
#### **3.5.2 Critérios de exclusão**

- a) Crianças e adolescentes com deficiência visual não corrigida relatada pelos pais e/ou profissionais de saúde;
- b) Crianças e adolescentes com problemas cognitivos, como autismo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, Síndrome de Down, entre outros relatados pelos pais e/ou profissionais de saúde;

### 3.6 Escala de ansiedade odontológica - RMS-PS

A RMS-PS consiste em uma escala elaborada e validada no Departamento de Odontopediatria e Odontologia Preventiva do *Chhattisgarh Dental College and Research Institute*, na Índia, com crianças de 4 a 14 anos. Esta escala utiliza fotos reais de uma menina e de um menino com cinco expressões faciais, instruídas como “nenhum pouco ansioso” até “muito ansioso” durante a primeira fase, sendo pontuadas de 1 a 5 (FIGURA 2). No momento da sua apresentação da escala a criança está na sala de espera e é feito o comando: “Como você está se sentindo?”. As fotos representam crianças com características da população onde a escala foi desenvolvida. A escala é apresentada às crianças de forma que elas escolham qual a foto que mais as representa no momento (SHETTY *et al.*, 2015). Em seu processo de validação, esta escala foi eleita como a escala mais fácil de ser respondida dentre as apresentadas (SHETTY *et al.*, 2015).

FIGURA 2. Escala RMS-PS.



FONTE: SHETTY *et al.* (2015).

### 3.7 Adaptação transcultural da RMS-PS

Para a adaptação transcultural é necessário a presença da equivalência conceitual, de itens, semântica, operacional, de mensuração e funcional do questionário. O objetivo desse processo é garantir a transferência dos significados entre os idiomas para que se alcancem efeitos similares nas diferentes culturas (HERDMAN *et al.*, 1998). O processo de adaptação transcultural seguiu uma metodologia pré-estabelecida (HERDMAN *et al.*, 1998)

A adaptação transcultural da RMS-PS para a cultura brasileira foi realizada

através da confecção de fotografias de crianças brasileiras, entre 8 e 10 anos, recrutadas de um consultório odontológico particular para a construção da escala.

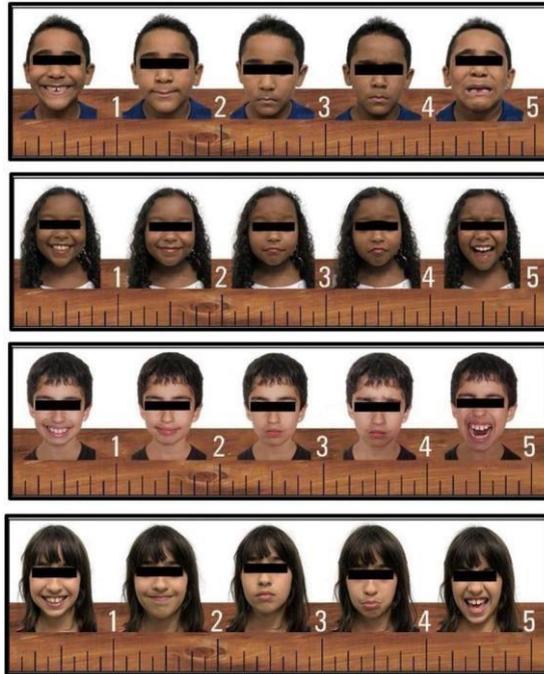
A escala foi construída tanto para o sexo feminino quanto para o sexo masculino. Tendo em vista a heterogeneidade da população brasileira, foram confeccionadas duas versões da escala para cada sexo, uma com criança branca e uma com criança negra, de forma a promover uma maior identificação e aceitação da escala pelas crianças (FIGURA 3).

As crianças selecionadas foram instruídas a reproduzirem as expressões embasadas na escala original. Para cada criança selecionada foram feitos vários cliques de uma mesma expressão. Quando necessário, as fotos foram tratadas em programa de computador específico (Photoshop), para que se pudesse reproduzir as reações da escala original, configurando cinco imagens para cada criança. Para a escolha das imagens, foram realizadas duas reuniões com Comitê de Especialistas para chegar a um consenso. Para a primeira reunião, as fotografias foram enumeradas e disponibilizadas para cada expert do grupo, que analisaram cada clique individualmente e selecionaram 5 cliques de cada criança-modelo, correspondendo a cada expressão da escala.

Este Comitê foi composto por seis pessoas: duas mestrandas em odontologia com ênfase em odontopediatria, com estudos voltados ao tema medo e ansiedade odontológico bem como experiências com instrumentos de mensuração do medo e ansiedade odontológica; duas doutorandas em odontologia com ênfase em odontopediatria e estudos voltados à pré-escolares e experiências quanto à coleta de dados, análises estatísticas e programas de edição fotográfica; e por fim dois professores doutores com ampla experiência em pesquisas epidemiológicas na odontopediatria, além de vários trabalhos com ênfase em validação de instrumentos e estudos com pré-escolares.

As fotos escolhidas por cada especialista foram expostas, e aquelas que foram selecionadas repetidas vezes foram mantidas; as respostas discordantes foram novamente analisadas e debatidas. Ao final da primeira reunião, 5 cliques de cada criança foram selecionados e as quatro versões da escala foram construídas (FIGURA 3). Assim esses documentos foram encaminhados a uma gráfica para serem impressas nas dimensões de 4,52 centímetro de altura e 16 cm de largura.

FIGURA 3: Primeira versão da escala RMS-PS para crianças e adolescente brasileiros



FONTE: Própria (2021)

### 3.8 Pré-teste

Na primeira reunião de especialistas, as fotos foram selecionadas, as escalas foram montadas e decidiu-se iniciar o pré-teste com os adolescentes de 10 a 14 anos, uma vez que pelo nível de desenvolvimento cognitivo, se alguma falha fosse encontrada a chance de afetar os de menor idade também teria maior chance de acontecer. Portanto, o pré-teste foi realizado da seguinte forma: as escalas foram impressas sem numerações e as expressões foram separadas por cortes, desmembrando-as como cartas e embaralhadas. Feito isso, cada adolescente recebeu a escala referente a sua cor de pele, e foi explicado que ali havia uma escala, composta por fotos que deveriam ser enumeradas de 1 a 5, sendo que a primeira seria a mais feliz e última a mais triste. Os adolescentes então foram instruídos a colocar a escala na ordem. A amostra do pré-teste foi composta como descreve a Tabela 1, assim como a escala aplicada, e a ordem das expressões escolhida por eles.

TABELA 1: Primeira fase do Pré-teste (composição da amostra, escala, idade e número correspondente a cada expressão da escala).

Idade	Versão da escala	Ordem das expressões na escala				
		1	2	3	4	5

10 anos	Menina negra	1	2	3	4	5
11 anos	Menino negro	1	2	4	3	5
12 anos	Menina branca	5	1	2	3	4
13 anos	Menina branca	5	1	2	3	4
14 anos	Menino negro	1	2	5	4	3
14 anos	Menino branco	1	2	3	4	5

FONTE: Própria (2021)

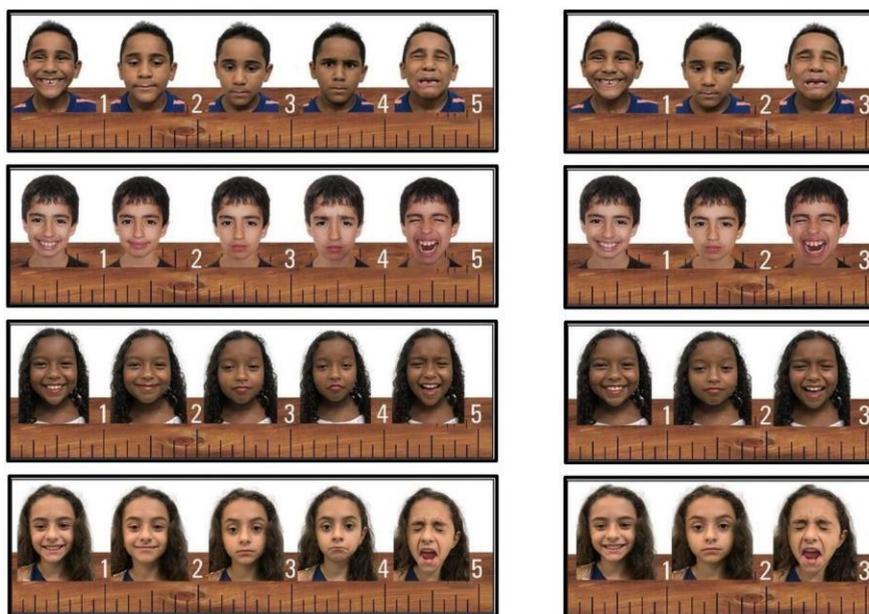
As quatro versões brasileiras da escala RMS-PS foram testadas inicialmente em 6 adolescentes, em clínicas odontológicas particulares de Carmópolis de Minas, sendo, uma menina negra, dois meninos negros, duas meninas brancas e um menino branco, que tinham entre 10 e 14 anos. Esta fase do pré-teste teve por objetivo verificar o entendimento das expressões e aceitabilidade dos adolescentes às versões brasileiras da escala. Uma vez que as escalas foram desmembradas sem indícios de continuidade, numeração ou irregularidade nos cortes, também foram mantidas separadamente para cada sexo e cor da pele.

Na Tabela 1, podemos perceber que a escala da menina negra não apresentou maiores dificuldades quando solicitado a adolescente que colocasse na ordem, de acordo com o comando. Já nas demais observamos algumas dificuldades. Na escala referente ao menino negro percebemos a dificuldade de entender onde a expressão 3 se encaixaria. Na escala referente a menina branca notamos que a expressão 5 também gerou dúvidas, uma vez que a expressão “muito triste” foi interpretada por elas como “muito feliz”. E na escala referente ao menino branco a ordem foi assertiva, porém de uma forma duvidosa relatada pelo pesquisador que aplicava e observava o momento em que os adolescentes executavam o comando.

Feita esta análise em uma reunião com os experts, foi decidido que as tarjas pretas seriam removidas das fotografias, pois atrapalhavam, no sentido de desviar a atenção para o que estava sendo perguntado e outras indagações que os dispersavam do objetivo do estudo. Outra mudança realizada foi a substituição da menina branca, uma vez que o corte de cabelo da menina, por apresentar franja dificultava a interpretação da sua expressão facial. Assim, uma nova criança, dentro das características necessárias foi selecionada, e confeccionada nova escala para menina branca. Considerando-se a dificuldade encontrada na expressão 3 pelos

meninos negros, foi sugerido que na próxima etapa do pré-teste houvesse também a opção de uma escala reduzida com apenas 3 expressões. Com isso as escalas foram revisadas em algumas expressões e criadas em outra, como mostra a Figura 4.

FIGURA 4: Escala RMS-PS Adaptada a cultura Brasileira



FONTE: Própria (2021)

A segunda etapa do pré-teste consistiu em criar slides para apresentação com o objetivo de padronizar a abordagem das crianças e adolescentes. Nesta apresentação foi pedido que eles imaginassem que estavam em uma sala de espera do consultório, quando realizado virtualmente e quando feito presencialmente desconsiderava-se esta parte. Logo depois era pedido que escolhessem uma imagem que representasse o seu sentimento enquanto aguardavam ser chamados pelo dentista, em uma escala com 5 expressões. Depois era pedido que escolhessem uma expressão em uma escala de 3 expressões, e por fim eles respondiam em qual das escalas eles encontravam esse sentimento mais facilmente. Esta etapa do pré-teste pode ser analisada através da Tabela 2.

TABELA 2: Segunda fase do Pré-teste: idade da amostra, versão da escala (sexo e cor de pele), expressão escolhida na escala #5, expressão escolhida na escala #3 e preferência em relação à escala.

Idade	Versão da escala	Escala #5	Escala #3	Preferência
4	Menina branca	1	1	#3
4	Menino branco	1	1	#3
4	Menino branco	4	2	#5
5	Menino negro	3	2	#3
5	Menina branca	5	3	#3
5	Menina negra	1	1	#3
6	Menina branca	1	1	#3
6	Menino negro	4	3	#5
7	Menina branca	5	2	#3

8	Menina negra	2	1	#3
8	Menina branca	4	3	#3
9	Menina negra	4	2	#3
9	Menino negro	3	2	#5
10	Menino branco	2	1	#3
10	Menino branco	2	2	#5
10	Menina branca	2	2	#5
10	Menina branca	2	2	#5
11	Menino branco	3	3	#3
11	Menino branco	2	1	#5
12	Menino branco	2	1	#5
13	Menina branca	2	2	#5
14	Menina branca	3	2	#3
14	Menina branca	2	2	#5

Fonte: Própria (2021)

### 3.9 Análise estatística

Os dados foram digitados e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows, versão 25.0, IBM Inc, Armonk, NY, EUA). Foram conduzidas análises descritivas por meio de frequências absolutas, relativas, e desvio-padrão (DP).

#### 4 ARTIGO

### ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA RMS – PICTORIAL SCALE PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS

Daniela Rabelo-Costa Ana Clara Ferreira Paiva Leticia Pereira Martins

Jéssica Madeira Bittencourt Saul Martins Paiva Cristiane Baccin Bendo

Correspondência para o autor: Daniela Rabelo Costa  
Av. Pres. Antônio Carlos, 6627- Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901  
E-mail: [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com)

Artigo formatado de acordo com as normas do periódico *International Journal of Paediatric Dentistry*

Fator de impacto 2019-2020: 1.993 e Qualis em Odontologia: A1.

A Raghavendra, Madhuri, Sujata Pictorial Scale (RMS-PS) foi criada para mensurar a ansiedade odontológica em crianças e adolescentes indianos. É composta por fotografias de crianças reais. Nela são consideradas expressões diferentes que representam sentimentos de nenhuma/pouca até muita ansiedade odontológica. Este estudo teve como objetivo adaptar a RMS-PS para crianças e adolescentes do Brasil. Metodologia: Quatro versões brasileiras da escala RMS-PS foram construídas, considerando-se crianças negras e brancas, sexo masculino e feminino. No pré-teste, participaram 25 crianças e adolescentes de 4-14 anos, de Carmópolis de Minas (MG), que foram selecionados por conveniência em clínicas odontológicas particulares. O pré-teste foi realizado de forma virtual ou presencial, utilizando a versão da escala com cinco expressões (escala 5), e uma versão mais curta, com três expressões (escala 3). Os participantes eram questionados quanto a escala de preferência, e qual expressão representaria sua ansiedade durante a consulta odontológica. Um Comitê de Especialistas acompanhou todo o processo. A expressão neutra foi a mais frequente (44,0%) para escala 3, e a expressão feliz (36,0%), para escala 5. A maioria dos adolescentes preferiu a escala 5 (66,6%), e 75% das crianças preferiu a escala 3. Como conclusão, o presente estudo disponibilizou a versão brasileira da escala RMS-PS, contando com quatro variações considerando o sexo e a cor de pele. A preferência por uma escala de três ou cinco expressões variou conforme a idade.

Palavras-chave: Adolescentes. Ansiedade odontológica. Crianças. Escala visual

#### **Introdução**

A ansiedade é uma reação adaptativa e de condição natural à vida humana. Sua principal função é atuar como um sinal em situações de perigo, ameaça ou conflitos<sup>1</sup>. No contexto da odontologia, a ansiedade é um estado emocional que precede o encontro com um objeto ou situação temida, caracterizada por sentimentos de apreensão, tensão, nervosismo ou preocupação relativos às consultas preventivas

e terapêuticas com o cirurgião-dentista, sem necessariamente estar conectado a um estímulo externo específico<sup>2</sup>. Neste estado de ansiedade, o indivíduo pode apresentar consequências fisiológicas, cognitivas e comportamentais<sup>2</sup>. A ansiedade odontológica pode indicar emoções negativas excessivas e irracionais experimentadas por pacientes vulneráveis<sup>3</sup>.

Ansiedade odontológica entre as crianças e adolescentes é considerada um problema que reflete no manejo do comportamento durante as consultas odontológicas, resultando na qualidade do tratamento do paciente. Além disso, seus efeitos podem persistir na idade adulta, o que pode levar à negligência de cuidados odontológicos<sup>2</sup>. A ansiedade odontológica está associada a uma menor frequência de visitas ao dentista e a uma maior prevalência de cárie dentária<sup>4</sup>. Além disso, conforme indicado nos critérios diagnósticos para transtornos de ansiedade ou fobia pela *American Psychiatric Association*<sup>5</sup>, a evitação ou angústia associada ao estímulo fóbico interfere significativamente na rotina normal do indivíduo, no funcionamento ocupacional ou escolar e nas relações sociais.

O reconhecimento precoce da ansiedade odontológica entre crianças e adolescentes é essencial para um manejo adequado do paciente e um tratamento bem-sucedido<sup>6</sup>. Vários métodos têm sido usados na literatura para avaliação da ansiedade odontológica<sup>7 4 8 9 10 11</sup>. Esta mensuração pode ser realizada com base nas respostas fisiológicas, no comportamento<sup>12</sup>, através de questionários de relato *proxy* preenchidos pelos pais/responsáveis<sup>13</sup> ou de autorrelato pelas crianças/adolescentes<sup>14</sup>.

Em 2015 foi desenvolvida uma nova escala na Índia, a *Raghavendra, Madhuri, Sujata (RMS) Pictorial Scale (RMS-PS)*, que pode ser uma alternativa de avaliação para medir a ansiedade odontológica na faixa etária que vai desde crianças pequenas até adolescentes. Esta escala utiliza fotografias coloridas de crianças reais, podendo ser usada sozinha ou em combinação com outros métodos para melhorar a avaliação da ansiedade odontológica. A RMS- PS foi apontada como mais fácil entendimento quando comparada a outras escalas já validadas que também mensuram ansiedade odontológica, a Venham Picture Test (VPT)<sup>17</sup> e a Facial Image Scale (FIS)<sup>6</sup>. Sendo assim, a RMS-PS apresenta algumas vantagens sobre as escalas de avaliação

anteriormente desenvolvidas<sup>6</sup>.

Como a RMS-PS foi desenvolvida na Índia, com crianças que apresentam características faciais diferentes das crianças brasileiras e em outro contexto cultural, para ser usada no contexto brasileiro, a escala deve ser adaptada trans culturalmente. Além disso, é fundamental que a versão brasileira da RMS-PS seja capaz de captar adequadamente a ansiedade odontológica. Com isso poderemos oferecer ao cirurgião-dentista uma escala de avaliação simples, rápida e eficiente de ansiedade odontológica para auxiliar no estabelecimento de uma boa experiência odontológica e uma relação de confiança entre odontopediatras, pacientes e pais<sup>6</sup>. Assim, o objetivo do presente estudo foi adaptar trans culturalmente a escala RMS-PS para crianças e adolescentes brasileiros de 4 a 14 anos de idade.

### ***Material e Métodos Considerações éticas***

Para garantir a segurança dos participantes da pesquisa e conforme Norma Operacional nº 001/2013 e Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (CAAE: 40992720.2.0000.5149). E somente após a aprovação, a coleta de dados foi iniciada.

Os pais/responsáveis pelas crianças e adolescentes participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e as crianças e adolescentes assentiram por escrito. Além disso, os pais/responsáveis pelas crianças que serviram como modelos para as escalas assinaram um Termo de Cessão de Uso de Imagem, que também foi assinado pelas crianças fotografadas.

### ***Descrição da RMS-PICTURAL SCALE (RMS-PS)***

A RMS-PS consiste em uma escala elaborada e validada no *Chhattisgarh Dental College and Research Institute*, na Índia, com crianças de 4 a 14 anos. Esta escala utiliza fotografias reais de uma menina e de um menino com cinco expressões faciais que variam de “nenhum pouco ansioso” até “muito ansioso”, sendo pontuadas de 1 a 5. As fotografias representam crianças com características da população onde a escala foi desenvolvida. A escala é apresentada às crianças de forma que elas escolham qual a fotografia melhor as representa no momento<sup>6</sup>. Em seu processo de

validação, esta escala foi eleita como a escala mais fácil de ser respondida dentre as apresentadas<sup>6</sup>.

### ***Adaptação Transcultural e Construção da Escala***

A adaptação transcultural da RMS-PS para a cultura brasileira foi realizada através da confecção de fotografias de crianças brasileiras, entre 8 e 10 anos, recrutadas de um consultório odontológico particular. As escalas foram construídas tanto para o sexo feminino quanto para o sexo masculino. Tendo em vista a heterogeneidade da população brasileira, foram confeccionadas duas versões da escalas para cada sexo, uma com criança branca e uma com criança negra, de forma a promover uma maior identificação e aceitação da escala pelas crianças. As crianças selecionadas foram instruídas a reproduzirem as expressões embasadas na escala original. Para cada criança selecionada foram feitas várias fotografias de uma mesma expressão. Quando necessário, as fotografias foram tratadas em programa de computador para que se pudesse reproduzir as reações da escala original, configurando cinco imagens para cada criança.

Para a seleção das imagens que iriam compor cada versão da escala, foram realizadas duas reuniões com Comitê de Especialistas para chegar a um consenso.

Este Comitê foi composto por seis pessoas: duas mestrandas em odontologia com ênfase em odontopediatria, com estudos voltados ao tema medo e ansiedade odontológico bem como experiências com instrumentos de mensuração do medo e ansiedade odontológica; duas doutorandas em odontologia com ênfase em odontopediatria e estudos voltados à pré-escolares e experiências quanto à coleta de dados, análises estatísticas e programas de edição fotográfica; e por fim dois professores doutores com ampla experiência em pesquisas epidemiológicas na odontopediatria, além de vários trabalhos com ênfase em validação de instrumentos e estudos com pré-escolares.

Para a primeira reunião do Comitê de Especialistas, as fotografias foram enumeradas e disponibilizadas para cada especialista do grupo, que analisou cada fotografia individualmente. Após, cada especialista selecionou cinco fotografias de cada criança-modelo, que correspondia a cada uma das cinco expressões da escala. As fotografias escolhidas por cada especialista foram expostas, sendo que as fotografias selecionadas repetidas vezes por diversos especialistas foram mantidas.

As fotografias em que não houve concordância foram novamente analisadas e debatidas pelo Comitê de Especialistas. Ao final da primeira reunião, cinco fotografias de cada criança foram selecionadas e a escala foi construída.

Esta primeira versão da escala foi aplicada em um pré-teste com adolescentes de 10 a 14 anos. Decidiu-se começar o pré-teste por essa faixa etária, pelo maior nível de desenvolvimento cognitivo para relatar alguma falha ou dificuldade na escala. Portanto o pré-teste foi realizado da seguinte forma: as escalas foram impressas sem numerações e as cinco expressões foram separadas por cortes, desmembrando-as como cartas e embaralhadas, sem indícios de continuidade, numeração ou irregularidade nos cortes. Feito isso, cada adolescente recebeu a escala referente a sua cor de pele, e foi explicado que ali havia uma escala, composta por fotografias, sendo que a primeira seria a mais feliz e última a mais triste. Foi solicitado a cada adolescente que colocasse as cinco fotografias na ordem.

O Comitê de Especialistas foi novamente reunido após o pré-teste. Nessa reunião, foram avaliados os resultados do pré-teste, como a opinião dos adolescentes sobre a escala e suas dificuldades. Com base no debate, o Comitê propôs algumas alterações na escala. A segunda versão da escala foi produzida e testada novamente em um segundo pré-teste.

O segundo do pré-teste contou com a utilização de slides desenvolvidos no software Microsoft PowerPoint (Redmond, Washington, EUA) para apresentação da escala aos participantes, com o objetivo de padronizar a abordagem das crianças e adolescentes, tanto no modo virtual quanto presencial. Nesta apresentação, quando realizada virtualmente, era pedido que as crianças e adolescentes participantes imaginassem que estavam em uma sala de espera de consultório odontológico, e quando feito presencialmente, desconsiderava-se esta parte inicial. Logo depois era pedido que escolhessem uma imagem que representasse a sua ansiedade enquanto aguardavam ser chamados pelo dentista, em uma escala com cinco expressões (escala #5). Em seguida, os mesmos participantes eram solicitados a escolher uma expressão em uma escala de três expressões (escala #3). Por fim, eles respondiam em qual das escalas (#3 ou #5) eles encontravam esse sentimento de ansiedade mais facilmente. A Figura 1 demonstra todas as etapas do processo de adaptação transcultural.

### **Análise Estatística**

Os dados foram digitados e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows, versão 25.0, IBM Inc, Armonk, NY, EUA). Foram conduzidas análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas, médias e desvio-padrão (DP).

### **Resultados**

As versões brasileiras da escala foram inicialmente construídas com cinco expressões, sendo elas: nenhum pouco ansioso, pouco ansioso, neutro, ansioso e muito ansioso. Estas primeiras versões reproduziram as mesmas características da escala original. As quatro versões brasileiras da escala RMS-PS (menina negra, menina branca, menino negro, menino branco) foram testadas inicialmente em seis adolescentes entre 10 e 14 anos, em clínicas odontológicas particulares de Carmópolis de Minas, sendo, uma menina negra, dois meninos negros, duas meninas brancas e um menino branco.

A escala da menina negra não apresentou maiores dificuldades quando solicitado a adolescente que colocasse as cinco expressões da escala na ordem, de acordo com o comando. Já nas demais versões, foram observadas algumas dificuldades. Na escala referente ao menino negro houve dificuldade em entender onde a terceira expressão (neutra) se encaixava. Na escala referente a menina branca, a quinta expressão (muito triste) também gerou dúvidas. Ao ordenar as expressões de acordo com o comando, a expressão “muito ansioso” foi interpretada como “nenhum pouco ansioso” sendo colocada em primeiro lugar, em vez de último lugar. E na escala referente ao menino branco a ordem foi assertiva, porém de uma forma duvidosa, de acordo com o relato do pesquisador que observava o momento em que os adolescentes executavam o comando. A amostra do pré-teste foi composta como descrita na Tabela 1, assim como a versão da escala aplicada, e a ordem das expressões escolhida pelos participantes.

Após os resultados do primeiro pré-teste, o Comitê de Especialistas decidiu que as tarjas pretas dos olhos das crianças seriam removidas das fotografias nas versões brasileiras da escala, pois atrapalhavam, no sentido de desviar a atenção do que estava sendo perguntado e dificultava a interpretação da expressão das crianças. Outra mudança realizada foi a substituição da modelo de menina branca, que compôs

a primeira versão da escala, por outra modelo de menina branca. O motivo desta substituição foi o corte de cabelo da menina, que por apresentar franja, dificultava a interpretação da sua expressão facial. Assim, uma nova criança, dentro das características necessárias foi selecionada, e confeccionada nova escala para menina branca. Para a dificuldade encontrada na terceira expressão (neutra) pelos meninos negros, foi sugerido que na próxima etapa do pré-teste houvesse também a opção de uma escala reduzida com apenas três expressões. Com isso as escalas foram revisadas e criadas também versões reduzidas da escala, contendo três expressões. As versões de cinco (#5) e três (#3) expressões da escala estão na Figura 2.

Participaram do segundo pré-teste, 25 crianças e adolescentes de 4 a 14 anos de idade (média de idade = 8,24 anos; desvio padrão = 3,19). Trinta e seis por cento tinha idades de 4 a 6 anos, 28% de 7 a 9 anos e 36% de 10 a 14 anos. Pouco mais da metade da amostra (60%) era do sexo feminino, sendo 44% de meninas brancas e 16% de meninas negras. Dos 40% participantes do sexo masculino, 28% eram meninos brancos e 12% eram meninos negros. Trinta e dois por cento da amostra participou de forma presencial, e 68% de forma virtual.

Quanto a preferência entre as escalas #5 e #3, 60% dos participantes preferiram a escala #3. A expressão neutra foi a mais frequente (44,0%) para escala #3, e a expressão feliz (36,0%), para escala #5 (Tabela 2). A maioria dos adolescentes preferiu a escala #5 (66,7%), e 75,0% das crianças preferiu a escala #3. A Tabela 3 demonstra as respostas e preferências de cada um dos participantes do segundo pré-teste.

### ***Discussão***

O presente estudo disponibiliza para cirurgiões-dentistas e odontopediatras uma escala de avaliação de ansiedade odontológica, que foi desenvolvida na Índia, para ser usada na população de crianças e adolescentes brasileiros. É fundamental que se realize a adaptação transcultural de um instrumento ou escala, uma vez que podem ser encontradas diferenças entre as culturas e idiomas. Assim, para a correta adaptação é necessário que se busque a equivalência conceitual entre o instrumento original e o instrumento adaptado<sup>15</sup>.

O RMS- PS é um instrumento originalmente desenvolvido no idioma inglês na

Índia. Considerando-se o idioma, a cultura e as características físicas, existem muitas diferenças entre um indivíduo indiano e um brasileiro. Poucos países no mundo tiveram a rica miscigenação de diferentes raças e etnias como ocorreu no Brasil. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) conduzido em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 42,7% dos brasileiros se autodeclararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas<sup>16</sup>. Portanto, de acordo com tais dados, reforçamos a importância da construção de escalas que considerem a diversidade racial da população brasileira. Como as cores de pele branca e negra/parda são as mais frequentes na população brasileira, justifica-se a elaboração da escala RMS-PS com as quatro variações para uso na população brasileira. A validação da escala VPT para uso em crianças brasileiras também considerou a diversidade em relação a cor de pele da população brasileira e produziu quatro versões da escala, sendo menina negra, menina branca, menino negro e menino branco<sup>17</sup>. A disponibilização de escalas que consideram a diversidade racial da população brasileira visa fortalecer o rompimento de paradigmas e costumes de padrões europeus e coloniais, que são fortemente enraizados na cultura brasileira, trazendo um fator positivo que possa estimular crianças e adolescentes a verbalizarem suas emoções através da representatividade.

A presença de ansiedade odontológica pode acarretar diversos impactos fisiológicos, sociais e comportamentais na vida do indivíduo, como desordem do sono, baixa autoestima e perda da autoconfiança<sup>18</sup>. Além disso, a ansiedade pode afetar a qualidade e eficácia do atendimento odontológico em crianças, levando a uma transferência desta ansiedade para a vida adulta que, por sua vez, poderá levar ao adiamento na busca pelo atendimento odontológico e uma deterioração da sua saúde bucal<sup>19</sup>.

Os resultados do presente estudo permitem identificar que crianças preferem uma escala de menor complexidade de mensuração, e com o aumento da idade, a partir da adolescência, observa-se uma maior facilidade em identificar em uma escala com mais expressões o sentimento existente em uma sala de espera odontológica. Isso provavelmente se deve ao maior grau de desenvolvimento cognitivo com o aumento da idade. Na teoria de Piaget, é apresentado quatro estágios de desenvolvimento cognitivo, considerando a faixa etária: o primeiro é sensório-motor (0 a 24 meses de idade), o segundo é a pré-operacional (2 a 7 anos), o terceiro é a

operacional concreto (7 a 12 anos) e o quarto estágio é de operações concretas (após 12 anos de idade). Nesses estágios ocorrem três processos importantes: assimilação, acomodação e adaptação cognitiva. Em cada estágio, a criança consegue uma organização mental, ou um equilíbrio, que lhe permite lidar com a realidade. Este equilíbrio será modificado à medida que ela for alcançando novas formas de compreender e atuar sobre a realidade. Na adolescência, ela tenderá a atingir a forma final do desenvolvimento cognitivo, que é o raciocínio utilizado pelo adulto<sup>20</sup>.

Pressão e frequência cardíaca, tensão muscular, frequência respiratória, biomarcadores salivares, condutância da pele e testes de suor podem ser usados para medir a excitação fisiológica associada ao medo e a ansiedade odontológicos, contudo, há limitações quanto a sua aplicação uma vez que os resultados não podem ser atribuídos exclusivamente ao medo e ansiedade odontológicos<sup>12</sup>. Quanto à avaliação do comportamento da criança ou adolescente no consultório odontológico, também existem limitações. Um comportamento desafiador não pode ser considerado sinônimo de ansiedade, uma vez que nem todas as crianças/adolescentes com problema no comportamento apresentam ansiedade odontológica, e nem sempre a ansiedade odontológica é exteriorizada na forma de falta de cooperação<sup>4</sup>. Ansiedade odontológica, por ser um constructo subjetivo, é frequentemente avaliada por meio de instrumentos como questionários ou escalas, utilizando-se de relatos de pais/responsáveis (relato *proxy*) ou autorrelato das próprias crianças/adolescentes<sup>21 22 11 23</sup>. A RMS-PS visa obter o autorrelato da própria criança e adolescente, que fornece o seu sentimento de ansiedade naquele momento de espera pela consulta odontológica através da sua identificação com uma das expressões da escala.

Em relação ao relato dos pais/responsáveis, alguns estudos mostram limitações relacionadas a baixa concordância entre o relato *proxy* comparado ao autorrelato da criança<sup>4</sup> e de adolescentes<sup>24</sup>, contudo há estudos que demonstram resultados contrários apresentando concordância do relato dos pais/responsáveis com os relatos de adolescentes<sup>25</sup> e crianças<sup>26</sup>. Entretanto, vale ressaltar que preferencialmente deve-se considerar o autorrelato, entendendo que o relato *proxy* pode trazer informações adicionais e complementares<sup>27 28</sup>.

Em relação às escalas de autorrelato respondidas pelas crianças/adolescentes para avaliar ansiedade odontológica, como a escala visual *Facial Image Scale* (FIS)<sup>11</sup>

e a VPT<sup>17</sup>, existem também algumas limitações. Os desenhos que compõem a FIS correspondem a expressões faciais que não são bem interpretados por crianças pequenas, sendo que elas apresentam dificuldades em discriminar as faces<sup>6</sup>, contudo é uma escala de rápida aplicação e fácil de administrar, por exemplo na sala de espera odontológica, além da pontuação simples de interpretar<sup>11</sup>. O VPT é uma escala projetiva composta por figuras em forma de desenhos que expressam as reações de crianças relacionadas à ansiedade odontológica<sup>17</sup>. Diferentemente da FIS e VPT, que utilizam desenhos, a RMS-PS é uma escala que utiliza fotografias coloridas de crianças reais, podendo apresentar algumas vantagens em relação à FIS e VPT, pela facilidade de identificação das crianças com a escala.

A escala RMS-PS, considerando-se suas quatro versões para sexo e cor de pele, por ser simples, rápida e de fácil aplicação, poderá auxiliar os odontopediatras no rastreamento da ansiedade odontológica de crianças e adolescentes, visando o estabelecimento de uma boa experiência odontológica e uma relação de confiança entre odontopediatras, pacientes e pais.

*Por que este artigo é importante para odontopediatras:*

- A versão brasileira da RMS-PS pode auxiliar odontopediatras brasileiros no rastreamento da ansiedade odontológica no consultório.
- Avaliar a ansiedade odontológica é importante para obter sucesso no manejo comportamental da criança e adolescente, influenciando na condução do tratamento odontológico.
- Para avaliação da ansiedade odontológica, uma escala mais curta deve ser utilizada em crianças mais novas, e uma escala mais longa, e, portanto, mais complexa, em adolescentes.

***Contribuições do autor:***

DRC participou do desenvolvimento da escala, da coleta de dados, análise e interpretação dos dados e redação do artigo.

LPM participou da concepção do trabalho, do desenvolvimento da escala, da análise dos dados e redação do artigo.

ACFP participou da concepção do trabalho, do desenvolvimento da escala e redação do artigo.

JMB participou da concepção do trabalho, do desenvolvimento da escala e redação do artigo.

SMP participou da concepção do trabalho, do desenvolvimento da escala e redação e edição crítica do artigo.

CBB participou da concepção do trabalho, do desenvolvimento da escala, da análise dos dados e redação e edição crítica do artigo.

**Conflito de Interesses:**

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Referências**

1. Steimer T. The biology of fear- and anxiety-related behaviors. *Dialogues Clin. Neurosci* 2002; 4(3):231-249.
2. Kristima M, Newton T, Asimakopoulou K. The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels: A cluster randomised-controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010;38(1):83-87.
3. Brogårdh-roth S, Stjernqvist K, Matsson L, Klingberg G. Dental fear and anxiety and oral health behaviour in 12- to 14-year-olds born preterm. *Int J Paediatr Dent* 2010;20(6):391-999.
4. Klingberg G, Berggren U, Carlson SG, Noren JG. Child dental fear: cause-related factors and clinical effects. *Eur J Oral Sci* 1995;103(6):405-412.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition: American Psychiatric Association, Washington, DC, 2013.
6. Shetty RM, Khandelwal M, Rath S. RMS Pictorial Scale (RMS-PS): an innovative scale for the assessment of child's dental anxiety. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2015;33(1):48-52.
7. Sullivan C.; Schneider P.E.; Musselman R.J.; Dummett C.O.J.; Gardiner D. The effect of virtual reality during dental treatment on child anxiety and behavior. *ASDC Journal of Dentistry for Children* 2000;67(3):193- 6.
8. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969;48(4):596.
9. Wong H.M.; Humphris G.M.; Lee G.T. Preliminary validation and reliability of the modified child dental anxiety scale. *Psychological reports* 1998;83:1179-86
10. Cuthbert MI, Melamed BG. A screening device: Children at risk for dental fears and management problems. *ASDC J Dent Child* 1982;49(6):432-436.
11. Buchanan H, Niven N. Validation of a facial image scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent* 2002;12(1):47-52.
12. Aartman IA, Van Everdingen T, Hoogstraten J, Schuurs A. Appraisal of behavioral measurement techniques for assessing dental anxiety and fear in children: a review. *J Psychopathol Behav Assess* 1996;18(2):153- 171
13. Klein U, Manangkil R, Dewitt P. Parents' ability to assess dental fear in their six- to 10-

- yearold children. *Pediatr Dent* 2015;37(5):436–441.
14. Al-Namankany A, De Souza M, Ashley P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. *Br Dent J* 2012;212(5):219-222.
  15. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993;46(12):1417-1432.
  16. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Banco de dados.2019.
  17. Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Why and How to measure Child's Anxiety in Dental Environment. The modified VPT. *Ver Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê* 2004; 7(37): 282-90.
  18. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The Impact of Dental Anxiety on Daily Living. *Br Dent J* 2000;189(7):385–390.
  19. Ghadimi S, Estaki Z, Rahbar P, Shamschiri AR. Effect of visual distraction on children's anxiety during dental treatment: a crossover randomized clinical trial. *Eur Arch Paediatr Dent* 2018;19(4):239-244.
  20. La Banca RO, Nascimento LC. Posicionando a criança no centro do seu cuidado: reflexões sobre o desenvolvimento cognitivo e o letramento em saúde infantil. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53.
  21. Venham LL, Gaulin-Kremer E. A self-report measure of situational anxiety for young children. *Pediatr Dent* 1979;1(2):91-96.
  22. Neverlien PO. Assessment of a single-item dental anxiety question. *Acta Odontol Scand* 1990;48(6):356-359.
  23. Cademartori MG, Cara G, Pinto GDS, Da Costa VPP. Validity of the Brazilian version of the Dental Subscale of Children's Fear Survey Schedule. *Int J Paediatr Dent* 2019;29(6):736-747.
  24. Abreu LG, Melgaço CA, Abreu MH, Lages EM, Paiva SM. Agreement between adolescents and parents or caregivers in rating adolescents' quality of life during orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2015;148(6):1036-42.
  25. Abreu LG, Melgaço CA, Abreu MH, Lages EM, Paiva SM. Agreement between adolescents and parents/caregivers in rating the impact of malocclusion on adolescents' quality of life. *Angle Orthod* 2015;85(5):806-11.
  26. Abanto J, Tsakos G, Paiva SM, Raggio DP, Celibertl P, Bönecker M. Agreement between children aged 5-6 years and their mothers in rating child oral health-related quality of life. *Int J Paediatr Dent* 2014;24(5):373-9.
  27. Ferreira, M.C. et al. Agreement between adolescents' and their mothers' reports of oral health-related quality of life. *Braz. Oral Res.*, São Paulo 2012;26(2):112-118.
  28. Hermont AP, Scarpelli AC, Paiva SM, Auad SM, Pordeus IA. Anxiety and worry when coping with cancer treatment: agreement between patient and proxy responses. *Qual Life Res* 2015 Jun;24(6):1389-96.
-

**TABELA 1: Primeira fase do Pré-teste (composição da amostra, escala, idade e número correspondente a cada expressão da escala).**

Idade	Versão da escala	Ordem das expressões na escala				
		1	2	3	4	5
<b>10 anos</b>	Menina negra	1	2	3	4	<b>5</b>
<b>11 anos</b>	Menino negro	1	2	4	3	<b>5</b>
<b>12 anos</b>	Menina branca	5	1	2	3	<b>4</b>
<b>13 anos</b>	Menina branca	5	1	2	3	<b>4</b>
<b>14 anos</b>	Menino negro	1	2	5	4	<b>3</b>
<b>14 anos</b>	Menino branco	1	2	3	4	<b>5</b>

**TABELA 2: Distribuição de respostas das escalas #5 e #3**

Variáveis	Frequência, n (%)
<b>Preferência</b>	
<b>Escala #5</b>	<b>10 (40)</b>
<b>Escala #3</b>	<b>15 (60)</b>
<b>Escala #5</b>	
Nada ansioso	5 (20)
Pouco ansioso	9 (36)
Neutro	4 (16)
Ansioso	4 (16)
Muito ansioso	3 (12)
<b>Escala #3</b>	
Nada ansioso	9 (36)
Neutro	11 (44)
Muito ansioso	5 (20)

**TABELA 3: Segunda fase do Pré-teste: idade da amostra, versão da escala (sexo e cor de pele), expressão escolhida na escala #5, expressão escolhida na escala #3 e preferência em relação à escala.**

Idade	Versão da escala	Escala #5	Escala #3	Preferência
4	Menina branca	1	1	<b>#3</b>
4	Menino branco	1	1	<b>#3</b>
4	Menino branco	4	2	<b>#5</b>
5	Menino negro	3	2	<b>#3</b>
5	Menina branca	5	3	<b>#3</b>
5	Menina negra	1	1	<b>#3</b>
6	Menina branca	1	1	<b>#3</b>

<b>6</b>	Menino negro	4	3	<b>#5</b>
<b>7</b>	Menina branca	5	2	<b>#3</b>
<b>8</b>	Menina negra	2	1	<b>#3</b>
<b>8</b>	Menina branca	4	3	<b>#3</b>
<b>9</b>	Menina negra	4	2	<b>#3</b>
<b>9</b>	Menino negro	3	2	<b>#5</b>
<b>10</b>	Menino branco	2	1	<b>#3</b>
<b>10</b>	Menino branco	2	2	<b>#5</b>
<b>10</b>	Menina branca	2	2	<b>#5</b>
<b>10</b>	Menina branca	2	2	<b>#5</b>
<b>11</b>	Menino branco	3	3	<b>#3</b>
<b>11</b>	Menino branco	2	1	<b>#5</b>
<b>12</b>	Menino branco	2	1	<b>#5</b>
<b>13</b>	Menina branca	2	2	<b>#5</b>
<b>14</b>	Menina branca	3	2	<b>#3</b>
<b>14</b>	Menina branca	2	2	<b>#5</b>

---

FIGURA 1: Fluxograma da Adaptação Transcultural

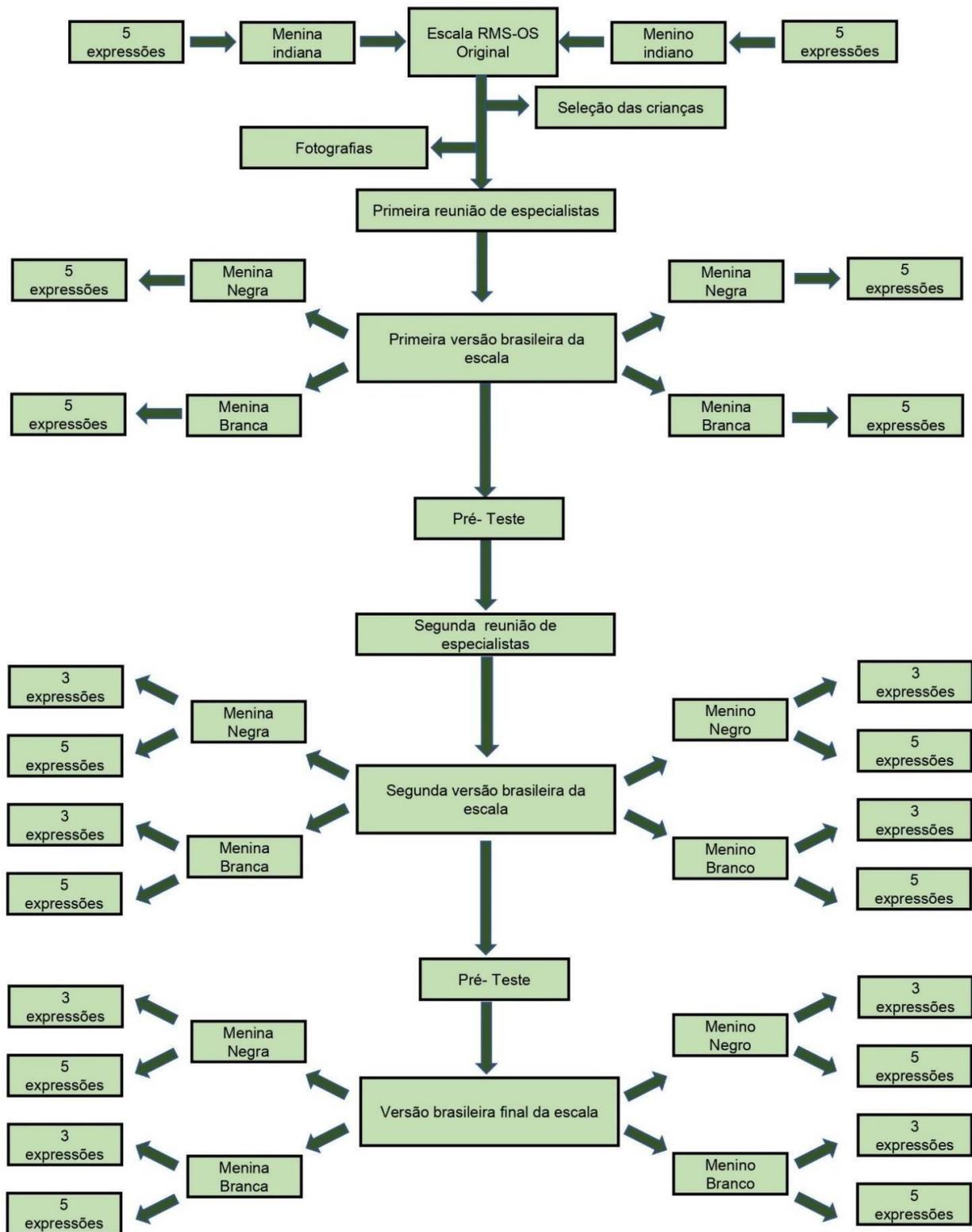
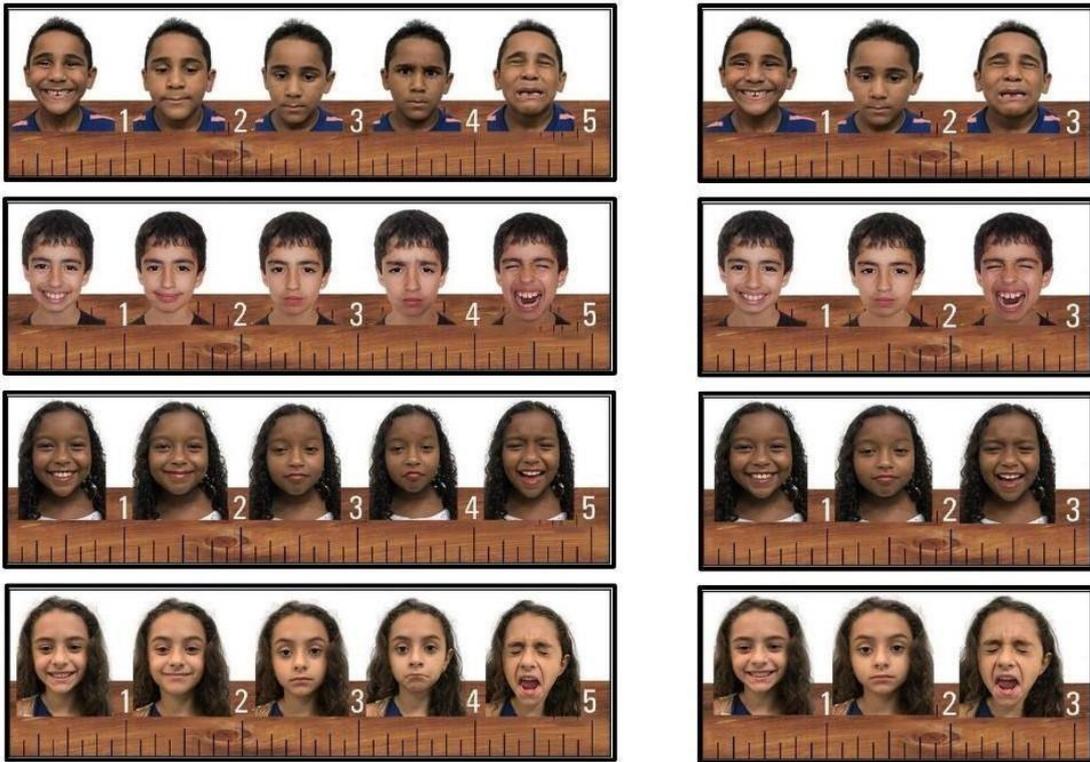


FIGURA 2: Versões brasileiras da escala com cinco expressões (#5) e da escala com três expressões (#3)



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade odontológica é uma questão importante a se considerar na primeira consulta ao dentista, antes de um início de tratamento odontológico, uma vez que afeta crianças e adolescentes criando desafios quanto ao manejo do comportamento. Além disso a ansiedade odontológica pode contribuir para que visitas de rotina, ou tratamento, sejam evitados ou interrompidos, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças bucais como a carie dentaria.

Na literatura científica podemos encontrar várias formas para mensurar a ansiedade odontológica em crianças e adolescentes, por meio de relato proxy ou autorrelato. A versão brasileira da RMS-PS pode auxiliar odontopediatras brasileiros no rastreamento da ansiedade odontológica no consultório. O diferencial da versão brasileira desta escala é possuir fotografias de crianças reais, além de considerar características étnicas da população brasileira, como a diversidade de cor de pele. Considerar a cor de pele pode contribuir para uma melhor aproximação da criança ou do adolescente em relação à escala, fazendo com que o relato das emoções seja o mais fiel possível.

## REFERÊNCIAS

1. ALWIN N.P.; MURRAY J.J.; BRITTON P.G. An assessment of dental anxiety in children. **British Dental Journal**, v.171, p.201-7, 1991. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1910981/>>. Acesso em 14 de outubro de 2020.
2. ALWIN N.P.; MURRAY J.J.; NIVEN N. The effect of children's dental anxiety on the behavior of a dentist. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.4, p.19-24, 1994. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7748843/>> . Acesso em 14 de outubro de 2020.
3. BARLOW, D.H.; DURAND V.M. **Psicopatologia: Uma abordagem integrada**.4ed. São Paulo: Cengage Learning. 2008. 784p.
4. BROGÅRDH-ROTH S.; STJERNQVISTs K.; MATSSON L.; KLINGBERG G. Dental fear and anxiety and oral health behaviour in 12- to 14-year-olds born preterm. **International Journal of Paediatric Dentistry**, Oxford, v.20, n.6, p.391–399, 2010. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20642465>>. Acesso em 14 outubro de 2020.
5. BUCHANAN H.; NIVEN N. Validation of a facial image scale to assess child dental anxiety. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.12, p.47-52, 2002.
6. Disponível em < <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez27.periodicos.capes.gov.br/11853248/>>. Acesso em 14 de outubro de 2020.
7. CADEMARTORI M.G.; CARA G.; PINTO G.D.S.; DA COSTA V.P.P. Validity of the Brazilian version of the Dental Subscale of Children's Fear Survey Schedule. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.29, n.6, p.736-747, 2019. Disponível em < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12543>> . Acesso em 14 de outubro de 2020.
8. CLARK, D.A., et al. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
9. COLARES, V.; FRANCA C.; FERREIRA A.; FILHO H.A.A.; OLIVEIRA M.C.A. Dental anxiety and dental pain in 5-to 12-year-old children in Recife, Brazil. **European Archives of Paediatric Dentistry**: Leeds, v.14, n.1, p.15-19,

2013. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23532809/>>. Acesso em 14 de outubro de 2020.
10. CORAH, N. L.; GALE, E. N.; ILLIG S. J. Assessment of a dental anxiety scale. **Journal of the American Dental Association**: Chicago, v.97, n.5, p. 816-819, 1978. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31377/>>. Acesso em 14 de outubro de 2020.
  11. CRASKE, M.G.; RAUCH S.L.; URSANO R.; PRENOVEAU J.; PINE D.S.; ZINBARG R.S. What is an anxiety disorder? **Depression and anxiety**: New York, v.26, n.12, p.1066-85, 2009. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19957279/>>. Acesso em 14 de outubro de 2020.
  12. CUTHBERT M.I.; MELAMED B.G. A screening device: Children at risk for dental fear and management problems. **ASDC Journal of Dentistry for Children**: Chicago, v.49, p.432-6, 1982. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6960031/>>. Acesso em 14 de outubro de 2020.
  13. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Banco de dados.2019. Disponível em < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf> >. Acesso em 29 de julho de 2021.
  14. FOLAYAN, M. O.; ADEKOYA-SOFOWORA, C. A.; OTUYEMI, O. D.; UFOMATA, D. Parental anxiety as a possible predisposing fator to child dental anxiety in patients seen in a suburban dental hospital in Nigeria. **International Journal of Paediatric Dentistry**: Oxford, v.12, n.4, p.255-59, 2002. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12121535/>>. Acesso em 29 de abril de 2019.
  15. FOLAYAN M.O.; KOLAWOLE K.A.; ONYEJAKA N.K.; AGBAJE H.O.; Chukwumah N.M.; Oyedele T.A. General anxiety, dental anxiety, digit sucking, caries and oral hygiene status of children resident in a semi-urban population in Nigeria. **BMC oral Health**, v.18, n.1, p.1-10, 2018. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5910609/>>. Acesso em 29 de abril de 2019.
  16. HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL intruments: the universal approach. **Qual Life Res**, Oxford, v.7, n.4, p.323-335, May. 1998. Disponível em < <https://bura.brunel.ac.uk/bitstream/2438/10007/1/Fulltext.pdf>>.

17. NEVERLIEN, P.O. Assessment of a single-item dental anxiety question. **Acta odontologica Scandinavica**: Stockholm, v.48, n.6, p.356-359, 1990. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2288208>> Acesso em 07 de novembro de 2019.
18. KLINGBERG, G.; BERGGREN, U.; CARLSON, S.G., NOREN, J.G. Child dental fear: cause-related factors and clinical effects. **European journal of oral sciences**: Copenhagen, v.103, n.6, p.405-4012, 1995. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8747678>> Acesso em 16 de novembro de 2019.
19. KLINGBERG G.; BERGGREN U.; NORÉN J.G. Dental fear in an urban Swedish child population: prevalence and concomitant factors. **Community Dent Health**: Londres v.11, n.4, p.: 208-214,1994. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7850639>>. Acesso em 08 de novembro de 2019
20. KLINGBERG, G.; BROBERG, A.G. Dental fearanxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitante psychological factors. **International Journal of Paediatric Dentistry**: Oxford, v.17, n.6, p.391, 406, 2007. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17935593/>. Acesso em 29 de abril de 2019.
21. RANTAVUORI, K.; LAHTI S.; HAUSEN H.; SEPPÄ L.; KÄRKKÄINEN S. Dental fear and oral health and family characteristics of Finnish children. **Acta odontologica Scandinavica**: Stockholm, v.62, p. 207–213, 2004. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15513417>>. Acesso em 08 de novembro de 2019
22. RACHMAN, S. The overprediction of fear: a review. **Behaviour research and therapy**: Oxford, v. 32, n.7, p. 683-690, 1994. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7980354>>. Acesso em 08 de novembro de 2019
23. RAMOS-JORGE ML, PORDEUS IA. Why and How to measure Child's Anxiety in Dental Environment. The modified VPT. **Ver Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**. Brasil, v.7, n37, p: 282-90, 2004.
24. SELIGMAN LD, HORVEY JD, CHACON K, OLLENDICK TH. Dental anxiety: An understudied problem in youth. **Clinical Psychology Review**. v.55, p.25–40, 2017. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735816302331?via%3Dihub> >

25. SHETTY R.M.; KHANDELWAL M.; RATH S.; RMS Pictorial Scale (RMS-PS): an innovative scale for the assessment of child's dental anxiety. **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**: Chandigarh, v.33, n.1, p.48-52, 2015. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez27.periodicos.capes.gov.br/25572374/> >. Acesso em 14 de outubro de 2020.
26. SOARES F.C.; LIMA R.A.L.; SANTOS C.F.B.F.S.; BARROS M.V.G.B.; COLARES V. Predictors of dental anxiety in Brazilian 5–7 years old children. **Comprehensive Psychiatry**: New York, v. 67, p.46-53, 2016.  
Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27095334/> >. Acesso em 14 de outubro de 2020.
27. SULLIVAN C.; SCHNEIDER P.E.; MUSSELMAN R.J.; DUMMETT C.O.J.; GARDINER D. The effect of virtual reality during dental treatment on child anxiety and behavior. **ASDC Journal of Dentistry for Children**, v.67, n.3, p.193-6, 2000. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez27.periodicos.capes.gov.br/10902078/> >. Acesso em 14 de outubro de 2020.
28. VASSEND, O. Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. **Behaviour research and therapy**, Oxford, v.31, n.7, p.659–666, 1993. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8216168> >. Acesso em 08 de novembro de 2019.
29. WONG H.M.; HUMPHRIS G.M.; LEE G.T. Preliminary validation and reliability of the modified child dental anxiety scale. **Psychological reports**: Louisville, v.83, p.1179-86, 1998. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10079713/> >. Acesso em 14 de outubro de 2020.

## APÊNDICE A - Carta de Anuência das Clínicas

Exmo(a). Sr(a). Dentista:

Objetivamos realizar uma pesquisa para dissertação de mestrado intitulada “ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS”.

Solicitamos por gentileza sua autorização para realizar a pesquisa com pais/responsáveis, crianças e adolescentes entre 4 a 14 anos de idade em seu consultório odontológico. Serão aplicados questionários a elas e aos seus pais/responsáveis, bem como uma escala ilustrada. Informamos que a realização deste trabalho não trará custos para a clínica e, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da mesma. Salientamos ainda, que em retorno, forneceremos os resultados desta pesquisa.

No momento da entrevista e do preenchimento dos questionários, a biossegurança será reforçada. Usaremos todo o equipamento de proteção individual, como avental, óculos, gorro, máscara descartável e protetor facial, seguindo todas as recomendações necessárias.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Este estudo está sendo submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, e somente terá início após a aprovação.

Atenciosamente,

Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.



---

Prof. Dra. Cristiane Baccin  
Bendo (FAO UFMG) Professora  
pesquisadora responsável

AUTORIZO

---

Cirurgião-Dentista/Responsável pela clínica

## APÊNDICE B - Carta de apresentação do estudo e termo de consentimento livre e esclarecido para os pais/responsáveis - Fotografias

Prezados responsáveis,

Convidamos você e seu(a) filho(a) a participar da pesquisa que tem o título “ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS”.

O objetivo da pesquisa é adaptar uma escala que avalia ansiedade no consultório odontológico para crianças/adolescentes brasileiros. Para realizar a pesquisa, nós precisaremos tirar algumas fotos do rosto do(a) seu(a) filho(a). Após tirar as fotos, em um programa de computador, nós iremos modificar a expressão dele. Ao final, teremos cinco fotos com expressões faciais que variam de “muito feliz” até “muito infeliz, como nessas fotos abaixo:



Todo o procedimento será realizado antes do atendimento clínico do(a) seu(a) filho(a). Se você ou seu(a) filho(a) não quiserem participar da pesquisa, o atendimento clínico será realizado da mesma forma, sem nenhum prejuízo.

Os riscos da pesquisa para você são considerados mínimos, e podem ser algum desconforto ao ver seu(a) filho(a) tirando as fotos ou em relação ao tempo que será gasto para as fotografias. Os riscos da pesquisa para seu(a) filho(a) também são considerados mínimos, e podem ser a timidez e irritabilidade em tirar as fotos e cansaço durante o processo. Para diminuir esses riscos, a sessão de fotos será curta, com duração máxima de 10 minutos. Vocês não precisarão pagar nada e não receberão nenhum tipo de pagamento para participar. Asseguramos o direito de assistência integral gratuita devido a algum possível dano à integridade física, mental ou de qualquer outra natureza que possa acontecer em decorrência da participação do(a) seu(a) filho(a) no estudo, pelo tempo que for necessário. Gostaríamos de esclarecer que seu(a) filho(a) tem o direito de participar ou não, podendo desistir a qualquer momento. Caso a saúde de seu(a) filho(a) seja colocada em risco, ele(a) terá direito a um atendimento especializado.

Os benefícios da pesquisa são oferecer ao cirurgião-dentista uma escala de avaliação simples, rápida e eficiente da ansiedade infantil que poderá auxiliar no estabelecimento de uma boa experiência odontológica e uma relação de confiança entre dentistas, pacientes e pais. Além disso, esta escala poderá contribuir também com um melhor comportamento da criança/adolescentes no consultório, no intuito de melhorar a qualidade das consultas e reduzir traumas, medos, bloqueios e ansiedade relacionados ao consultório odontológico.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Caso você esteja de acordo com a participação de seu(a) filho(a) na pesquisa, gostaria da sua autorização.

Esse documento será obtido em duas vias, uma que ficará aos cuidados do pesquisador e outra em sua posse. Estamos à disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone (37) 99902-5620, e ainda pelo e-mail [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com). Em caso de dúvidas sobre as questões éticas dessa pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) pelo telefone: (31) 3409-4592 ou e-mail [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br). COEP/ UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Prédio da Reitoria, 7º andar sala 7018. CEP 31270901

Eu, \_\_\_\_\_, de documento de identidade (RG ou CPF) \_\_\_\_\_, responsável por \_\_\_\_\_, declaro ter sido devidamente esclarecido(a) e autorizo a participação de meu(a) filho(a) na pesquisa de título "ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS".



---

Assinatura do pesquisador

---

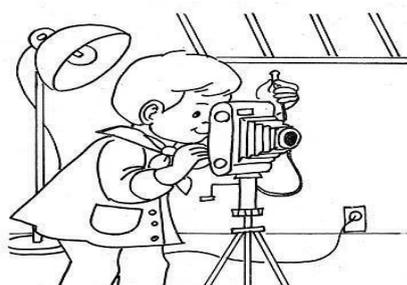
Assinatura do responsável

Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C - Termo de assentimento livre e esclarecido para as crianças - Fotografias



Criamos uma escala de fotografias para crianças/adolescentes brasileiros, e comparar esta nova escala com outras escalas que já existem. Para realizar a pesquisa nós iremos tirar fotos do seu rosto. Após tirar as fotos, em um programa de computador, nós iremos modificar a sua expressão. Ao final, teremos cinco fotos com expressões faciais que variam de “muito feliz” até “muito infeliz, como nessas fotos:

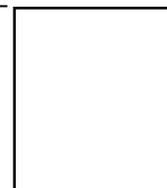


Os riscos da pesquisa são considerados mínimos, e podem ser a vergonha e cansaço ao tirar as fotos e cansaço. Para diminuir esses riscos, a sessão de fotos será curta, com duração máxima de 10 minutos. Você não precisa pagar nada para participar. E você tem o direito de participar ou não, e pode desistir a qualquer momento.

Se você quiser participar e nos ajudar com esse trabalho, assine seu nome aqui embaixo. Caso não saiba escrever ainda, você pode carimbar seu dedo nessa

folha.

Assinatura do pesquisador



Assinatura do participante  
participante

Digital do

Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D - Carta de apresentação do estudo e termo de assentimento livre e esclarecido para os adolescentes - Fotografias

Olá!

Estamos te convidando para participar da pesquisa que tem o título “ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS”. Seus pais deixaram que você participe.

O objetivo da pesquisa é adaptar uma escala que avalia ansiedade no consultório do dentista para crianças/adolescentes brasileiros, e comparar com outras escalas que já existem. Para realizar a pesquisa nós iremos tirar fotos do seu rosto. Após tirar as fotos, em um programa de computador, nós iremos modificar a sua expressão. Ao final, teremos cinco fotos com expressões faciais que variam de “muito feliz” até “muito infeliz, como nessas fotos:



Os riscos da pesquisa são considerados mínimos, e podem ser a vergonha e cansaço ao tirar as fotos e cansaço. Para diminuir esses riscos, a sessão de fotos será curta, com duração máxima de 10 minutos. Você não precisa pagar nada para participar. E você tem o direito de participar ou não, e pode desistir a qualquer momento. Caso você tenha algum problema de saúde por causa da pesquisa, você terá direito a um atendimento especializado.

Os benefícios da pesquisa são oferecer ao dentista uma escala de avaliação simples, rápida e eficiente da ansiedade infantil que poderá melhorar a relação de confiança entre dentistas, pacientes e pais. Além disso, esta escala poderá contribuir para o atendimento de crianças/adolescentes com ansiedade para melhorar a qualidade das consultas e reduzir traumas, medos, bloqueios e ansiedade relacionados ao consultório do dentista.

Os resultados desta pesquisa serão vistos somente pelos pesquisadores e seu nome não vai aparecer em nenhum momento. Os dados serão arquivados por 5 anos, resguardando o direito de consulta caso interesse a você (telefone: (37) 99902-5620, e-mail: [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com)). Nós estamos nos comprometendo a divulgar aos responsáveis os resultados encontrados nesta pesquisa.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Esse documento será obtido em duas vias, uma que ficará com o pesquisador e outra com você. Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone (37) 99902-5620, e ainda pelo e-mail [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com). Em caso de dúvidas sobre as questões éticas dessa pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) pelo telefone: (31) 3409-4592 ou e-mail [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br). COEP/ UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Prédio da Reitoria, 7º andar sala 7018. CEP 31270901.

Caso você esteja de acordo com a sua participação na pesquisa, gostaria da sua autorização.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido devidamente esclarecido(a) e autorizo a minha participação na pesquisa de título "ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS".



\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**APÊNDICE E - Termo de Cessão de uso de Imagem para os pais/responsáveis**

## PARA FINS DE CONCESSÃO DO DIREITO DO USO PÚBLICO DE IMAGEM

Eu, \_\_\_\_\_, de documento de identidade (RG ou CPF) \_\_\_\_\_, responsável pelo(a) menor

\_\_\_\_\_, autorizo a utilização da imagem do(a) meu(a) filho(a), na qualidade de participante no projeto de pesquisa intitulado “ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS”, sob responsabilidade dos pesquisadores: Dra. Cristiane Baccin Bendo Neves, Dr. Saul Martins de Paiva e Daniela Rabelo Costa vinculados ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

A imagem do(a) meu(a) filho(a) pode ser utilizada para publicação e divulgação da versão brasileira da RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) por parte da equipe de pesquisa.

Tenho ciência que essa escala será amplamente divulgada e utilizada em nível nacional para outras pesquisas e em consultórios odontológicos. Fui informado que utilizarão uma tarja nos olhos do(a) meu(a) filho(a), com o intuito de impedir a sua identificação. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens são de responsabilidade dos pesquisadores responsáveis.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins públicos e científicos, nos termos acima descritos, o uso da imagem do(a) meu(a) filho(a).

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com os pesquisadores e outra com o(a) responsável pelo menor.



---

Assinatura do pesquisador

---

Assinatura do responsável

Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**APÊNDICE F - Termo de Cessão de uso de Imagem para as crianças**

## PARA FINS DE CONCESSÃO DO DIREITO DO USO PÚBLICO DE IMAGEM

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem, na qualidade de participante no projeto de pesquisa intitulado “ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS”, sob responsabilidade dos pesquisadores: Dra. Cristiane Baccin Bendo Neves, Dr. Saul Martins de Paiva e Daniela Rabelo Costa vinculados ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Minha imagem pode ser utilizada para publicação e divulgação da versão brasileira da RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) por parte da equipe de pesquisa.

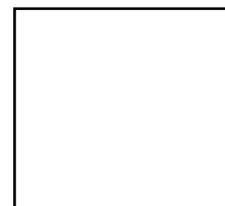
Tenho ciência que essa escala será amplamente divulgada e utilizada em nível nacional para outras pesquisas e em consultórios odontológicos. Fui informado que utilizarão uma tarja nos meus olhos, com o intuito de impedir a minha identificação. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens são de responsabilidade dos pesquisadores responsáveis.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins públicos e científicos, nos termos acima descritos, da minha imagem.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com os pesquisadores e outra com o(a) participante.



Assinatura do pesquisador



\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Digital do participante

Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE G - Carta de apresentação do estudo e termo de consentimento livre e esclarecido aos pais/responsáveis – Pré teste**

Prezados responsáveis,

Convidamos você e seu(a) filho(a) a participar da pesquisa que tem o título “ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS”.

O objetivo da pesquisa é adaptar uma nova escala que avalia ansiedade no consultório odontológico para crianças/adolescentes brasileiros. Esta nova escala será comparada a outras escalas que já existem para definir se ela será realmente eficaz. Para isso, nós iremos apresentar ao seu(a) filho(a) as versões da escala que desenvolvemos para verificar o entendimento e a aceitação delas. Será solicitado que ele(a) avalie as escalas e determine se as imagens correspondem aos seus significados. Eles receberão duas opções de resposta: "Eu concordo" e "Eu não concordo" para cada uma das cinco imagens da escala (uma escala com uma menina branca, com um menino branco, com uma menina negra e uma com menino negro, todas com cinco expressões faciais). Todo o procedimento será realizado antes do atendimento clínico. Se você ou seu(a) filho(a) não quiserem participar da pesquisa, o atendimento clínico será realizado da mesma forma, sem nenhum prejuízo.

Os riscos da pesquisa para seu(a) filho(a) são considerados mínimos, e podem ser impaciência e timidez para avaliar as escalas. Para diminuir esses riscos, as escalas não serão identificados com os nomes de vocês e as perguntas serão curtas e rápidas, com duração de no máximo 10 minutos. Vocês não precisarão pagar nada e não receberão nenhum tipo de pagamento para participar. Asseguramos o direito de assistência integral gratuita devido a algum possível dano à integridade física, mental ou de qualquer outra natureza que possa acontecer em decorrência da participação do(a) seu(a) filho(a) no estudo, pelo tempo que for necessário. Gostaria de esclarecer que você e seu(a) filho(a) têm o direito de participar ou não, podendo desistir a qualquer momento.

Os benefícios da pesquisa são oferecer ao cirurgião-dentista uma escala de avaliação simples, rápida e eficiente da ansiedade infantil que poderá auxiliar no estabelecimento de uma boa experiência odontológica e uma relação de confiança entre odontopediatras, pacientes e pais. Além disso, esta escala poderá contribuir também com a adequação comportamental antes da abordagem da criança/adolescentes no consultório, no intuito de melhorar a qualidade das consultas e reduzir traumas, medos, bloqueios e ansiedade relacionados ao ambiente odontológico.

Os resultados da pesquisa serão analisados exclusivamente pela equipe de pesquisa e a identidade dos participantes não será em hipótese alguma revelada. Os dados serão arquivados por 5 anos, resguardando o direito de consulta caso interesse a você (telefone: (37) 99902-5620, e-mail: [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com)). Ao final da pesquisa, vamos divulgar aos responsáveis os resultados encontrados nesta pesquisa.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

Caso você esteja de acordo com a sua participação e de seu(a) filho(a) na pesquisa, gostaria da sua autorização.

Esse documento será obtido em duas vias, uma que ficará aos cuidados do pesquisador e outra em sua posse. Estamos à disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone (37) 99902-5620, e ainda pelo e-mail [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com). Em caso de dúvidas sobre as questões éticas dessa pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) pelo telefone: (31) 3409-4592 ou e-mail [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br). COEP/ UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Prédio da Reitoria, 7º andar sala 7018. CEP 31270901

Eu, \_\_\_\_\_, de documento de identidade (RG ou CPF) \_\_\_\_\_, responsável por \_\_\_\_\_,

declaro ter sido devidamente esclarecido(a) e autorizo a minha participação e de meu filho(a) na pesquisa de título "ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

BRASILEIROS", bem como a utilização dos dados coletados desde que minha identidade e do(a) meu(a) filho(a) sejam mantidos em sigilo conforme normas do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. Além disso, autorizo a utilização da minha imagem e do(a) meu(a) filho(a), na qualidade de participante. Minha imagem e do(a) meu(a) filho(a) podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em aulas e eventos científicos e publicação de artigos científicos. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens são de responsabilidade dos pesquisadores responsáveis.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE H - Carta de apresentação do estudo e termo de consentimento livre e esclarecido para os pais/responsáveis – Estudo principal**

Prezados responsáveis,

Convidamos você e seu(a) filho(a) a participar da pesquisa que tem o título “ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS”.

O objetivo da pesquisa é adaptar uma nova escala que avalia ansiedade no consultório odontológico para crianças/adolescentes brasileiros. Esta nova escala será comparada a outras escalas que já existem para definir se ela será realmente eficaz. Para realizar esta pesquisa, convidamos você a responder um questionário socioeconômico e de saúde do(a) seu(a) filho(a). Apresentarei ao seu(a) filho(a) quatro escalas que medem a ansiedade dele(a) no consultório do dentista e ele(a) irá escolher qual das escalas achou melhor de responder. Todo o procedimento será realizado antes do atendimento clínico. Se você ou seu(a) filho(a) não quiserem participar da pesquisa, o atendimento clínico será realizado da mesma forma, sem nenhum prejuízo.

Os riscos da pesquisa para você são considerados mínimos, e podem ser a vergonha e cansaço em responder às perguntas dos questionários. Os riscos da pesquisa para seu(a) filho(a) também são considerados mínimos, e podem ser a timidez e irritabilidade em responder às perguntas. Para diminuir esses riscos, os questionários não serão identificados com os nomes de vocês. Os questionários serão curtos e rápidos, com duração de no máximo 10 minutos para você e seu(a) filho(a) responderem. Vocês não precisarão pagar nada e não receberão nenhum tipo de pagamento para participar. Asseguramos o direito de assistência integral gratuita devido a algum possível dano à integridade física, mental ou de qualquer outra natureza que possa acontecer em decorrência da participação do(a) seu(a) filho(a) no estudo, pelo tempo que for necessário. Gostaria de esclarecer que você e seu(a) filho(a) têm o direito de participar ou não, podendo desistir a qualquer momento.

Os benefícios da pesquisa são oferecer ao cirurgião-dentista uma escala de avaliação simples, rápida e eficiente da ansiedade infantil que poderá auxiliar no estabelecimento de uma boa experiência odontológica e uma relação de confiança entre odontopediatras, pacientes e pais. Além disso, esta escala poderá contribuir com a adequação comportamental antes da abordagem da criança/adolescentes no consultório, no intuito de melhorar a qualidade das consultas e reduzir traumas, medos, bloqueios e ansiedade relacionados ao ambiente odontológico.

Os resultados da pesquisa serão analisados exclusivamente pela equipe de pesquisa e a identidade dos participantes não será em hipótese alguma revelada. Os dados serão arquivados por 5 anos, resguardando o direito de consulta caso interesse a você (telefone: (37) 99902-5620, e-mail: [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com)). Ao final da pesquisa, vamos divulgar aos responsáveis os resultados encontrados nestapesquisa.



Assinatura do participante

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Caso você esteja de acordo com a sua participação e de seu(a) filho(a) na

pesquisa, gostaria da sua autorização.

Esse documento será obtido em duas vias, uma que ficará aos cuidados do pesquisador e outra em sua posse. Estamos à disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone (37) 99902-5620, e ainda pelo e-mail [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com). Em caso de dúvidas sobre as questões éticas dessa pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) pelo telefone: (31) 3409-4592 ou e-mail [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br). COEP/ UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Prédio da Reitoria, 7º andar sala 7018. CEP 31270901

Eu, \_\_\_\_\_, de documento de identidade (RG ou CPF) \_\_\_\_\_, responsável por

\_\_\_\_\_, declaro ter sido devidamente esclarecido(a) e autorizo a minha participação e de meu(a) filho(a) na pesquisa de título "ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

BRASILEIROS", bem como a utilização dos dados coletados desde que minha identidade e do(a) meu(a) filho(a) sejam mantidos em sigilo conforme normas do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. Além disso, autorizo a utilização da minha imagem e do(a) meu(a) filho(a), na qualidade de participante. Minha imagem e do(a) meu(a) filho(a) podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em aulas e eventos científicos e publicação de artigos científicos. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens são de responsabilidade dos pesquisadores responsáveis.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

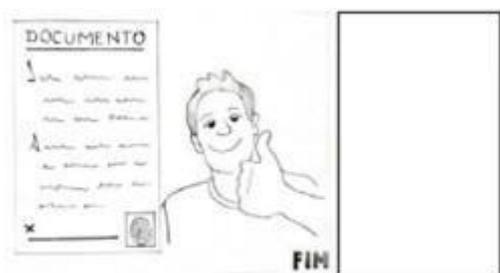
Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## APÊNDICE I – Termo de assentimento livre e esclarecido: ilustrado para as crianças de 4 a 8 anos - Fotografias



Criamos um questionário para avaliar as escalas de avaliação de crianças/adolescentes brasileiros, e comparar esta nova escala com outras escalas que já existem. Para proteger você e nós dos vírus e bactérias, usaremos roupas especiais, máscara e um escudo na frente do rosto! Para realizar a pesquisa, você irá avaliar as 4 escalas que fizemos e dizer se concorda ou discorda com as imagens e seus significados.

Olá, nós somos dentistas e estamos fazendo um trabalho! Estamos te convidando para participar conosco, podemos contar com você?



Digital

Os riscos da pesquisa são considerados mínimos, e podem ser impaciência e timidez para avaliar as escalas. Para diminuir esses riscos, as escalas não serão identificadas com o seu nome e as perguntas serão curtas e rápidas, com duração de no máximo 10 minutos. Você não precisa pagar nada para participar. E você tem o direito de participar ou não, e pode desistir a qualquer momento.

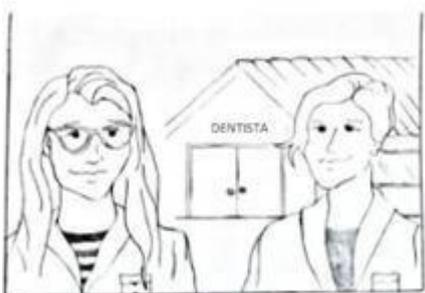
Se você quiser participar e nos ajudar com esse trabalho, assine seu nome aqui embaixo. Caso não saiba escrever ainda, você pode carimbar seu dedo nessa folha.

Assinatura do menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## APÊNDICE J – Termo de assentimento livre e esclarecido: ilustrado para as crianças de 4 a 8 anos – Estudo principal



Olá, nós somos dentistas e estamos fazendo um trabalho! Estamos te convidando para participar conosco, podemos contar com você?

O objetivo deste trabalho é adaptar uma escala que avalia ansiedade no consultório odontológico para crianças/adolescentes brasileiros, e comparar esta nova escala com outras escalas que já existem. Para proteger você e nós dos vírus e bactérias, usaremos roupas especiais, máscara e um escudo na frente do rosto! Para realizar a pesquisa, você irá responder algumas escalas que medem a ansiedade no consultório do dentista e escolher qual você gostou mais.



Os riscos da pesquisa são considerados mínimos, e podem ser timidez e irritabilidade em responder às perguntas. Para diminuir esses riscos, os questionários não terão o seu nome e serão curtos e rápidos. Você não precisa pagar nada para participar. E você tem o direito de participar ou não, e pode desistir a qualquer momento.

Se você quiser participar e nos ajudar com esse trabalho, assine seu nome aqui embaixo. Caso não saiba escrever ainda, você pode carimbar seu dedo nessa folha.

Assinatura do menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## APÊNDICE K – Carta de apresentação do estudo e termo de assentimento livre e esclarecido para as crianças de 09-11 anos – Pré teste

Olá!

Estamos te convidando para participar da pesquisa que tem o título “ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS”. Seus pais deixaram você participar.

O objetivo da pesquisa é adaptar uma escala que avalia ansiedade no consultório do dentista para crianças/adolescentes brasileiros, e comparar com outras escalas que já existem. Para realizar a pesquisa, você irá avaliar as escalas que fizemos e dizer se concorda ou discorda com as imagens e seus significados. Todo o procedimento será realizado antes do atendimento clínico. Se você não quiser participar da pesquisa, o atendimento clínico será realizado da mesma forma, sem nenhum prejuízo

Os riscos da pesquisa são considerados mínimos, e podem ser impaciência e timidez para avaliar as escalas. Para diminuir esses riscos, as escalas não serão identificadas com o seu nome e as perguntas serão curtas e rápidas, com duração de no máximo 10 minutos. Você não precisa pagar nada para participar. Você tem o direito de participar ou não, podendo desistir a qualquer momento. Caso você tenha algum problema de saúde por causa da pesquisa, você terá direito a um atendimento especializado.

Os benefícios da pesquisa são oferecer ao dentista uma escala de avaliação simples, rápida e eficiente da ansiedade infantil que poderá melhorar a relação de confiança entre dentistas, pacientes e pais. Além disso, esta escala poderá contribuir para o atendimento de crianças/adolescentes com ansiedade para melhorar a qualidade das consultas e reduzir traumas, medos, bloqueios e ansiedade relacionados ao consultório do dentista.

Os resultados desta pesquisa serão vistos somente pelos pesquisadores e seu nome não vai aparecer em nenhum momento. Os dados serão arquivados por 5 anos, resguardando o direito de consulta caso interesse a você (telefone: (37) 99902-5620, e-mail: [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com)). Nós estamos nos comprometendo a divulgar aos responsáveis os resultados encontrados nesta pesquisa.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

Esse documento terá duas cópias, uma que ficará com o pesquisador e outra com você. Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone (37) 99902-5620, e ainda pelo e-mail [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com). Em caso de dúvidas sobre as questões éticas dessa pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) pelo telefone: (31) 3409-4592 ou e-mail [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br). COEP/ UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Prédio da Reitoria, 7º andar sala 7018. CEP 31270901.

Caso você esteja de acordo com a sua participação na pesquisa, gostaria da sua autorização.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido devidamente esclarecido(a) e autorizo a minha participação na pesquisa de título

“ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS”, bem como a utilização dos dados coletados desde que meu nome não apareça em nenhum lugar. Além disso, autorizo a utilização da minha imagem, na qualidade de participante. Minha imagem pode ser utilizada apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em aulas e eventos científicos, e publicação de artigos científicos. Entendo que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens são de responsabilidade dos pesquisadores responsáveis.



---

Assinatura do pesquisador

---

Assinatura do participante

Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE L – Carta de apresentação do estudo e termo de assentimento livre e esclarecido para as crianças de 09-11 anos – Estudo principal**

Olá!

Estamos te convidando para participar da pesquisa que tem o título “ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS”. Seus pais deixaram você participar.

O objetivo da pesquisa é adaptar uma escala que avalia ansiedade no consultório do dentista para crianças/adolescentes brasileiros, e comparar com outras escalas que já existem. Para realizar a pesquisa você irá responder quatro escalas que medem a ansiedade no consultório do dentista e escolher qual você gostou mais. Todo o procedimento será realizado antes do atendimento clínico. Se você não quiser participar da pesquisa, o atendimento clínico será realizado da mesma forma, sem nenhum prejuízo

Os riscos da pesquisa para você são considerados mínimos, e podem ser timidez e irritabilidade em responder às perguntas. Para diminuir esses riscos, os questionários não terão o seu nome e serão curtos e rápidos, com duração de no máximo 10 minutos. Você não precisará pagar nada para participar da pesquisa. Você tem o direito de participar ou não, podendo desistir a qualquer momento. Caso você tenha algum problema de saúde por causa da pesquisa, você terá direito a um atendimento especializado.

Os benefícios da pesquisa são oferecer ao dentista uma escala de avaliação simples, rápida e eficiente da ansiedade infantil que poderá melhorar a relação de confiança entre dentistas, pacientes e pais. Além disso, esta escala poderá contribuir para um melhor atendimento de crianças/adolescentes com ansiedade e melhorar a qualidade das consultas no dentista reduzindo traumas, medos, bloqueios e ansiedade.

Os resultados desta pesquisa serão vistos somente pelos pesquisadores e seu nome não vai aparecer em nenhum momento. Os dados serão arquivados por 5 anos, resguardando o direito de consulta caso interesse a você (telefone: (37) 99902-5620, e-mail: [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com)). Nós estamos nos comprometendo a divulgar aos responsáveis os resultados encontrados nesta pesquisa.

Esse documento terá duas cópias, uma que ficará com o pesquisador e outra com você. Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone (37) 99902-5620, e ainda pelo e-mail [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com). Em caso de dúvidas sobre as questões éticas dessa pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) pelo telefone: (31) 3409-4592 ou e-mail [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br). COEP/ UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Prédio da Reitoria, 7º andar sala 7018. CEP 31270901.

Assinatura do participante

  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

Caso você esteja de acordo com a sua participação na pesquisa, gostaria da sua autorização.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido devidamente esclarecido(a) e autorizo a minha participação na pesquisa de título “ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS”, bem como a utilização dos dados coletados desde que meu nome não apareça em nenhum lugar. Além disso, autorizo a utilização da minha imagem, na qualidade de participante. Minha imagem pode ser utilizada apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em aulas e eventos científicos, e publicação de artigos científicos. Entendo que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens são de responsabilidade dos pesquisadores responsáveis.



---

Assinatura do pesquisador

---

Assinatura do participante

Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE M – Carta de apresentação do estudo e termo de assentimento livre e esclarecido para as crianças de 12-14 anos – Pré teste**

Convidamos você a participar da pesquisa que tem o título “ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS”. Seus pais deixaram que você participe.

O objetivo da pesquisa é adaptar uma escala que avalia ansiedade no consultório do dentista para crianças/adolescentes brasileiros, e comparar com outras escalas que já existem. Para isso, nós iremos te mostrar as escalas que desenvolvemos para você verificar se as imagens correspondem aos seus significados. Você terá duas opções de resposta: "Eu concordo" e "Eu não concordo" para cada uma das cinco imagens da escala. Todo o procedimento será realizado antes do atendimento clínico. Se você não quiser participar da pesquisa, o atendimento clínico será realizado da mesma forma, sem nenhum prejuízo.

Os riscos da pesquisa são considerados mínimos, e podem ser impaciência e timidez para avaliar as escalas. Para diminuir esses riscos, as escalas não serão identificadas com o seu nome e as perguntas serão curtas e rápidas, com duração de no máximo 10 minutos. Você não precisa pagar nada para participar. Você tem o direito de participar ou não, podendo desistir a qualquer momento. Caso você tenha algum problema de saúde por causa da pesquisa, você terá direito a um atendimento especializado.

Os benefícios da pesquisa são oferecer ao dentista uma escala de avaliação simples, rápida e eficiente da ansiedade infantil que poderá melhorar a relação de confiança entre dentistas, pacientes e pais. Além disso, esta escala poderá contribuir para o atendimento de crianças/adolescentes com ansiedade para melhorar a qualidade das consultas e reduzir traumas, medos, bloqueios e ansiedade relacionados ao consultório do dentista.

Os resultados desta pesquisa serão vistos somente pelos pesquisadores e seu nome não vai aparecer em nenhum momento. Os dados serão arquivados por 5 anos, resguardando o direito de consulta caso interesse a você (telefone: (37) 99902-5620, e-mail: [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com)). Nós estamos nos comprometendo a divulgar aos responsáveis os resultados encontrados nesta pesquisa.

Esse documento será obtido em duas vias, uma que ficará com o pesquisador e outra com você. Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone (37) 99902-5620, e ainda pelo e-mail [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com). Em caso de dúvidas sobre as questões éticas dessa pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) pelo telefone: (31) 3409-4592 ou e-mail [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br). COEP/ UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Prédio da Reitoria, 7º andar sala 7018. CEP 31270901.



---

Assinatura do participante

---

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Caso você esteja de acordo com a sua participação na pesquisa, gostaria da sua autorização.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido devidamente esclarecido(a) e autorizo a minha participação na pesquisa de título "ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS", bem como a utilização dos dados coletados desde que meu nome não seja divulgado conforme normas do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. Além disso, autorizo a utilização da minha imagem, na qualidade de participante. Minha imagem pode ser utilizada apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em aulas e eventos científicos, e publicação de artigos científicos. Entendo que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens são de responsabilidade dos pesquisadores responsáveis.



---

Assinatura do pesquisador

---

Assinatura do participante

Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE N - Carta de apresentação do estudo e termo de assentimento livre e esclarecido para as crianças de 12-14 anos – Estudo principal**

Convidamos você a participar da pesquisa que tem o título “ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS”. Seus pais deixaram que você participe.

O objetivo da pesquisa é adaptar uma escala que avalia ansiedade no consultório do dentista para crianças/adolescentes brasileiros, e comparar com outras escalas que já existem. Para isso, serão apresentadas a você quatro escalas diferentes para que possamos medir a sua ansiedade no dentista. Em seguida iremos te pedir para escolher qual das escalas você achou melhor de responder. Todo o procedimento será realizado antes do atendimento clínico. Se você não quiser participar da pesquisa, o atendimento clínico será realizado da mesma forma, sem nenhum prejuízo.

Os riscos da pesquisa para você são considerados mínimos, e podem ser timidez e irritabilidade em responder às perguntas. Para diminuir esses riscos, os questionários não terão o seu nome e serão curtos e rápidos, com duração de no máximo 10 minutos. Você não precisará pagar nada para participar da pesquisa. Você tem o direito de participar ou não, podendo desistir a qualquer momento. Caso você tenha algum problema de saúde por causa da pesquisa, você terá direito a um atendimento especializado.

Os benefícios da pesquisa são oferecer ao dentista uma escala de avaliação simples, rápida e eficiente da ansiedade infantil que poderá melhorar a relação de confiança entre dentistas, pacientes e pais. Além disso, esta escala poderá contribuir para um melhor atendimento de crianças com ansiedade e melhorar a qualidade das consultas no dentista reduzindo traumas, medos, bloqueios e ansiedade.

Os resultados desta pesquisa serão vistos somente pelos pesquisadores e seu nome não vai aparecer em nenhum momento. Os dados serão arquivados por 5 anos, resguardando o direito de consulta caso interesse a você (telefone: (37) 99902-5620, e-mail: [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com)). Nós estamos nos comprometendo a divulgar aos responsáveis os resultados encontrados nesta pesquisa.

Esse documento será obtido em duas vias, uma que ficará com o pesquisador e outra com você. Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone (37) 99902-5620, e ainda pelo e-mail [danielarabello@hotmail.com](mailto:danielarabello@hotmail.com). Em caso de dúvidas sobre as questões éticas dessa pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) pelo telefone: (31) 3409-4592 ou e-mail [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br). COEP/ UFMG: Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha. Prédio da Reitoria, 7º andar sala 7018. CEP 31270901.



---

Assinatura do participante

---

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Caso você esteja de acordo com a sua participação na pesquisa, gostaria da sua autorização.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro ter sido devidamente esclarecido(a) e autorizo a minha participação na pesquisa de título "ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS", bem como a utilização dos dados coletados desde que meu nome não seja divulgado conforme normas do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. Além disso, autorizo a utilização da minha imagem, na qualidade de participante. Minha imagem pode ser utilizada apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em aulas e eventos científicos, e publicação de artigos científicos. Entendo que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens são de responsabilidade dos pesquisadores responsáveis.



---

Assinatura do pesquisador

---

Assinatura do participante

Carmópolis de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXO A : Aprovação pelo Colegiado de Pós- Graduação



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Odontologia  
 Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente  
 Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha - Tel. (55) (31) 3409-2496  
 31270-901 – Belo Horizonte  
 E-mail: opo@odonto.ufmg.br

### PARECER CONSUBSTANCIADO

#### 1) Dados identificadores do projeto

**Título do projeto de pesquisa:** ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS

**Nível:** Pós-Graduação, Dissertação de mestrado

**Instituição responsável:** Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

**Pesquisadores responsáveis:** Profa Dra Cristiane Baccin Bendo Neves

**Linha de pesquisa:** Epidemiologia e controle das doenças bucais

**Área de concentração:** Odontopediatria

**CEP de origem:** 31270901

**Parecerista:** Prof.a Dra Junia Maria Cheib Serra-Negra

#### 2) Descrição sucinta das justificativas e objetivos do projeto com julgamento do mérito científico

Este estudo tem como objetivo adaptar uma escala de ansiedade infantil, a RMS *Pictorial Scale* (RMS-PS), para crianças e adolescentes brasileiras, e testar suas propriedades psicométricas para a população proposta.

A mensuração da ansiedade odontológica em crianças e adolescentes pode ser feita utilizando-se inúmeras escalas. Contudo, por se tratar de um estado emocional, existem muitos fatores associados e um instrumento lúdico pode auxiliar na quebra de barreiras entre profissional/paciente infantil. Além disso, mensurar a ansiedade antes de um tratamento é muito importante, pois o conhecimento do grau de ansiedade do paciente trará maior confiança ao cirurgião-dentista e pode ajudar no manejo, levando-se em consideração as particularidades apresentadas para cada criança/adolescente, prevenindo possíveis traumas futuros diante do atendimento odontológico.

#### 3) Descrição clara do desenho de estudo e metodologias

Será realizado um estudo de validação, cujo intuito será adaptar transculturalmente e validar, para o Brasil, a escala RMS-PS, uma escala de faces, que utiliza fotos, para mensurar o nível de ansiedade odontológica em crianças e adolescentes brasileiros. A escala original foi desenvolvida na Índia. A escala RMS-PS é composta por fotos de meninos com cinco expressões faciais que variam de “muito feliz” até “muito infeliz”, sendo pontuadas de 1 a 5. É solicitado ao paciente que escolha a expressão da foto que mais se adequa a emoção que ele sente no momento.

O estudo acontecerá na cidade de Carmópolis de Minas, Minas Gerais. Inicialmente, será realizada a adaptação transcultural por meio da confecção da versão brasileira da RMS-PS, com fotografias de crianças com padrão facial tipicamente brasileiro, sendo 4 expressões de meninos negros, 04 de meninos brancos, 04 de meninas negras e 04 de meninas brancas. Importante ressaltar que a escala original utilizou fotos com crianças indianas. Em seguida, 16 crianças/adolescentes entre 4 e 14 anos participarão de um pré-teste da metodologia. As crianças do estudo piloto não serão incluídas no estudo principal. Um total de 100 crianças/adolescentes com idade entre 4 e 14 anos será selecionado para o estudo das propriedades psicométricas. As crianças e adolescentes serão convidados a participarem do estudo de forma aleatória entre clínicas odontológicas particulares e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade.

As crianças/adolescentes responderão à três escalas diferentes: (1) RMS-PS, (2) *Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale* - CFSS-DS e (3) *Facial Image Scale* - FIS. Os pais/responsáveis responderão à *Dental Anxiety Question* - DAQ. Análises estatísticas serão realizadas para avaliar diferenças entre os escores totais das escalas utilizadas no presente estudo, análise da validade de construto convergente e discriminante e confiabilidade teste-reteste. O nível de significância será de 5%. A participação será voluntária com assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido e do termo de assentimento livre e esclarecido. Riscos mínimos de constrangimento para responder às escalas podem acontecer e serão contornados considerando que os pais/responsáveis irão responder de forma privada e a confidencialidade será respeitada. Se as crianças/adolescentes ficarem cansadas, ou se recusarem a participar em qualquer etapa do estudo, será garantido a todas a liberdade de desistência em qualquer fase do estudo.

#### **4) Referência aos critérios de participação, exclusão/inclusão, recrutamento**

##### **-Critérios de inclusão:**

Participarão do estudo crianças e adolescentes brasileiros saudáveis, com idades entre 04 a 14 anos que residam na cidade de Carmópolis de Minas, Minas Gerais. O estado de saúde será avaliado pelos pais/responsáveis através de relato.

##### **-Critérios de exclusão:**

- a) Crianças e adolescentes com deficiência visual não corrigida relatada pelos pais e/ou profissionais da saúde;
- b) Crianças e adolescentes com problemas cognitivos, como autismo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, Síndrome de Down, entre outros relatados pelos pais e/ou profissionais de saúde;
- c) Crianças e adolescentes cuja língua materna não seja o Português Brasileiro.

#### **5) Avaliação da viabilidade financeira**

O projeto de pesquisa tem um baixo custo e as despesas serão custeadas pelos próprios pesquisadores envolvidos.

#### **6) Avaliação da capacidade técnica dos pesquisadores**

A pesquisadora responsável pelo projeto tem ampla experiência em estudos epidemiológicos de alta qualidade. Assim, a pesquisadora possui capacidade técnica para condução do projeto de pesquisa proposto.

### 7) Considerações finais

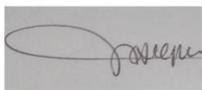
Esse é um estudo inovador, que tem aplicação para a Odontopediatria. É um estudo que pode fornecer informações importantes relativas ao impacto da ansiedade na promoção de saúde de crianças/adolescentes, de forma lúdica e com análise precoce do comportamento do paciente. Assim, a validação da escala proposta no projeto tem potencial para gerar publicações em periódicos científicos de alto impacto e apresentar alto índice de citação.

**Voto:** Diante do descrito acima e considerando a aplicabilidade do estudo, sou favorável à aprovação do projeto de pesquisa em questão.

**Local:** Belo Horizonte, Minas Gerais.

**Data:** 20 de Outubro de 2020

**Assinatura:**



## ANEXO B: Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS

**Pesquisador:** Cristiane Baccin Bendo Neves

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 40992720.2.0000.5149

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.572.127

#### Apresentação do Projeto:

A mensuração da ansiedade odontológica em crianças e adolescentes pode ser feita utilizando-se inúmeras escalas. Contudo, por se tratar de um estado emocional, que envolve inúmeros fatores associados, um relato confiável da ansiedade envolve diversos aspectos. Além disso mensurar a ansiedade antes de um tratamento é muito importante, pois o conhecimento do grau de ansiedade do paciente trará maior confiança ao cirurgião-dentista e pode ajudar no manejo, levando-se em consideração as particularidades apresentadas para cada criança ou adolescente. Este estudo tem como objetivo adaptar uma escala de ansiedade infantil, a RMS Pictorial Scale (RMS-PS), para crianças e adolescentes brasileiras, e testar suas propriedades psicométricas. O estudo acontecerá na cidade de Carmópolis de Minas, Minas Gerais. Inicialmente, será realizada a adaptação transcultural por meio da confecção da versão brasileira da RMSPS, com fotografias de crianças brasileiras. Em seguida, 16 crianças/adolescentes entre 4 e 14 anos participarão de um pré-teste. Um total de 100 crianças/adolescentes com idade entre 4 e 14 anos será selecionado para o estudo das propriedades psicométricas. As crianças/adolescentes responderão à três escalas diferentes: (i) RMS-PS, (ii) Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale - CFSS-DS e (iii) Facial Image Scale - FIS. Os pais/responsáveis responderão à Dental Anxiety Question - DAQ. Análises estatísticas serão realizadas para avaliar diferenças entre os escore totais das escalas utilizadas no presente estudo, análise da validade de construto convergente e discriminante e confiabilidade

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/J 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.572.127

teste-reteste. O nível de significância será de 5%.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Adaptar e validar para o Brasil a escala RMS-PS, uma escala visual de faces para mensurar o nível de ansiedade odontológica em crianças e adolescentes brasileiros.

Objetivo Secundário:

- Adaptar a escala RMS-PS para crianças e adolescentes brasileiros;
- Verificar se a utilização da versão brasileira da escala RMS-PS se correlaciona com outras escalas já validadas para o Brasil (CFSS-DS, FIS e DAQ), conferindo validade de constructo à nova escala;
- Avaliar a confiabilidade da versão brasileira da escala RMS-PS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos aos pais/responsáveis são considerados mínimos, e podem ser a vergonha e cansaço em responder às perguntas dos questionários. Os riscos da pesquisa para as crianças/adolescentes também são considerados mínimos, uma vez que eles podem ficar tímidos ou cansados de responder as perguntas. Para diminuir esses riscos, os questionários serão respondidos de forma privada e a confidencialidade será respeitada. Os questionários serão curtos e rápidos, com duração de 10 minutos no máximo para os pais/responsáveis e o mesmo período de tempo para as crianças/adolescentes.

Benefícios:

Oferecer ao cirurgião-dentista uma escala de avaliação simples, rápida e eficiente da ansiedade infantil poderá auxiliar no estabelecimento de uma boa experiência odontológica e uma relação de confiança entre odontopediatras, pacientes e pais. Esta escala poderá contribuir também com a adequação comportamental antes da abordagem da criança no consultório.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante para a Odontopediatria. Término previsto para 20/12/2021. Trata-se da pesquisa de uma dissertação de mestrado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Colegiado de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG em 04/11/2020 e pelo departamento em 19/11/2020. O cronograma de execução da pesquisa e o orçamento financeiro foram apresentados e ambos são exequíveis.

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.572.127

Os instrumentos da pesquisa foram apresentados no Apêndice O e nos Anexos A, B e C do projeto detalhado.

Os participantes serão recrutados apenas de clínicas particulares de Carmópolis de Minas (não mais nas unidades básicas de saúde da cidade de Carmópolis de Minas, pois, no contexto da pandemia, o fluxo de atendimento de crianças na faixa etária do estudo foi suspenso, mantendo apenas atendimento de emergências); foram anexadas anuências de Cirurgiões-dentistas responsáveis pelas clínicas particulares autorizando esse recrutamento e o desenvolvimento da pesquisa nas referidas dependências.

Em relação à adaptação transcultural do instrumento (a escala RMS-PS), esta escala utiliza fotos reais de uma menina e de um menino com cinco expressões faciais, sendo pontuadas de 1 a 5. As fotos representam crianças com características da população onde a escala foi desenvolvida (Índia). A adaptação transcultural da RSM-PS para a cultura brasileira será realizada através da confecção de fotografias de crianças brasileiras escolhidas para a construção da escala tanto do sexo feminino como do masculino. Diante da heterogeneidade da população brasileira, serão confeccionadas duas escalas para cada sexo, uma com criança branca e uma com criança negra, de forma a promover uma maior identificação e aceitação da escala pelas crianças. As quatro versões brasileiras da escala RMS-PS serão testadas em 16 crianças, em clínicas odontológicas particulares de Carmópolis de Minas, sendo: 04 meninos negros, 04 meninos brancos, 04 meninas negras, 04 meninas brancas. Foi esclarecido que essas 4 crianças "modelo" da escala serão recrutadas de um consultório odontológico particular. Foram anexados o TCLE para pais/responsáveis (APÊNDICE B), os TALEs para as crianças e adolescentes (APÊNDICES C e D) e os Termos de Cessão de uso de Imagens para crianças e pais/responsáveis (APÊNDICES E e F), exclusivos para essa etapa do projeto.

Todos os termos (TCLEs e TALEs) foram anexados na Plataforma Brasil.

Os termos (TCLEs e TALEs) foram adequadamente modificados (os que já estavam presentes na versão anterior do projeto) e adequadamente confeccionados (os anexados na versão atual do projeto).

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Este parecer foi elaborado com base nos seguintes documentos, anexados à Plataforma Brasil:

- Informações Básicas do Projeto;
- Carta-resposta às diligências;
- Parecer consubstanciado aprovado pelo colegiado de pós-graduação e pelo departamento, contendo carimbo do departamento e assinaturas;

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.572.127

- Folha de Rosto;
- Projeto Detalhado / Brochura Investigador;
- TCLEs;
- TALEs;
- Termos de Cessão de uso de imagem;
- Anuências dos responsáveis pelas clínicas odontológicas;
- Cronograma de execução da pesquisa.

**Recomendações:**

Recomenda-se, s.m.j., a aprovação do projeto de pesquisa "ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA RMS PICTORIAL SCALE (RMS-PS) PARA AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE ODONTOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS" da pesquisadora responsável Profª Drª Cristiane Baccin Bendo Neves.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de pesquisa aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1659705.pdf	24/02/2021 16:23:17		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE9a11anospreteste.pdf	24/02/2021 16:21:31	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE4a8anospreteste.pdf	24/02/2021 16:21:06	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
Outros	TermoDeAutorizacaoCrianca.pdf	24/02/2021 16:15:52	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.572.127

Outros	TermoDeAutorizacaoPais.pdf	24/02/2021 16:13:47	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	24/02/2021 16:10:32	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	24/02/2021 16:08:39	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
Outros	AutorizacaoadasClinicas.pdf	24/02/2021 16:06:54	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE4a8anosestudoprincipal.pdf	24/02/2021 15:57:26	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE8anosfotos.pdf	24/02/2021 15:56:14	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE9a11anosestudoprincipal.pdf	24/02/2021 15:56:00	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE9e10anosfotos.pdf	24/02/2021 15:55:45	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE12a14anospreteste.pdf	24/02/2021 15:55:27	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE12a14anosprincipal.pdf	24/02/2021 15:55:12	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEestudoprincipal.pdf	24/02/2021 15:54:53	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEfotospais.pdf	24/02/2021 15:54:23	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpaispreteste.pdf	24/02/2021 15:53:12	LETICIA PEREIRA MARTINS	Aceito
Declaração de Instituição e	Aprovacao_departamental.pdf	15/12/2020 14:44:48	Cristiane Baccin Bendo Neves	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.572.127

Infraestrutura	Aprovacao_departamental.pdf	15/12/2020 14:44:48	Cristiane Baccin Bendo Neves	Aceito
Folha de Rosto	folho_de_rosto.pdf	15/12/2020 09:47:42	Daniela Rabelo	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	07/12/2020 17:08:10	Daniela Rabelo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 03 de Março de 2021

---

**Assinado por:**  
**Críssia Carem Paiva Fontainha**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

## ANEXO C: NORMAS PARA AUTORES IJPD

01/08/2021

International Journal of Paediatric Dentistry

For help with submissions, please contact: [IJPDedoffice@wiley.com](mailto:IJPDedoffice@wiley.com)

### 2. AIMS AND SCOPE

*International Journal of Paediatric Dentistry* publishes papers on all aspects of paediatric dentistry including: growth and development, behaviour management, diagnosis, prevention, restorative treatment and issue relating to medically compromised children or those with disabilities. This peer-reviewed journal features scientific articles, reviews, case reports, short communications and abstracts of current paediatric dental research. Analytical studies with a scientific novelty value are preferred to descriptive studies. Case reports illustrating unusual conditions and clinically relevant observations are acceptable but must be of sufficiently high quality to be considered for publication; particularly the illustrative material must be of the highest quality.

### 3. MANUSCRIPT CATEGORIES AND REQUIREMENTS

#### i. Original Articles

Divided into: Summary, Introduction, Material and methods, Results, Discussion, Bullet points, Acknowledgements, References, Figure legends, Tables and Figures arranged in this order.

- **Summary** should be structured using the following subheadings: Background, Hypothesis or Aim, Design, Results, and Conclusions and should be less than 200 words.
- **Introduction** should be brief and end with a statement of the aim of the study or hypotheses tested. Describe and cite only the most relevant earlier studies. Avoid presentation of an extensive review of the field.
- **Material and methods** should be clearly described and provide enough detail so that the observations can be critically evaluated and, if necessary repeated. Use section subheadings in a logical order to title each category or method. Use this order also in the results section. Authors should have considered the ethical aspects of their research and should ensure that the project was approved by an appropriate ethical committee, which should be stated. Type of statistical analysis must be described clearly and carefully.
- **Results** should clearly and concisely report the findings, and division using subheadings is encouraged. Double documentation of data in text, tables or figures is not acceptable. Tables and figures should not include data that can be given in the text in one or two sentences.
- **Discussion** section presents the interpretation of the findings. This is the only proper section for subjective comments and reference to previous literature. Avoid repetition of results, do not use subheadings or reference to tables in the results section.
- **Bullet Points:** Authors will need to provide no more than 3 'key points' that summarise the key messages of their paper to be published with their article. The key points should be written with a practitioner audience in mind under the heading:  
\*Why this paper is important to paediatric dentists.

References: Maximum 30.

#### ii. Review Articles

May be invited by the Editor.

#### iii. Systematic reviews

We consider publishing systematic reviews if the manuscript has comprehensive and unbiased sampling of literature and covering topics related to Paediatric Dentistry.

References: Maximum 30.

For help with submissions, please contact: [IJPDedoffice@wiley.com](mailto:IJPDedoffice@wiley.com)

## 2. AIMS AND SCOPE

*International Journal of Paediatric Dentistry* publishes papers on all aspects of paediatric dentistry including: growth and development, behaviour management, diagnosis, prevention, restorative treatment and issue relating to medically compromised children or those with disabilities. This peer-reviewed journal features scientific articles, reviews, case reports, short communications and abstracts of current paediatric dental research. Analytical studies with a scientific novelty value are preferred to descriptive studies. Case reports illustrating unusual conditions and clinically relevant observations are acceptable but must be of sufficiently high quality to be considered for publication; particularly the illustrative material must be of the highest quality.

## 3. MANUSCRIPT CATEGORIES AND REQUIREMENTS

### i. Original Articles

Divided into: Summary, Introduction, Material and methods, Results, Discussion, Bullet points, Acknowledgements, References, Figure legends, Tables and Figures arranged in this order.

- **Summary** should be structured using the following subheadings: Background, Hypothesis or Aim, Design, Results, and Conclusions and should be less than 200 words.
- **Introduction** should be brief and end with a statement of the aim of the study or hypotheses tested. Describe and cite only the most relevant earlier studies. Avoid presentation of an extensive review of the field.
- **Material and methods** should be clearly described and provide enough detail so that the observations can be critically evaluated and, if necessary repeated. Use section subheadings in a logical order to title each category or method. Use this order also in the results section. Authors should have considered the ethical aspects of their research and should ensure that the project was approved by an appropriate ethical committee, which should be stated. Type of statistical analysis must be described clearly and carefully.
- **Results** should clearly and concisely report the findings, and division using subheadings is encouraged. Double documentation of data in text, tables or figures is not acceptable. Tables and figures should not include data that can be given in the text in one or two sentences.
- **Discussion** section presents the interpretation of the findings. This is the only proper section for subjective comments and reference to previous literature. Avoid repetition of results, do not use subheadings or reference to tables in the results section.
- **Bullet Points:** Authors will need to provide no more than 3 'key points' that summarise the key messages of their paper to be published with their article. The key points should be written with a practitioner audience in mind under the heading:  
\*Why this paper is important to paediatric dentists.

References: Maximum 30.

### ii. Review Articles

May be invited by the Editor.

### iii. Systematic reviews

We consider publishing systematic reviews if the manuscript has comprehensive and unbiased sampling of literature and covering topics related to Paediatric Dentistry.

References: Maximum 30.

Articles for the *International Journal of Paediatric Dentistry* should include: a) description of search strategy of relevant literature (search terms and databases), b) inclusion criteria (language, type of studies i.e. randomized controlled trial or other, duration of studies and chosen endpoints, c) evaluation of papers and level of evidence. For examples see:

Twetman S, Axelsson S, Dahlgren H et al. Caries-preventive effect of fluoride toothpaste: a systematic review. *Acta Odontologica Scandinavica* 2003; 61: 347-355.

Paulsson L, Bondemark L, Söderfeldt B. A systematic review of the consequences of premature birth on palatal morphology, dental occlusion, tooth-crown dimensions, and tooth maturity and eruption. *Angle Orthodontist* 2004; 74: 269-279.

#### iv. Short Communications

Brief scientific articles or short case reports may be submitted, which should be no longer than three pages of double-spaced text and include a maximum of three illustrations. They should contain important, new, definitive information of sufficient significance to warrant publication. They should not be divided into different parts and summaries are not required.

References: Maximum 30.

#### v. Brief Clinical Reports/Case Reports

Short papers not exceeding 800 words, including a maximum of three illustrations and five references may be accepted for publication if they serve to promote communication between clinicians and researchers. If the paper describes a genetic disorder, the OMIM unique six-digit number should be provided for online cross reference (Online Mendelian Inheritance in Man).

A paper submitted as a Brief Clinical/Case Report should include the following:

- a short **Introduction** (avoid lengthy reviews of literature);
- the **Case report** itself (a brief description of the patient/s, presenting condition, any special investigations and outcomes);
- a **Discussion** which should highlight specific aspects of the case(s), explain/interpret the main findings and provide a scientific appraisal of any previously reported work in the field.
- **Bullet Points:** Authors will need to provide no more than 3 'key points' that summarise the key messages of their paper to be published with their article. The key points should be written with a practitioner audience in mind under the heading:  
\*Why this paper is important to paediatric dentists.

#### vi. Letters to the Editor

Letters should be no more than 1,500 words, with no more than 10 references. There should be no abstract, tables or figures.

### 4. PREPARING THE SUBMISSION

#### Cover Letters

Cover letters are not mandatory; however, they may be supplied at the author's discretion.

#### Parts of the Manuscript

The manuscript should be submitted in separate files: title page; main text file; figures.

#### Title page

The title page should contain:

- i. A short informative title that contains the major key words. The title should not contain abbreviations (see Wiley's [best practice SEO tips](#));
- ii. A short running title of less than 50 characters;
- iii. The full names of the authors and a statement of author contributions, e.g. Author contributions: A.S. and K.J. conceived the ideas; K.J. and R.L.M. collected the data; R.L.M. and P.A.K. analysed the data; and A.S. and K.J. led the writing;
- iv. The author's institutional affiliations where the work was conducted, with a footnote for the author's present address if different from where the work was conducted;
- v. Acknowledgments;
- vi. Word count (excluding tables)

### **Authorship**

Please refer to the journal's authorship policy the Editorial Policies and Ethical Considerations section for details on eligibility for author listing.

### **Acknowledgments**

Contributions from anyone who does not meet the criteria for authorship should be listed, with permission from the contributor, in an Acknowledgments section. Financial and material support should also be mentioned. Thanks to anonymous reviewers are not appropriate.

### **Conflict of Interest Statement**

Authors will be asked to provide a conflict of interest statement during the submission process. For details on what to include in this section, see the section 'Conflict of Interest' in the Editorial Policies and Ethical Considerations section below. Submitting authors should ensure they liaise with all co-authors to confirm agreement with the final statement.

### **Main Text File**

As papers are double-blind peer reviewed the main text file should not include any information that might identify the authors.

The main text file should be presented in the following order:

- i. Title, abstract and key words;
- ii. Main text;
- iii. References;
- iv. Tables (each table complete with title and footnotes);
- v. Figure legends;
- vi. Appendices (if relevant).

Figures and supporting information should be supplied as separate files.

### **Abstract**

Abstracts and keywords are required for some manuscript types. For details on manuscript types that require abstracts, please refer to the 'Manuscript Types and Criteria' section.

### **Keywords**

Please provide 3-6 keywords. Keywords should be taken from the list provided at submission in ScholarOne.

### **Main Text**

- As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.
- The journal uses British spelling; however, authors may submit using either option, as spelling of accepted papers is converted during the production process.

### References

All references should be numbered consecutively in order of appearance and should be as complete as possible. In text citations should cite references in consecutive order using Arabic superscript numerals. For more information about AMA reference style please consult the [AMA Manual of Style](#)

Sample references follow:

#### *Journal article*

1. King VM, Armstrong DM, Apps R, Trott JR. Numerical aspects of pontine, lateral reticular, and inferior olivary projections to two paravermal cortical zones of the cat cerebellum. *J Comp Neurol* 1998;390:537-551.

#### *Book*

2. Voet D, Voet JG. *Biochemistry*. New York: John Wiley & Sons; 1990. 1223 p.

#### *Internet document*

3. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2003*.  
<http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2003PWSecured.pdf> Accessed March 3, 2003

### Tables

Tables should be self-contained and complement, not duplicate, information contained in the text. They should be supplied as editable files, not pasted as images. Legends should be concise but comprehensive – the table, legend, and footnotes must be understandable without reference to the text. All abbreviations must be defined in footnotes. Footnote symbols: †, ‡, §, ¶, should be used (in that order) and \*, \*\*, \*\*\* should be reserved for P-values. Statistical measures such as SD or SEM should be identified in the headings.

### Figure Legends

Legends should be concise but comprehensive – the figure and its legend must be understandable without reference to the text. Include definitions of any symbols used and define/explain all abbreviations and units of measurement.

### Figures

Although authors are encouraged to send the highest-quality figures possible, for peer-review purposes, a wide variety of formats, sizes, and resolutions are accepted.

[Click here](#) for the basic figure requirements for figures submitted with manuscripts for initial peer review, as well as the more detailed post-acceptance figure requirements.

In the text, please reference figures as for instance 'Figure 1', 'Figure 2' to match the tag name you choose for the individual figure files uploaded.

**Colour Figures.** Figures submitted in colour may be reproduced in colour online free of charge. Please note, however, that it is preferable that line figures (e.g. graphs and charts) are supplied in black and white so that they are legible if printed by a reader in black and white.

### Data Citation

[Please review Wiley's data citation policy here.](#)

### **Additional Files**

#### ***Appendices***

Appendices will be published after the references. For submission they should be supplied as separate files but referred to in the text.

#### ***Supporting Information***

Supporting information is information that is not essential to the article, but provides greater depth and background. It is hosted online and appears without editing or typesetting. It may include tables, figures, videos, datasets, etc.

[Click here](#) for Wiley's FAQs on supporting information.

Note: if data, scripts, or other artefacts used to generate the analyses presented in the paper are available via a publicly available data repository, authors should include a reference to the location of the material within their paper.

#### **Submission of Revised Manuscripts**

Revised manuscripts must be uploaded within 2 months of authors being notified of conditional acceptance pending satisfactory revision. Locate your manuscript under 'Manuscripts with Decisions' and click on 'Submit a Revision' to submit your revised manuscript. Please remember to delete any old files uploaded when you upload your revised manuscript. All revisions must be accompanied by a cover letter to the editor.

Authors should supply their response to reviewers in the field provided for this at the beginning of their submission. The replies should include a) detail on a point-by-point basis the author's response to each of the referee's comments, and b) a revised manuscript highlighting exactly what has been changed in the manuscript after revision.

#### **Resource Identification Initiative**

The journal supports the [Resource Identification Initiative](#), which aims to promote research resource identification, discovery, and reuse. This initiative, led by the [Neuroscience Information Framework](#) and the [Oregon Health & Science University Library](#), provides unique identifiers for antibodies, model organisms, cell lines, and tools including software and databases. These IDs, called Research Resource Identifiers (RRIDs), are machine-readable and can be used to search for all papers where a particular resource was used and to increase access to critical data to help researchers identify suitable reagents and tools.

Authors are asked to use RRIDs to cite the resources used in their research where applicable in the text, similar to a regular citation or Genbank Accession number. For antibodies, authors should include in the citation the vendor, catalogue number, and RRID both in the text upon first mention in the Methods section. For software tools and databases, please provide the name of the resource followed by the resource website, if available, and the RRID. For model organisms, the RRID alone is sufficient.

Additionally, authors must include the RRIDs in the list of keywords associated with the manuscript.

#### ***To Obtain Research Resource Identifiers (RRIDs)***

1. Use the [Resource Identification Portal](#), created by the Resource Identification Initiative Working Group.
2. Search for the research resource (please see the section titled "Search Features and Tips" for more information).

3. Click on the "Cite This" button to obtain the citation and insert the citation into the manuscript text.

If there is a resource that is not found within the [Resource Identification Portal](#), authors are asked to register the resource with the appropriate resource authority. Information on how to do this is provided in the "Resource Citation Guidelines" section of the Portal.

If any difficulties in obtaining identifiers arise, please contact [rii-help@scicrunch.org](mailto:rii-help@scicrunch.org) for assistance.

### **Example Citations**

Antibodies: "Wnt3 was localized using a rabbit polyclonal antibody C64F2 against Wnt3 (Cell Signaling Technology, Cat# 2721S, RRID: AB\_2215411)"

Model Organisms: "Experiments were conducted in *c. elegans* strain SP304 (RRID:CGC\_SP304)"

Cell lines: "Experiments were conducted in PC12 CLS cells (CLS Cat# 500311/p701\_PC-12, RRID:CVCL\_0481)"

Tools, Software, and Databases: "Image analysis was conducted with CellProfiler Image Analysis Software, V2.0 (<http://www.cellprofiler.org>, RRID:nif-0000-00280)"

### **Wiley Author Resources**

**Manuscript Preparation Tips:** Wiley has a range of resources for authors preparing manuscripts for submission available [here](#). In particular, authors may benefit from referring to Wiley's best practice tips on [Writing for Search Engine Optimization](#).

**Article Preparation Support:** [Wiley Editing Services](#) offers expert help with English Language Editing, as well as translation, manuscript formatting, figure illustration, figure formatting, and graphical abstract design – so you can submit your manuscript with confidence.

Also, check out our resources for [Preparing Your Article](#) for general guidance about writing and preparing your manuscript.

**Guidelines for Cover Submissions:** If you would like to send suggestions for artwork related to your manuscript to be considered to appear on the cover of the journal, please follow these [general guidelines](#).

## **5. EDITORIAL POLICIES AND ETHICAL CONSIDERATIONS**

### **Peer Review and Acceptance**

The acceptance criteria for all papers are the quality and originality of the research and its significance to journal readership. Manuscripts are double-blind peer reviewed. Papers will only be sent to review if the Editor-in-Chief determines that the paper meets the appropriate quality and relevance requirements.

Wiley's policy on the confidentiality of the review process is [available here](#).

### **Human Studies and Subjects**

For manuscripts reporting medical studies that involve human participants, a statement identifying the ethics committee that approved the study and confirmation that the study conforms to recognized standards is required, for example: [Declaration of Helsinki](#); [US Federal Policy for the Protection of Human Subjects](#); or [European Medicines Agency Guidelines for Good Clinical Practice](#). It should also state clearly in the text that all persons gave their informed consent prior to their inclusion in the study.

Patient anonymity should be preserved. When detailed descriptions, photographs, or videos of faces or identifiable body parts are used that may allow identification, authors should obtain the individual's free

prior informed consent. Authors do not need to provide a copy of the consent form to the publisher; however, in signing the author license to publish, authors are required to confirm that consent has been obtained. Wiley has a [standard patient consent form](#) available for use. Where photographs are used they need to be cropped sufficiently to prevent human subjects being recognized; black eye bars should not be used as they do not sufficiently protect an individual's identity).

### Animal Studies

A statement indicating that the protocol and procedures employed were ethically reviewed and approved, as well as the name of the body giving approval, must be included in the Methods section of the manuscript. Authors are encouraged to adhere to animal research reporting standards, for example the [ARRIVE guidelines](#) for reporting study design and statistical analysis; experimental procedures; experimental animals and housing and husbandry. Authors should also state whether experiments were performed in accordance with relevant institutional and national guidelines for the care and use of laboratory animals:

- US authors should cite compliance with the US National Research Council's Guide for the Care and Use of Laboratory Animals, the US Public Health Service's Policy on Humane Care and Use of Laboratory Animals, and Guide for the Care and Use of Laboratory Animals.
- UK authors should conform to UK legislation under the Animals (Scientific Procedures) Act 1986 Amendment Regulations (SI 2012/3039).
- European authors outside the UK should conform to Directive 2010/63/EU.

### Clinical Trial Registration

Clinical trials should be reported using the CONSORT guidelines available at [www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org). A [CONSORT checklist](#) should also be included in the submission material under "Supplementary Files for Review".

If your study is a randomized clinical trial, you will need to fill in all sections of the CONSORT Checklist. If your study is not a randomized trial, not all sections of the checklist might apply to your manuscript, in which case you simply fill in N/A.

All prospective clinical trials which have a commencement date after the 31st January 2017 must be registered with a public trials registry: [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov), <http://clinicaltrials.ifpma.org/clinicaltrials/>, <http://isrctn.org/>. The clinical trial registration number and name of the trial register will then be published with the paper.

### Research Reporting Guidelines

Accurate and complete reporting enables readers to fully appraise research, replicate it, and use it. The guidelines listed below should be followed where appropriate and where applicable, checklists, and flow diagrams uploaded with your submission; these may be published alongside the final version of your paper.

- **Observational studies** : [STROBE](#) checklists for cohort, case-control, and cross-sectional studies, either individual or combined
- **Systematic reviews** : [PRISMA](#)
- Meta-analyses of observational studies: [MOOSE](#)
- **Case reports** : [CARE](#)
- In vitro studies: [CRIS](#)
- **Qualitative research** : [COREQ](#)
- **Diagnostic / prognostic studies** : [STARD](#)
- **Quality improvement studies** : [SQUIRE](#)
- **Economic evaluations** : [CHEERS](#)
- **Animal pre-clinical studies** : [ARRIVE](#)

- [Study protocols : SPIRIT](#)
- [Clinical practice guidelines : AGREE](#)

The [Equator Network](#) (Enhancing the Quality and Transparency Of Health Research) provides a comprehensive list of reporting guidelines.

We also encourage authors to refer to and follow guidelines from:

- [Future of Research Communications and e-Scholarship \(FORCE11\)](#)
- [National Research Council's Institute for Laboratory Animal Research guidelines](#)
- [The Gold Standard Publication Checklist from Hooijmans and colleagues](#)
- [Minimum Information Guidelines from Diverse Bioscience Communities \(MIBBI\) website](#)
- [FAIRsharing website](#)

### Sequence Data

**Nucleotide sequence data** can be submitted in electronic form to any of the three major collaborative databases: DDBJ, EMBL, or GenBank. It is only necessary to submit to one database as data are exchanged between DDBJ, EMBL, and GenBank on a daily basis. The suggested wording for referring to accession-number information is: 'These sequence data have been submitted to the DDBJ/EMBL/GenBank databases under accession number U12345'. Addresses are as follows:

- DNA Data Bank of Japan (DDBJ): [www.ddbj.nig.ac.jp](http://www.ddbj.nig.ac.jp)
- EMBL Nucleotide Archive: [ebi.ac.uk/ena](http://ebi.ac.uk/ena)
- GenBank: [www.ncbi.nlm.nih.gov/genbank](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/genbank)

**Proteins sequence data** should be submitted to either of the following repositories:

- Protein Information Resource (PIR): [pir.georgetown.edu](http://pir.georgetown.edu)
- SWISS-PROT: [expasy.ch/sprot/sprot-top](http://expasy.ch/sprot/sprot-top)

### Structural Data

For papers describing structural data, atomic coordinates and the associated experimental data should be deposited in the appropriate databank (see below). **Please note that the data in databanks must be released, at the latest, upon publication of the article.** We trust in the cooperation of our authors to ensure that atomic coordinates and experimental data are released on time.

- Organic and organometallic compounds: Crystallographic data should not be sent as Supporting Information, but should be deposited with the *Cambridge Crystallographic Data Centre* (CCDC) at [ccdc.cam.ac.uk/services/structure%5Fdeposit](http://ccdc.cam.ac.uk/services/structure%5Fdeposit).
- Inorganic compounds: *Fachinformationszentrum Karlsruhe* (FIZ; [fiz-karlsruhe.de](http://fiz-karlsruhe.de)).
- Proteins and nucleic acids: *Protein Data Bank* ([rcsb.org/pdb](http://rcsb.org/pdb)).
- NMR spectroscopy data: *BioMagResBank* ([bmr.b.wisc.edu](http://bmr.b.wisc.edu)).

### Conflict of Interest

The journal requires that all authors disclose any potential sources of conflict of interest. Any interest or relationship, financial or otherwise that might be perceived as influencing an author's objectivity is considered a potential source of conflict of interest. These must be disclosed when directly relevant or directly related to the work that the authors describe in their manuscript. Potential sources of conflict of interest include, but are not limited to: patent or stock ownership, membership of a company board of

directors, membership of an advisory board or committee for a company, and consultancy for or receipt of speaker's fees from a company. The existence of a conflict of interest does not preclude publication. If the authors have no conflict of interest to declare, they must also state this at submission. It is the responsibility of the corresponding author to review this policy with all authors and collectively to disclose with the submission ALL pertinent commercial and other relationships.

It is the responsibility of the corresponding author to have all authors of a manuscript fill out a conflict of interest disclosure form, and to upload all forms together with the manuscript on submission. Please find the form below:

#### **[Conflict of Interest Disclosure Form](#)**

The form above does not display correctly in the browsers. If you see an error message starting with "Please wait...", we recommend that you download the file to your computer. Saving a local copy on your computer should allow the form to work properly.

#### **Funding**

Authors should list all funding sources in the Acknowledgments section. Authors are responsible for the accuracy of their funder designation. If in doubt, please check the Open Funder Registry for the correct nomenclature: <https://www.crossref.org/services/funder-registry/>

#### **Authorship**

The list of authors should accurately illustrate who contributed to the work and how. All those listed as authors should qualify for authorship according to the following criteria:

1. Have made substantial contributions to conception and design, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data; and
2. Been involved in drafting the manuscript or revising it critically for important intellectual content; and
3. Given final approval of the version to be published. Each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for appropriate portions of the content; and
4. Agreed to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Contributions from anyone who does not meet the criteria for authorship should be listed, with permission from the contributor, in an Acknowledgments section (for example, to recognize contributions from people who provided technical help, collation of data, writing assistance, acquisition of funding, or a department chairperson who provided general support). Prior to submitting the article all authors should agree on the order in which their names will be listed in the manuscript.

**Additional Authorship Options.** Joint first or senior authorship: In the case of joint first authorship, a footnote should be added to the author listing, e.g. 'X and Y should be considered joint first author' or 'X and Y should be considered joint senior author.'

#### **Data Sharing and Data Accessibility**

[Please review Wiley's policy here.](#) This journal encourages and peer review data sharing.

The journal encourages authors to share the data and other artefacts supporting the results in the paper by archiving it in an appropriate public repository. Authors should include a data accessibility statement, including a link to the repository they have used, in order that this statement can be published alongside their paper.

All accepted manuscripts may elect to publish a data availability statement to confirm the presence or absence of shared data. If you have shared data, this statement will describe how the data can be accessed, and include a persistent identifier (e.g., a DOI for the data, or an accession number) from the

repository where you shared the data. [Sample statements are available here](#). If published, statements will be placed in the heading of your manuscript.

**Human subject information in databases.** The journal refers to the [World Health Medical Association Declaration of Taipei on Ethical Considerations Regarding Health Databases and Biobanks](#).

#### **Publication Ethics**

This journal is a member of the [Committee on Publication Ethics \(COPE\)](#). Note this journal uses iThenticate's CrossCheck software to detect instances of overlapping and similar text in submitted manuscripts. Read Wiley's Top 10 Publishing Ethics Tips for Authors [here](#). Wiley's Publication Ethics Guidelines can be found [here](#).

#### **ORCID**

As part of the journal's commitment to supporting authors at every step of the publishing process, the journal requires the submitting author (only) to provide an ORCID iD when submitting a manuscript. This takes around 2 minutes to complete. [Find more information here](#).

### **6. AUTHOR LICENSING**

If your paper is accepted, the author identified as the formal corresponding author will receive an email prompting them to log in to Author Services, where via the Wiley Author Licensing Service (WALS) they will be required to complete a copyright license agreement on behalf of all authors of the paper.

Authors may choose to publish under the terms of the journal's standard copyright agreement, or [Open Access](#) under the terms of a Creative Commons License.

General information regarding licensing and copyright is available [here](#). To review the Creative Commons License options offered under Open Access, please [click here](#). (Note that certain funders mandate that a particular type of CC license has to be used; to check this please click [here](#).)

**Self-Archiving definitions and policies.** Note that the journal's standard copyright agreement allows for self-archiving of different versions of the article under specific conditions. Please [click here](#) for more detailed information about self-archiving definitions and policies.

**Open Access fees:** If you choose to publish using Open Access you will be charged a fee. A list of Article Publication Charges for Wiley journals is available [here](#).

**Funder Open Access:** Please click [here](#) for more information on Wiley's compliance with specific Funder Open Access Policies.

**Reproduction of Copyright Material:** If excerpts from copyrighted works owned by third parties are included, credit must be shown in the contribution. It is the author's responsibility to also obtain written permission for reproduction from the copyright owners. For more information visit Wiley's Copyright Terms & Conditions FAQ at [http://exchanges.wiley.com/authors/faqs---copyright-terms--conditions\\_301.html](http://exchanges.wiley.com/authors/faqs---copyright-terms--conditions_301.html)

### **7. PUBLICATION PROCESS AFTER ACCEPTANCE**

#### **Accepted article received in production**

When an accepted article is received by Wiley's production team, the corresponding author will receive an email asking them to login or register with [Wiley Author Services](#). The author will be asked to sign a publication license at this point.

### Accepted Articles

The journal offers Wiley's Accepted Articles service for all manuscripts. This service ensures that accepted 'in press' manuscripts are published online shortly after acceptance, prior to copy-editing or typesetting. Accepted Articles are published online a few days after final acceptance and appear in PDF format only. They are given a Digital Object Identifier (DOI), which allows them to be cited and tracked and are indexed by PubMed. After the final version article is published (the article of record), the DOI remains valid and can still be used to cite and access the article.

Accepted Articles will be indexed by PubMed; submitting authors should therefore carefully check the names and affiliations of all authors provided in the cover page of the manuscript so it is accurate for indexing. Subsequently, the final copyedited and proofed articles will appear in an issue on Wiley Online Library; the link to the article in PubMed will update automatically.

### Proofs

Authors will receive an e-mail notification with a link and instructions for accessing HTML page proofs online. Page proofs should be carefully proofread for any copyediting or typesetting errors. Online guidelines are provided within the system. No special software is required, most common browsers are supported. Authors should also make sure that any renumbered tables, figures, or references match text citations and that figure legends correspond with text citations and actual figures. Proofs must be returned within 48 hours of receipt of the email. Return of proofs via e-mail is possible in the event that the online system cannot be used or accessed.

### Early View

The journal offers rapid speed to publication via Wiley's Early View service. [Early View](#) (Online Version of Record) articles are published on Wiley Online Library before inclusion in an issue. Note there may be a delay after corrections are received before the article appears online, as Editors also need to review proofs. Once the article is published on Early View, no further changes to the article are possible. The Early View article is fully citable and carries an online publication date and DOI for citations.

## 8. POST PUBLICATION

### Access and sharing

When the article is published online:

- The author receives an email alert (if requested).
- The link to the published article can be shared through social media.
- The author will have free access to the paper (after accepting the Terms & Conditions of use, they can view the article).
- The corresponding author and co-authors can nominate up to ten colleagues to receive a publication alert and free online access to the article.

### Promoting the Article

To find out how to best promote an article, [click here](#).

### Article Promotion Support

[Wiley Editing Services](#) offers professional video, design, and writing services to create shareable video abstracts, infographics, conference posters, lay summaries, and research news stories for your research – so you can help your research get the attention it deserves.

#### Measuring the Impact of an Article

Wiley also helps authors measure the impact of their research through specialist partnerships with [Kudos](#) and [Altmetric](#).

#### Wiley's Author Name Change Policy

In cases where authors wish to change their name following publication, Wiley will update and republish the paper and redeliver the updated metadata to indexing services. Our editorial and production teams will use discretion in recognizing that name changes may be of a sensitive and private nature for various reasons including (but not limited to) alignment with gender identity, or as a result of marriage, divorce, or religious conversion. Accordingly, to protect the author's privacy, we will not publish a correction notice to the paper, and we will not notify co-authors of the change. Authors should contact the journal's Editorial Office with their name change request.

#### 9. EDITORIAL OFFICE CONTACT DETAILS

For queries about submissions, please contact [JJPDedoffice@wiley.com](mailto:JJPDedoffice@wiley.com)

*Author Guidelines Updated 08 February 2021*

##### Tools

-  [Submit an Article](#)
-  [Browse free sample issue](#)
-  [Get content alerts](#)
-  [Subscribe to this journal](#)

More from this journal

## PRODUÇÃO INTELECTUAL DURANTE O MESTRADO

### 1- Resumos publicados em anais de congresso:

- **COSTA DR**, MARTINS LP, BITTENCOURT JM, PAIVA SM, BENDO CB. Efeito mediador da percepção dos pais sobre a saúde bucal do filho na relação entre cárie dentária e Qualidade de Vida Relacionada a Saúde Bucal. 2020. 37ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica. Proceedings of the 37th SBPqO Virtual Annual Meeting.
- **Rabelo-Costa D**, Lopes-Silva J, Paiva SM, Abreu LG, Martins CC, Bendo CB. Erupção dos incisivos inferiores decíduos associada aos sinais e sintomas em bebês nascidos pré-termo. 2019. 50º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria.

### 2- Formação complementar:

- OUVINTE: O uso do Diamino Fluoreto de Sódio e a Filosofia Mínima Intervenção em Odontopediatria. Liga Nacional Acadêmica – ABOPED. 2021.
- OUVINTE: SIMPÓSIO DE ODONTOPEDIATRIA Tema: O papel das mídias sociais no aprendizado em Odontopediatria Coordenador: Prof. Dr. Saul M. Paiva (UFMG). 50º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria.
- OUVINTE: OFICINA SOBRE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO. Profa. Dra. Isabela Almeida Pordeus (UFMG) Apresentadora: Profa. Dra. Sandra Lúcia Brasil Santos (EBMSP) Relatora: Profa. Dra. Gabriela A. V. Bonini (SL Mandic. 50º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria.
- OUVINTE: PESQUISA TRANSLACIONAL Coordenador: Prof. Dr. David Normando (UFPA). 50º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria.
- OUVINTE: SIMPÓSIO DE ORTODONTIA E ODONTOPEDIATRIA: CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO Coordenador: Jorge Abrão (FOUSP), Relator: Prof. Dr. Ricardo Horliana (SP). 50º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria.

### 3- Artigos publicados:

- Lopes-Silva, J; Paiva, SM; Abreu, LG; Castro Martins, C; **Rabelo-Costa, D**; Ferrarez Bouzada, MC; Baccin Bendo, C. Signs and Symptoms of Primary Tooth Eruption in Preterm and Low Birth Weight Children. J Dent Child (Chic). 2021;88(2):94-100.

### 4- Apresentação de trabalhos:

- **COSTA DR**, MARTINS LP, BITTENCOURT JM, PAIVA SM, BENDO CB. Efeito mediador da percepção dos pais sobre a saúde bucal do filho na relação entre

cárie dentária e Qualidade de Vida Relacionada a Saúde Bucal. 37ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica.

- **RABELO-COSTA, D;** MARTINS, LP; BITTENCOURT, JM; PAIVA, ACF; PAIVA, SM; BENDO, CB. Adaptação transcultural da RMS – Pictorial Scale para avaliação da ansiedade odontológica em crianças e adolescentes brasileiros.
- **Rabelo-Costa D,** Lopes-Silva J, Paiva SM, Abreu LG, Martins CC, Bendo CB. Erupção dos incisivos inferiores decíduos associada aos sinais e sintomas em bebês nascidos pré-termo. 2019. 50º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria

#### **5- Participação em eventos:**

- 37ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica.
- XV Encontro Científico de Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
- 50º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria

#### **6- Participação em bancas avaliadoras:**

- RABELO-COSTA, D. Participação em comissão avaliadora XV Encontro Científico de Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (Modalidade Graduação). 2021