



Relatório Final de Estágio

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Medo em Odontopediatria: Causas e Consequências

Diana Filipa Vale Vieira Pinto

Orientadora:

Professora Doutora Ana Paula Vilela Lobo

Coorientadora:

Mestre Ana Filipa Gonçalves Gomes

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu **Diana Filipa Vale Vieira Pinto**, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado, "**Medo em Odontopediatria: Causas e Consequências**".

Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Gandra, 24 de Julho de 2018

A aluna,

Diana Filipa Vale Vieira Pinto

DECLARAÇÃO

Aceitação do Orientador

Eu **Ana Paula Vilela Lobo** com a categoria profissional de assistente convidada do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "**Medo em Odontopediatria: Causas e Consequências**", da Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Diana Filipa Vale Vieira Pinto, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes para obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 24 de Julho de 2018

O orientador,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Paula Vilela Lobo', written in a cursive style.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer aos meus pais, os meus pilares, por sempre me terem apoiado ao longo desta caminhada, por me felicitarem nos sucessos, e me puxarem nos fracassos, por me terem ensinado a ser uma pessoa melhor. São, sem dúvida, o meu maior orgulho.

Agradeço também à minha irmã, que só me deixou ser filha única durante cinco anos mas de quem agora não abduco por nada, por fazer de mim uma irmã orgulhosa.

À minha família, que me viram nascer, crescer e chegar aqui, por me apoiarem e por sempre se orgulharem de mim.

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Paula Lobo, e à minha coorientadora, Mestre Ana Filipa Gonçalves, os meus mais sinceros agradecimentos por toda a dedicação, disponibilidade e paciência. Por todas as palavras e pela forma como sempre me trataram.

À minha binómia e melhor amiga Mariana, que apenas conheci na faculdade mas com quem já partilhei muitos momentos, tanto em Gandra como em Valência, agradeço por sempre me ter apoiado, e por termos formado uma dupla imbatível.

Às minhas amigas, Daniela, pelos 17 anos de amizade, à Marta, pelos 8 anos, à Alicia, à Nádia e à Joana por terem sido as melhores colegas de casa do mundo e a todas as outras que me acompanharam durante estes 5 anos.

Aos meus amigos, que felizmente a faculdade colocou no meu caminho, agradeço por todas as brincadeiras e por todas as palavras no momento certo.

Aos meus amigos da Lixa, por todos os momentos, por fazerem de mim uma pessoa mais completa.

A toda a comunidade Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU), direção, docentes e funcionários pelos 5 anos de ensino de grande qualidade e por deixarem à nossa disposição toda a sabedoria e experiência no ensino da saúde.

Agradeço também à Professora Maria de Lurdes Fonseca por ter autorizado este estudo e compreendido a importância que ele tem para mim, e à Professora Clarisse Teixeira por todo o apoio que me deu.

RESUMO

Introdução: O medo é um sentimento que se manifesta perante a noção de um perigo real ou imaginário. O medo e ansiedade dentária pode afetar todas as idades, mas desenvolve-se sobretudo na infância. O Médico Dentista e a sua equipa, o ambiente do consultório, os instrumentos, os pais, irmãos e colegas da escola podem influenciar a criança a desenvolver medo e ansiedade dentária, que se acaba por manifestar durante a consulta.

Objetivos: Conhecer as causas do medo das crianças relativamente à consulta de Medicina Dentária; avaliar a periodicidade com que se as crianças vão a consultas de Medicina Dentária, assim como o agregado familiar; verificar se os pais têm conhecimento da Odontopediatria como especialidade da Medicina Dentária; averiguar as possíveis consequências que o medo pode provocar durante e após a consulta de Odontopediatria.

Materiais e Métodos: Estudo de investigação quantitativo com uma amostra de conveniência, realizado no Centro Escolar da Lixa através de um questionário enviado aos pais (n=148 dos quais participaram 134). Os dados recolhidos foram inseridos no programa Microsoft Excel e utilizados em tabelas e gráficos. Foram selecionados e analisados 85 artigos compreendidos entre 2003 e 2018, desses 85 artigos utilizaram-se 46 para a realização desta investigação, compreendidos entre 2006 e 2018. Foram também requisitados 4 livros, dos quais foram incluídos 3 na pesquisa bibliográfica.

Resultados: A maior percentagem de crianças que nunca foram ao Médico Dentista é aos 6 anos (19,4%). Aos 6 e 7 anos as crianças tendem a ir a consultas de Medicina Dentária uma vez por ano, enquanto as crianças de 8, 9 e 10 anos tendem a ir de duas a três vezes. Aos 6 anos é quando as crianças têm mais medos (64,0%). O medo é a principal razão para as crianças chorarem no consultório (39,4%). 31,3% dos pais não sabem o que é um Médico Dentista Odontopediatra. Quando os pais não gostam de ir ao Médico Dentista, 6,0% das crianças nunca foram a uma consulta e 27,0% têm medo.

Conclusão: Com o presente estudo e tendo em conta os objetivos formulados inicialmente, aos quais se pretendeu dar resposta, concluiu-se que: As principais causas do medo em Odontopediatria foram a agulha da anestesia, a figura do Médico Dentista, os barulhos do consultório e a influência dos pais/irmãos/colegas de escola; 9,0% das crianças nunca foram

a uma consulta de Medicina Dentária. As crianças e o agregado familiar que visitam o Médico Dentista vão com uma periodicidade de 2-3 vezes/ano; 31,3% dos pais não têm conhecimento sobre a Odontopediatria. Os pais mais informados sobre esta especialidade são os que têm na família um profissional de Saúde Oral; O mau comportamento da criança nas consultas de Medicina Dentária é a principal consequência do medo. Este, pode levar também à recusa das crianças nas futuras consultas de Medicina Dentária.

Palavras-chave: Ansiedade; Criança; Comportamento Infantil; Medo Dentário; Influências; Odontopediatria.

ABSTRACT

Introduction: Fear is a feeling that manifests itself in the presence of a real or imaginary danger. Dental fear and anxiety can affect all ages, but it develops especially in childhood. The Dentist and his team, the environment of the dental office, instruments, parents, siblings and school colleagues can influence the child to develop fear and dental anxiety, which is revealed during the consultation.

Objectives: To know the causes of the children's fear regarding the Dental Medicine appointment; to evaluate the periodicity with which the children go to Dental Medicine appointments, as well as the household; to verify if the parents have knowledge of Pediatric Dentistry as a specialty of Dentistry; to investigate the possible consequences that fear can cause during and after the Pediatric Dentistry appointment.

Materials and Methods: A quantitative research study with a convenience sample, conducted at the Lixa School Center through a questionnaire sent to parents (n = 148 of whom 134 participated). The collected data was entered into the Microsoft Excel program and used in tables and graphs. We selected and analyzed 85 articles between 2003 and 2018, from the 85 articles, 46 were used for the accomplishment of this investigation, between 2006 and 2018. Four books were also requested, of which 3 were included in the bibliographic research.

Results: The highest percentage of children who have never been to the Dentist is at age 6 (19.4%). At 6 and 7 years old children tend to go to dental clinics once a year, while children 8, 9 and 10 years tend to go two to three times. At age 6 is when children have more fears (64.0%). Fear is the main reason children cry in the office (39.4%). 31.3% of parents don't know what a Dentist specialized in Pediatric Dentistry is. When parents don't like going to the Dentist, 6.0% of children have never been to an appointment and 27.0% are afraid of it.

Conclusion: With the present study and taking into account the objectives formulated initially, which were intended to answer, it was concluded that: The main causes of fear in Pediatric Dentistry were the anesthetic needle, the figure of the Dentist, the office noises and the influence of parents/siblings/schoolmates; 9.0% of the children never visited a Dentist. Children and the household who visit the Dentist, attend to appointments 2-3 times a year; 31.3% of parents are unaware about Pediatric Dentistry. The most informed parents about this specialty are those who have an Oral Health Professional in their family; the child's misbehavior

in dental appointments is the main consequence of fear. This may also lead to the refusal of children in future appointments of Dental Medicine.

Key-words: "Anxiety", "Child", "Child Behavior", "Dental Fear", "Influences", "Pediatric Dentistry"

ÍNDICE

CAPÍTULO 1	XII
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	5
3. MATERIAL E MÉTODOS	6
3.1. Estrutura do Questionário.....	6
3.2. Metodologia da Investigação	6
3.3. Critérios de Inclusão.....	7
3.4. Critérios de Exclusão	7
3.5. Metodologia da Pesquisa Bibliográfica	7
4. RESULTADOS	8
4.1. Idade dos Participantes.....	8
4.2. Questionários	8
4.3. Gráficos de Relações entre Perguntas	11
5. DISCUSSÃO	17
5.1. Visitas ao Médico Dentista.....	17
5.2. Medo	18
5.2.1. Medo vs. Número de visitas ao Médico Dentista	19
5.2.2. Medo vs. Eventos traumáticos.....	19
5.2.3. Medo vs. Idade das crianças	19
5.3. Consequências do medo	20
5.4. Influências	20
5.5. Os pais no consultório de Medicina Dentária	22
5.6. Conhecimentos sobre a Odontopediatria.....	23
5.7. Análise global	23
6. CONCLUSÃO	24
7. BIBLIOGRAFIA.....	25
8. ANEXOS	28
CAPÍTULO 2	46
1. INTRODUÇÃO	47
1.1. Estágio em Clínica Geral Dentária (ECGD).....	47
1.2. Estágio em Clínica Hospitalar	47
1.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária.....	48
1.4. Considerações finais.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Relação entre a idade das crianças e a pergunta 1.1 "A criança alguma vez foi ao Médico Dentista?" (Anexo 5)	11
Gráfico 2 Relação entre a idade das crianças e a pergunta 1.1a "Num ano, quantas vezes vai ao Médico Dentista?" (Anexo 6)	11
Gráfico 3 Relação entre a idade das crianças com as perguntas 1.2 "Alguma vez demonstrou medo do Médico Dentista?" (Anexo 7), 1.3 "E medo da agulha da anestesia?" (Anexo 8) e 1.4 "Sente que fica incomodado com os barulhos do consultório?" (Anexo 9).....	12
Gráfico 4 Resposta dos pais das crianças à pergunta 1.6a "(se já chorou ou chora sempre) Porquê?"	12
Gráfico 5 Relação entre a pergunta 1.1a "Num ano, quantas vezes vai?" (Anexo 6) com as perguntas 1.2 "Alguma vez demonstrou medo do Médico Dentista?" (Anexo 7), 1.3 "E medo da agulha da anestesia?" (Anexo 8) e 1.4 "Sente que fica incomodado com os barulhos do consultório?" (Anexo 9)	13
Gráfico 6 Relação entre a pergunta 1.2 "Alguma vez demonstrou medo do Médico Dentista?" (Anexo 7), 1.3 "E medo da agulha da anestesia?" (Anexo 8) e 1.4 "Sente que fica incomodado com os barulhos do consultório?" (Anexo 9) com a pergunta 1.9 "Já sofreu algum evento traumático no Médico Dentista?" (Anexo 14)	13
Gráfico 7 Relação entre a pergunta 2.8 "Quem o acompanha na ida ao Médico Dentista" (Anexo 22) e a pergunta 2.9 "Quem entra com ele(a) no consultório?" (Anexo 23), quando as respostas dos pais à pergunta 2.8 era "Mãe" e "Pai"	14
Gráfico 8 Respostas dos pais à pergunta 2.11 "Sabe o que é o Médico Dentista Odontopediatra?"	14
Gráfico 9 Relação entre a pergunta 1.1 "A criança alguma vez foi ao Médico Dentista?" (Anexo 5) e as perguntas 2.1 "A mãe/tutora gosta de ir ao Médico Dentista?" (Anexo 15), 2.2 "O pai/tutor gosta de ir ao Médico Dentista?" (Anexo 16) e 2.3 "Os irmãos gostam de ir ao Médico Dentista?" (Anexo 17).....	15
Gráfico 10 Relação entre as perguntas 1.2 "Alguma vez demonstrou medo do Médico Dentista?" (Anexo 7), 1.3 "E medo da agulha da anestesia?" (Anexo 8) e 1.4 "Sente que fica incomodado com os barulhos do consultório?" (Anexo 9) e as perguntas 2.1 "A mãe/tutora gosta de ir ao Médico Dentista?" (Anexo 15), 2.2 "O pai/tutor gosta de ir ao Médico Dentista?" (Anexo 16) e 2.3 "Os irmãos gostam de ir ao Médico Dentista?" (Anexo 17).....	15
Gráfico 11 Relação entre a pergunta 1.1a "Num ano, quantas vezes vai ao Médico Dentista?" (Anexo 6) e a pergunta 2.4 "Quantas vezes vão ao Médico Dentista num ano?" (Anexo 18)	16
Gráfico 12 Relação entre a pergunta 2.11 "Sabe o que é o Médico Dentista Odontopediatra" (Gráfico 6) e a pergunta 2.12 "Qual a relação que têm com o Médico Dentista Odontopediatra?" (Anexo 25)	16

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 Caracterização das crianças relativamente à idade	8
Tabela 2 Primeira parte do questionário (Anexo A): percentagem de respostas.....	8
Tabela 3 Segunda parte do questionário (Anexo A): percentagem de respostas	9
Tabela 4 Atos clínicos realizados em Estágio em Clínica Geral Dentária.....	47
Tabela 5 Atos realizados em Estágio em Clínica Hospitalar	48
Tabela 6 Plano de atividades realizado na primeira fase	49

ABREVIATURAS

DFA – Medo e Ansiedade Dentária;

DP – Fobia Dentária;

DF – Medo Dentário;

DA – Ansiedade Dentária;

OMD – Ordem dos Médicos Dentistas.

CAPÍTULO 1

Medo em Odontopediatria: Causas e Consequências

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, no âmbito da Medicina Dentária, a ciência comportamental tem sido cada vez mais estudada, possuindo agora uma posição de destaque. Assim, a Odontopediatria é uma especialidade que deve ter em conta, para obter resultados satisfatórios, alguns conceitos básicos da Psicologia Infantil.¹ Os aspetos relevantes que devem ser considerados são a dor, o medo e a ansiedade vivenciados pelas crianças face aos tratamentos dentários.²

A dor é um conceito complexo e multidimensional que envolve processos sensoriais, emocionais e cognitivos associados a dano tecidual real ou potencial.^{3,4}

O medo é um sentimento de grande inquietação perante a noção de um perigo real ou imaginário e está associado a comportamentos complexos e variáveis, que se manifestam a níveis cognitivo, afetivo e comportamental.^{5,6}

A ansiedade pode ser definida como uma resposta multidimensional a uma suposta ameaça ou perigo. Esta caracteriza-se por sentimentos subjetivos de tensão, apreensão e preocupação e pela ativação ou excitação do sistema nervoso autónomo. A ansiedade pode ocorrer sem causa aparente, ou pode ser baseada numa situação real que leva a uma reação maior do que a que seria normalmente esperada.^{7,8}

O medo leve e a ansiedade são experiências previstas, em conformidade com o desenvolvimento normal mas, tornam-se uma preocupação e, conseqüentemente necessitam de tratamento quando são desproporcionais à ameaça real, e o funcionamento diário torna-se prejudicado.⁹ Medo dentário e ansiedade dentária (DFA), muitas vezes referidos como sinónimos, são usados para denotar os primeiros sinais de fobia dentária (DP).¹⁰ O medo dentário (DF) é uma reação fisiológica, comportamental e emocional amplamente estendida a um ou mais estímulos ameaçadores na prática da Medicina Dentária.¹¹ A ansiedade dentária (DA) é um estado emocional negativo, excessivo e irracional experimentado pelos pacientes. Esses estados psicológicos consistem na apreensão de que algo terrível acontecerá em relação ao tratamento médico dentário, juntamente com uma sensação de perda de controlo. A fobia dentária (DP) é caracterizada por uma ansiedade acentuada/medo e persistente em relação a situações, sensações e/ou objetos, claramente perceptível (por exemplo, a dor, brocas, carpule) ou à situação médica dentária em geral.^{9,10,12}

Apesar dos amplos avanços tecnológicos e da procura de serviços mais humanizados focados num atendimento completo em Medicina Dentária, ainda existe um padrão de pensamento que associa o consultório dentário a um local de dor, o que pode gerar sentimentos de DFA.¹³ DFA é um problema comum, que pode afetar pessoas de todas as idades, mas que parece desenvolver-se sobretudo na infância e na adolescência.¹⁴ É de origem multifatorial e são muitos os fatores que a afetam, tais como: a personalidade da criança, a timidez, o género da criança, as emoções negativas, a idade da criança, embora seja uma questão que, nos dias de hoje, ainda se debate.¹¹ Há ainda fatores relacionados com a história médica dentária, tais como experiências negativas anteriores, tratamentos dentários invasivos, cárie dentária entre outros^{6,11,16}. A influência dos pais/irmãos/colegas, muitas vezes por ameaças feitas pelos pais ou então estes, que tiveram experiências negativas, podem transmitir a sua própria DFA aos filhos, para além dos pais, pode também acontecer com irmãos, colegas ou até mesmo com outros membros da família. E também fatores socioculturais e socioeconómicos, experiências médicas dentárias iniciais anteriores, que deveriam ocorrer com um mínimo de trauma físico e psicológico.^{6,11,13,15-19}

Pessoas que sofrem de DFA apresentam extrema preocupação, inquietação, tremores, nervosismo, apreensão, agitação, alarme, sensação de frio na barriga, sudorese, taquicardia, medo exagerado de insucesso; sintomas visíveis, não só em crianças, mas em todas as idades.^{20,21}

O sofrimento exibido pelas crianças durante o tratamento dentário ocorre por inúmeras interações (Anexo 1), que vão desde a personalidade do paciente, a dor ao desconhecido, a separação dos pais, a confiança no Médico Dentista e na sua equipa, a personalidade do Médico Dentista, os sons e cheiros e os vários procedimentos a realizar.^{22,23}

O profissional, influenciado pelos fatores observados durante a anamnese, decidirá a melhor opção de técnica de abordagem do comportamento. A forma como o Médico Dentista percebe a criança e se faz perceber determinará a sua postura durante o atendimento.²⁴ As técnicas de manejo do comportamento têm como objetivo o estabelecimento de uma boa comunicação e a orientação da criança para a sua cooperação durante o tratamento.¹ Tudo isto, requer do profissional conhecimento e habilidade em comunicação, empatia, algum treino e prática.²⁴ As técnicas de manejo do comportamento dividem-se em técnicas não-farmacológicas e técnicas farmacológicas. Nas técnicas não-farmacológicas encontramos a comunicação não-verbal, o toque, controlo da voz, falar-mostrar-fazer, dessensibilização, modelagem, distração, reforço positivo, reforço negativo, mão sobre a boca, reestruturação de memória, presença/ausência dos

pais e imobilização física (Anexo 2).^{18,24-28} Nas técnicas farmacológicas encontramos analgesia/sedação consciente e anestesia geral (Anexo 3).^{18,24,29-31}

Na analgesia/sedação consciente, tal como faz parte a anestesia local, a anestesia tópica, também faz parte o Óxido Nitroso e Oxigénio (N_2O_2/O_2), este tem como principal função a sedação e não o efeito anestésico. Tem como vantagens possibilitar que o paciente fique tranquilo e relaxado. O seu efeito pode ocorrer em menos de 30 segundos, atingindo o seu pico em menos de 5 minutos, apresenta uma reversibilidade de 2 a 5 minutos, é mais fácil de controlar que a sedação endovenosa. A profundidade da sedação pode ser facilmente alterada pois a titulação dos gases é fácil e segura. As desvantagens que a sedação por N_2O_2/O_2 apresenta é a necessidade de cooperação por parte do paciente no uso da máscara nasal, o seu efeito variar de paciente para paciente, o que exige que a concentração seja obtida de forma individualizada. Outra desvantagem é o efeito tóxico para o profissional e para o pessoal auxiliar em função da exposição crónica.²⁴

A Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) afirma que o consentimento informado é essencial na prestação de cuidados de saúde. O processo de consentimento informado permite que o paciente ou, no caso de menores, os pais, participem e mantenham a autonomia sobre os cuidados de saúde recebidos. A American Dental Association (ADA) afirma que os Médicos Dentistas têm a obrigação de fornecer informações aos pacientes ou aos pais sobre os problemas de saúde oral que o Médico Dentista observa, a natureza de qualquer tratamento proposto, os possíveis benefícios e riscos associados a esse tratamento, outras alternativas ao tratamento, caso haja, e os riscos/benefícios que esse tratamento alternativo tenha, assim como informar dos riscos que o paciente corre caso não queira realizar qualquer tratamento.³²

São muitas as razões dos pais para evitarem levar o seu filho ao Médico Dentista, estas vão desde questões monetárias, o filho não apresentar queixas de dor, questões de tempo, não considerarem necessário, até entenderem o comportamento de choro e a ansiedade do filho como angustiante.^{4,11} O comportamento na consulta é em grande parte influenciado pelas atitudes dos pais, estes, sentem-se incapazes de lidar com o comportamento do seu filho e acabam por culpar os Médicos Dentistas e os tratamentos dentários. O contrário acontece com os Médicos Dentistas que tendem a colocar a culpa na forma como as crianças foram educadas. Não há dúvida que, para as crianças e os adolescentes, a educação e as reações dos pais têm um peso muito grande na forma de comportamento do filho, os pais que já tiveram experiências negativas ou que, por inúmeras razões, não gostam de visitar o Médico Dentista, tendem a passar o medo e a ansiedade

para os seus filhos.^{18,33} A forma como a criança gere o medo e as habilidades que tem para enfrentá-lo são facilitadas quando os pais são compreensivos, autoconfiantes e impõem um conjunto de limites, e por isso é que, na visão do Médico Dentista é importante a forma como os pais educam os filhos.¹⁹ Baumrind (1971) estabeleceu três estilos parentais distintos, o estilo autoritário, o estilo autoritativo e o estilo permissivo. Mais tarde, Lamborn (1991) descreve outro tipo de estilo parental: o estilo negligente (Anexo 4).³⁴

O profissional da Medicina Dentária tem um papel fundamental no estado de saúde oral da população, contudo, para algumas pessoas, este ainda é visto como alguém que destrói, que magoa.³⁵ A atitude do profissional, a linguagem corporal e as habilidades de comunicação são fundamentais para que a consulta termine de forma positiva e para que o Médico Dentista ganhe a confiança tanto da criança, como dos pais.¹⁸ Estabelece-se assim uma relação de um para dois, o Médico, a criança e os seus pais, a esta relação podemos chamar de tríade Médico Dentista-Criança-Pais.²⁶

2. OBJETIVOS

- Conhecer as causas do medo das crianças relativamente à consulta de Medicina Dentária;
- Avaliar a periodicidade com que se as crianças vão a consultas de Medicina Dentária, assim como o agregado familiar;
- Verificar se os pais têm conhecimento da Odontopediatria como especialidade da Medicina Dentária;
- Averiguar as possíveis consequências que o medo pode provocar durante e após a consulta de Odontopediatria.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo pretendeu avaliar o medo em Odontopediatria das crianças do Centro Escolar da Lixa através de um questionário autoaplicado (Anexo A).

Após um pedido de autorização, garantindo a confidencialidade e o anonimato de todas as informações recolhidas, o projeto foi autorizado pela subdiretora da escola, a Professora Maria de Lurdes Fonseca, e foram selecionadas todas as crianças, do primeiro ao quarto ano de escolaridade, que estudam no Centro Escolar da Lixa (Anexo B).

Foram então enviadas, através das crianças, as autorizações de participação deste estudo para os pais (Anexo C), onde teriam de autorizar ou não autorizar e assinar em seguida. Das 214 autorizações enviadas aos pais, apenas recebemos 188. Dessas 188 autorizações, 162 autorizaram o estudo, enquanto 26 pais não autorizaram o estudo.

Os questionários foram então entregues pessoalmente à Professora Maria de Lurdes Fonseca encarregando-se de os distribuir por todas as professoras e estas por todos os alunos. Dos 162 questionários enviados, apenas foram respondidos 148. Dos 148 questionários respondidos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 14 restando assim 134 questionários para o estudo.

Este estudo foi analisado e autorizado pela Comissão de Ética do Instituto Superior Ciências da Saúde (Anexo D).

3.1. Estrutura do Questionário

O questionário compreendeu duas partes, a primeira parte apresenta 12 perguntas das quais, apenas uma, é de resposta aberta, todas as outras são escolhas múltiplas, a segunda parte apresenta também 12 perguntas, mas todas elas de escolha múltipla. Na primeira parte do questionário, todas as perguntas estavam relacionadas com o educando, enquanto na segunda todas as perguntas estavam relacionadas com o agregado familiar.

3.2. Metodologia da Investigação

O estudo realizado trata-se de um estudo de investigação quantitativo, com uma amostra de conveniência. A análise estatística foi efetuada com recurso ao programa Microsoft Excel 2013. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%).

3.3. Critérios de Inclusão

- Todas as crianças da escola, do 1º Ciclo Básico, com idades entre os 6 e os 10 anos;
- Todas as crianças que tinham a devida autorização assinada pelos encarregados de educação, para a realização do estudo.

3.4. Critérios de Exclusão

- Todas as crianças que não entregaram a autorização assinada pelo encarregado de educação ou que este não autorizou;
- Todos os questionários em que estava selecionada mais do que uma resposta em perguntas onde apenas era possível selecionar uma resposta;
- Todos os questionários que tivessem pelo menos uma pergunta não respondida.

3.5. Metodologia da Pesquisa Bibliográfica

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através das bases de dados PubMed, Medline, Google Académico, SciELO, segundo as palavras-chaves "Anxiety", "Child", "Child Behavior", "Dental Fear", "Influences", "Pediatric Dentistry" tanto em inglês como em português. Foram selecionados e analisados 85 artigos compreendidos entre 2003 e 2018, desses 85 artigos utilizou-se 46 para a realização desta investigação, compreendidos entre 2006 e 2018. Foram também requisitados 4 livros, dos quais foram incluídos 3 na pesquisa bibliográfica.

4. RESULTADOS

4.1. Idade dos Participantes

Foram avaliadas 134 crianças, com idade média de 7,74 anos (Tabela 1). Observou-se que o maior número de crianças se encontrava com 9 anos de idade (25.4% N=34), seguidos das crianças com 6 e 7 anos (23.1% N=31), depois as crianças com 8 anos (19.4% N=26) e por fim as crianças com 10 anos de idade (9.0% N=12).

IDADE	N	%
6 ANOS	31	23.1%
7 ANOS	31	23.1%
8 ANOS	26	19.4%
9 ANOS	34	25.4%
10 ANOS	12	9.0%
TOTAL	134	100.0%
MÉDIA DE IDADE		7,74 anos

Tabela 1 Caracterização das crianças relativamente à idade

4.2. Questionários

O estudo foi realizado através de um questionário (Anexo A) com um total de 24 perguntas divididas em duas partes, tanto a primeira como a segunda parte apresentam 12 perguntas.

Na tabela 2 observamos os resultados da primeira parte do questionário. Na pergunta 1.5. “Que emoções demonstra quando lhe dizem que vai ao Médico Dentista” os pais tinham a possibilidade de responder a mais do que uma opção, e por esse motivo é que a percentagem total da pergunta ultrapassa os 100%. No que diz respeito à pergunta 1.6a “Porquê?”, esta apenas é respondida pelos pais caso a resposta na pergunta 1.6 “Alguma vez chorou no Médico Dentista?” seja “Sempre” ou “Sim”. Esta pergunta, por ser de resposta aberta, foi colocada em seis categorias.

Questionário- 1ª Parte			
Perguntas	Respostas	%	N
1.1) A criança alguma vez foi ao Médico Dentista? (Anexo 5)	Sim	91.0%	122
	Não	9.0%	12
1.1a) (Se sim) Num ano, quantas vezes vai ao Médico Dentista? (Anexo 6)	1 vez	38.5%	47
	2-3 vezes	45.9%	56
	Mais de 4 vezes	15.6%	19
1.2) Alguma vez demonstrou medo do Médico Dentista? (Anexo 7)	Sim	26.2%	32
	Não	73.8%	90
1.3) E medo da agulha da anestesia? (Anexo 8)	Sim	38.5%	47
	Não	61.5%	75
1.4) Sente que fica incomodado com os barulhos do consultório? (Anexo 9)	Sim	24.6%	30
	Não	75.4%	92

1.5) Que emoções demonstra quando lhe dizem que vai ao Médico Dentista? (pode assinalar mais do que uma resposta) (Anexo 10)	Pânico	1.6%	2
	Medo	27.0%	33
	Agressividade	0.8%	1
	Calma	45.1%	55
	Curiosidade	50.0%	61
	Entusiasmo	26.2%	32
1.6) Alguma vez chorou no Médico Dentista? (Anexo 11)	Sempre	0.8%	1
	Sim	26.2%	32
	Não	73.0%	89
1.6a) (Se Sim ou Sempre) Porquê? (Gráfico 4)	Extração	15.2%	5
	Primeira Visita	18.2%	6
	Medo	39.4%	13
	Influência	6.1%	2
	Dor	18.2%	6
	Cansaço	3.0%	1
1.7) Abre a boca sempre que lhe é pedido? (Anexo 12)	Sim	94.3%	115
	Não	5.7%	7
1.8) Alguma vez iniciou um tratamento e devido ao comportamento não foi possível terminar no próprio dia? (Anexo 13)	Sim	9.0%	11
	Não	91.0%	111
1.9) Já sofreu algum evento traumático no Médico Dentista? (Anexo 14)	Sim	4.9%	6
	Não	95.1%	116

Tabela 2 Primeira parte do questionário (Anexo A): percentagem de respostas

Na tabela 3 observamos os resultados da segunda parte do questionário. Tal como na pergunta 1.5, nas perguntas 2.5, 2.6, 2.8 e 2.9, os pais também tinham a possibilidade de responder a mais do que uma hipótese, o que explica o total de cada pergunta ser superior a 100%. Na pergunta 2.8, os pais de uma criança respondeu à opção "Outro", referindo-se à madrinha.

Questionário- 2ª Parte			
Perguntas	Respostas	%	N
2.1) A mãe/tutora gosta de ir ao Médico Dentista? (Anexo 15)	Sim	68.7%	92
	Não	31.3%	42
2.2) O pai/tutor gosta de ir ao Médico Dentista? (Anexo 16)	Sim	74.6%	100
	Não	25.4%	34
2.3) Os irmãos gostam de ir ao Médico Dentista? (Anexo 17)	Não tem irmãos	27.6%	37
	Sim	58.2%	78
	Não	14.2%	19
2.4) Quantas vezes vão ao Médico Dentista num ano? (Anexo 18)	1 vez	35.8%	48
	2-4 vezes	46.3%	62
	Mais de 4 vezes	17.9%	24
2.5) Quando querem explicar à criança que vão com ele ao Médico Dentista, como explicam? (Anexo 19)	Dizem-lhe apenas que vão ao Médico Dentista	54.9%	67
	Explicam-lhe o que vai fazer ao Médico Dentista	67.2%	82
	Através de imagens	0.8%	1
	Através de livros	3.3%	4
	Através de vídeos/músicas	0.8%	1
2.6) Como costumam explicar o que o Médico Dentista vai fazer? (Anexo 20)	"Vais compor o teu sorriso"	6.6%	8
	"Vais tirar um dente"	2.5%	3
	"Vais levar uma pica"	0.8%	1
	"O doutor vai ver se está tudo bem com os teus dentinhos"	95.1%	116

2.7) Alguma vez lhe disseram para o assustar “vamos levar-te ao Médico Dentista”? (Anexo 21)	Sim	0.7%	1
	Não	99.3%	133
2.8) Quem o acompanha na ida ao Médico Dentista? (Anexo 22)	Pai	2.5%	3
	Mãe	60.7%	74
	Irmão	6.6%	8
	Avó	3.3%	4
	Avô	0.0%	0
	Tio	0.0%	0
	Tia	4.1%	5
	Tutor	0.0%	0
	Outro	0.8%	1
Pai e Mãe	34.4%	42	
2.9) Quem entra com ele(a) no consultório? (Anexo 23)	Pai	3.3%	4
	Mãe	65.6%	80
	Irmão	4.1%	5
	Avó	3.3%	4
	Avô	0.0%	0
	Tio	0.0%	0
	Tia	4.1%	5
	Tutor	0.0%	0
	Outro	0.8%	1
Pai e Mãe	28.7%	35	
2.10) Vão todos ao mesmo Médico Dentista, ou a criança tem um Médico Dentista diferente? (Anexo 24)	Todos o mesmo	70.5%	86
	O Médico Dentista é diferente	16.4%	20
	O Médico Dentista dele(a) é um Médico Dentista Odontopediatra	13.1%	16
2.11) Sabe o que é um Médico Dentista Odontopediatra? (Gráfico 6)	Sim	68.7%	92
	Não	31.3%	42
2.12) Qual a relação que têm com o Médico Dentista? (Anexo 25)	Profissional	71.6%	96
	Amizade	20.9%	28
	Familiar	7.5%	10

Tabela 3 Segunda parte do questionário (Anexo A): percentagem de respostas

4.3. Gráficos de Relações entre Perguntas

O Gráfico 1 mostra a relação entre a pergunta 1.1 (Tabela 2) com a idade das crianças, e é possível observar que é aos 6 anos onde a percentagem de crianças que nunca foram ao Médico Dentista é maior (19,4%), e é entre os 8 e os 9 anos onde a percentagem das crianças já terem ido ao Médico Dentista é maior, 96,2% e 97,1%, respetivamente. Verifica-se um aumento substancial de crianças que já foram ao Médico Dentista entre os 6 e os 7 anos.

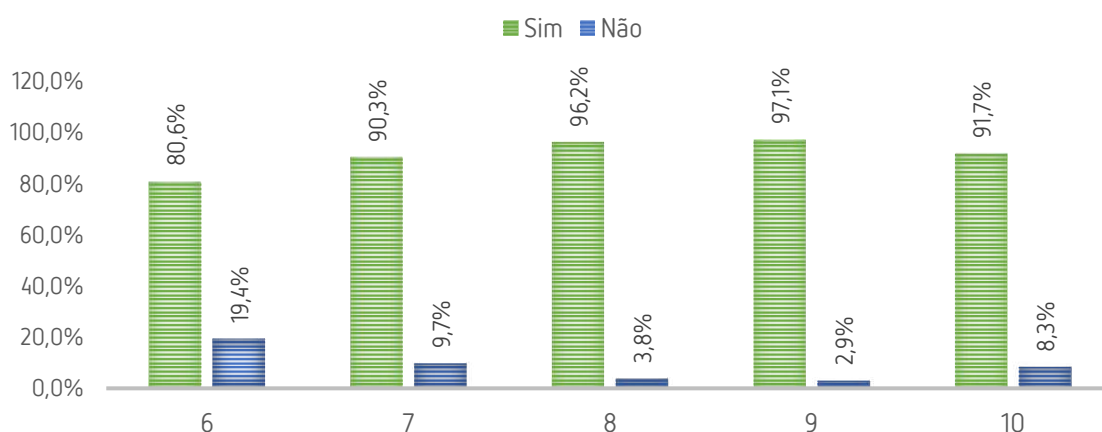


Gráfico 1 Relação entre a idade das crianças e a pergunta 1.1 "A criança alguma vez foi ao Médico Dentista?" (Anexo 5)

O Gráfico 2 representa a relação entre a pergunta 1.1a (Tabela 2) com a idade das crianças e é possível observar que a ida ao Médico Dentista apenas 1 vez se encontra em maior percentagem aos 6 anos (64,0%) e aos 7 anos (50,0%), assim como também se observa um aumento substancial na resposta "2-3 vezes" entre os 6 e os 7 anos. Aos 8, 9 e 10 anos a opção com maior percentagem nas três idades é "2-3 vezes". Quando comparadas todas as idades, é aos 8 e aos 9 anos que se verifica uma percentagem mais elevada da opção "Mais de 4".

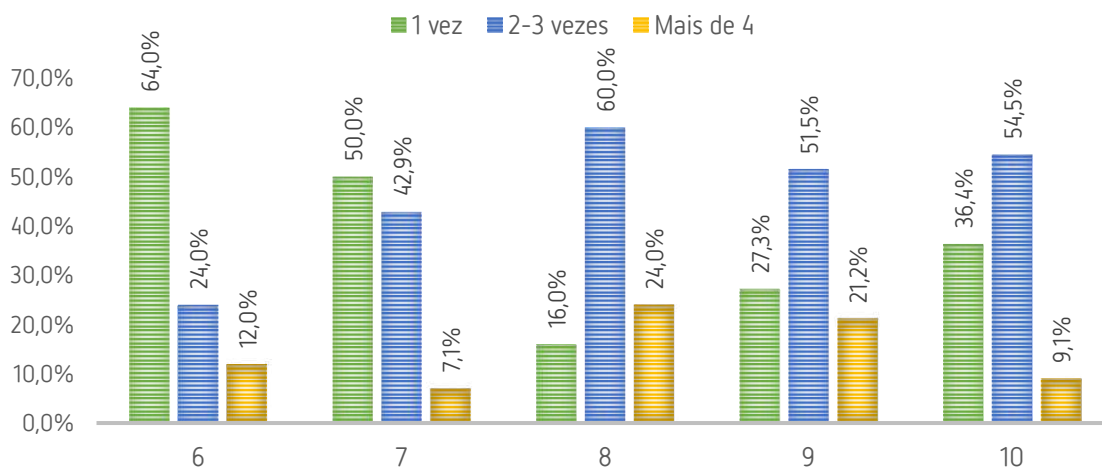


Gráfico 2 Relação entre a idade das crianças e a pergunta 1.1a "Num ano, quantas vezes vai ao Médico Dentista?" (Anexo 6)

O Gráfico 3 demonstra a relação entre a idade das crianças e três perguntas da 1ª parte do questionário, a pergunta 1.2, 1.3 e 1.4 (Tabela 2). Na comparação da idade com as três perguntas sobre os medos, verifica-se que é aos 6 e aos 7 anos onde a percentagem das crianças que têm medo é maior (64,0% e 57,1% respetivamente), e aos 8, 9 e 10 anos onde a percentagem das crianças que não têm medo é maior (52,0%, 48,5% e 63,6% respetivamente) comparativamente com os 6 e 7 anos.

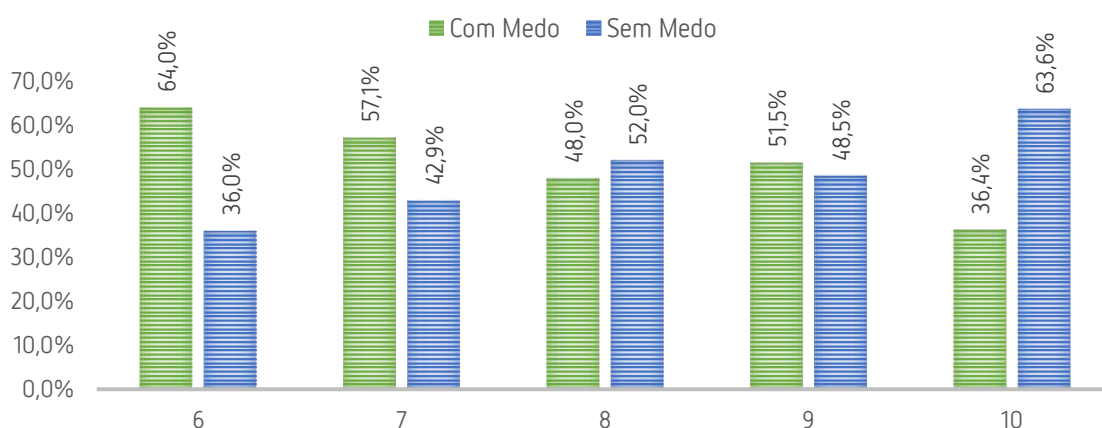


Gráfico 3 Relação entre a idade das crianças com as perguntas 1.2 "Alguma vez demonstrou medo do Médico Dentista?" (Anexo 7), 1.3 "E medo da agulha da anestesia?" (Anexo 8) e 1.4 "Sente que fica incomodado com os barulhos do consultório?" (Anexo 9)

O Gráfico 4 mostra as respostas à pergunta 1.6a (Tabela 2). Esta pergunta era de resposta aberta, e as respostas foram divididas em 6 categorias. Através do gráfico verifica-se que a maior razão que faz as crianças chorarem é o medo (39,4%) seguido da primeira visita e da dor com uma percentagem de 18,2%, outra das razões com algum destaque é a influência com 15,2%.

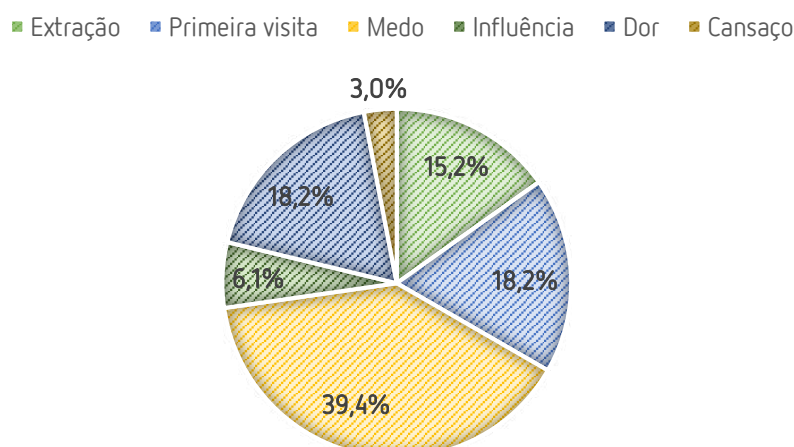


Gráfico 4 Resposta dos pais das crianças à pergunta 1.6a "(se já chorou ou chora sempre) Porquê?"

O Gráfico 5 apresenta os dados relativamente à relação entre a frequência com que as crianças visitam o Médico Dentista e o facto de terem ou não medo tanto ao Médico Dentista, como à agulha da anestesia, como também, aos barulhos do consultório. É na opção "Mais de 4" que se observa a maior percentagem, 57,9%, de crianças com medo, seguido da opção "1 vez" com 53,2% e por fim a opção "2-3 vezes" com 51,8%.

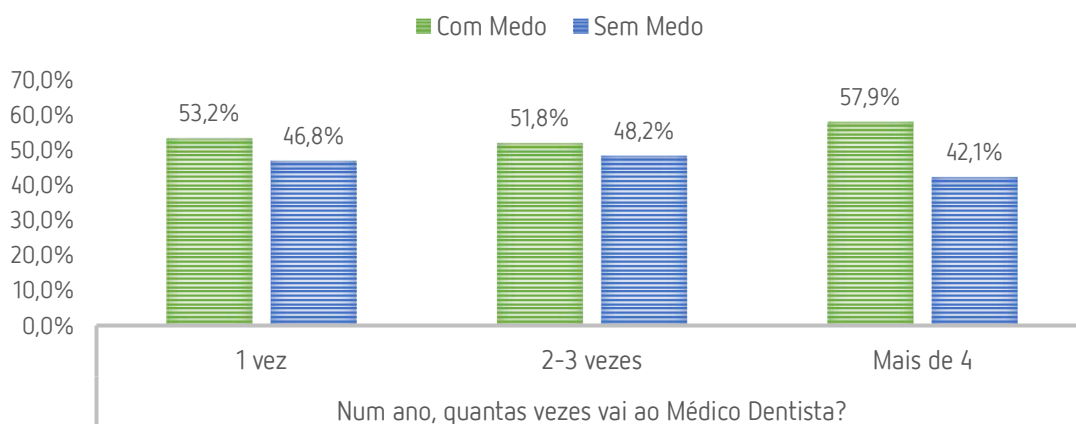


Gráfico 5 Relação entre a pergunta 1.1a "Num ano, quantas vezes vai?" (Anexo 6) com as perguntas 1.2 "Alguma vez demonstrou medo do Médico Dentista?" (Anexo 7), 1.3 "E medo da agulha da anestesia?" (Anexo 8) e 1.4 "Sente que fica incomodado com os barulhos do consultório?" (Anexo 9)

O Gráfico 6 mostra a relação entre os medos que as crianças podem ou não ter do Médico Dentista, da agulha da anestesia e dos barulhos do consultório e entre a possibilidade da criança já ter sofrido um evento traumático. Das crianças que já sofreram um evento traumático, 4,1% têm medo, enquanto apenas 0,8% das crianças que já sofreram um evento traumático não têm medo.

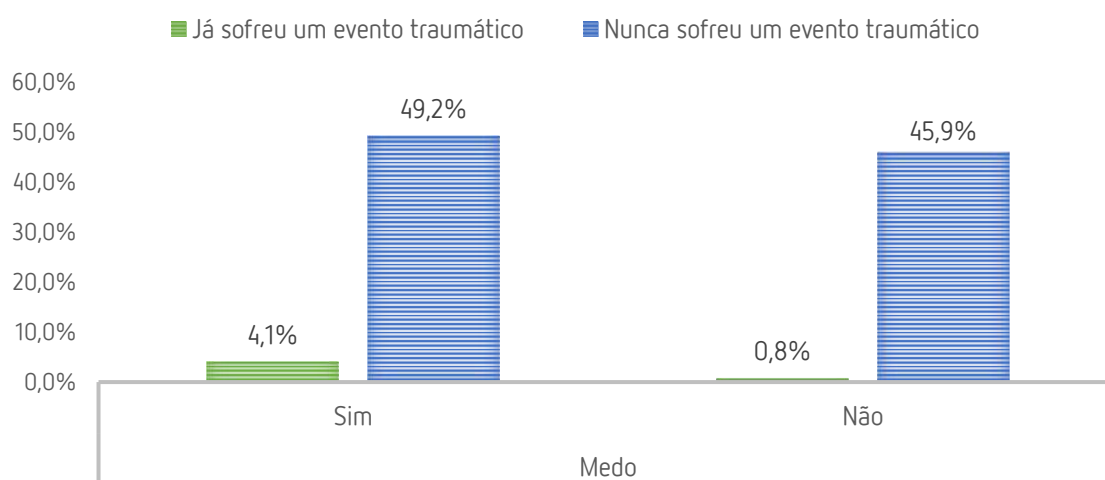


Gráfico 6 Relação entre a pergunta 1.2 "Alguma vez demonstrou medo do Médico Dentista?" (Anexo 7), 1.3 "E medo da agulha da anestesia?" (Anexo 8) e 1.4 "Sente que fica incomodado com os barulhos do consultório?" (Anexo 9) com a pergunta 1.9 "Já sofreu algum evento traumático no Médico Dentista?" (Anexo 14)

Tanto na pergunta 2.8, como na pergunta 2.9 (Tabela 3), os pais das crianças tinham a oportunidade de selecionar mais do que uma resposta. Na pergunta 2.8, "Quem o acompanha...?" a percentagem dos pais que responderam "Pai" e "Mãe" foi de 34,4% enquanto na pergunta 9, "Quem entra com ela..?" a percentagem foi de 28,7% de pais que responderam "Pai" e "Mãe". O Gráfico 7 mostra a relação entre as respostas "Pai" e "Mãe" da pergunta 2.8, com as respostas da pergunta 2.9, e verifica-se que quando as crianças são acompanhadas tanto pelo pai como pela mãe 83,3% entram os dois no consultório, 14,3% entra apenas a mãe e 2,4% entra apenas o pai.

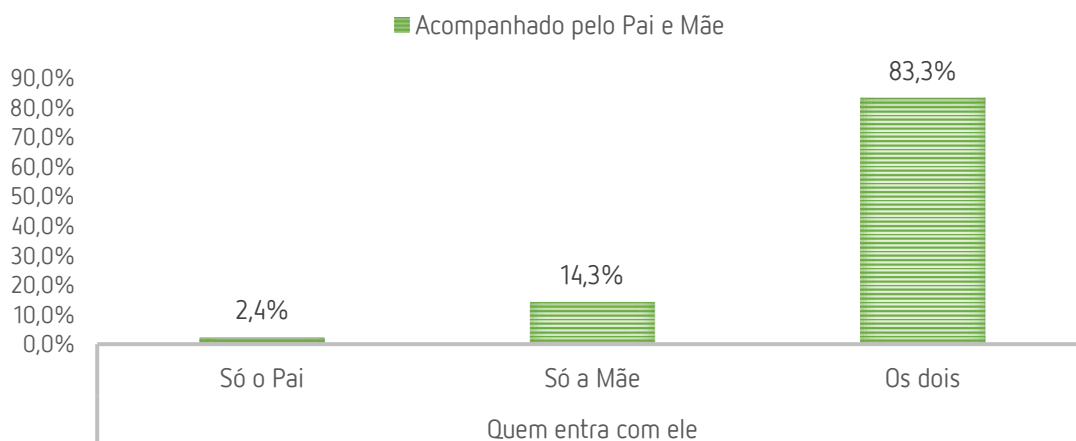


Gráfico 7 Relação entre a pergunta 2.8 "Quem o acompanha na ida ao Médico Dentista" (Anexo 22) e a pergunta 2.9 "Quem entra com ele(a) no consultório?" (Anexo 23), quando as respostas dos pais à pergunta 2.8 era "Mãe" e "Pai"

O Gráfico 8 apresenta as percentagens das respostas à pergunta 2.11 "Sabe o que é o Médico Dentista Odontopediatra?", 68,7% dos pais sabem o que é um Médico Dentista Odontopediatra, enquanto 31,3% não sabe o que é um Médico Dentista Odontopediatra.

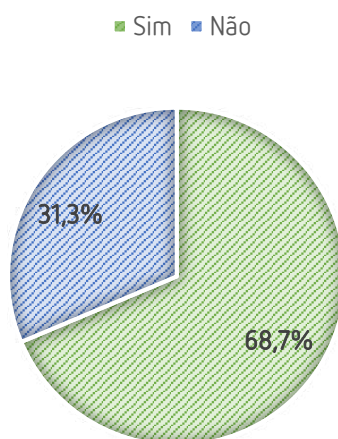


Gráfico 8 Respostas dos pais à pergunta 2.11 "Sabe o que é o Médico Dentista Odontopediatra?"

Ao relacionar a pergunta 1.1 (Tabela 2) com a pergunta 2.1, 2.2 e 2.3 (Tabela 3) onde é questionado se a mãe, o pai e os irmãos gostam de ir ao Médico Dentista, verifica-se que quando o agregado familiar gosta de ir ao Médico Dentista tende a levar a criança também (53,7%), estes dados são possíveis de analisar no Gráfico 9 onde, para além deste valor, podemos também verificar que a percentagem mais alta das crianças nunca terem ido ao Médico Dentista se encontra quando o agregado familiar não gosta de visitar o Médico Dentista (6,0%).

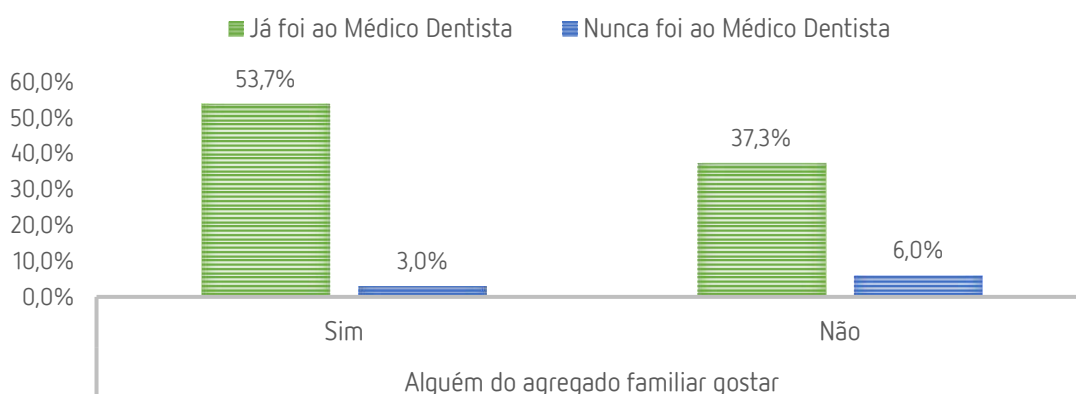


Gráfico 9 Relação entre a pergunta 1.1 “A criança alguma vez foi ao Médico Dentista?” (Anexo 5) e as perguntas 2.1 “A mãe/tutora gosta de ir ao Médico Dentista?” (Anexo 15), 2.2 “O pai/tutor gosta de ir ao Médico Dentista?” (Anexo 16) e 2.3 “Os irmãos gostam de ir ao Médico Dentista?” (Anexo 17)

O Gráfico 10 representa a relação entre a criança ter medo ou não do Médico Dentista, da agulha da anestesia e dos barulhos do consultório (1.2, 1.3 e 1.4 – Tabela 2) com o facto do agregado familiar gostar ou não de ir a uma consulta de Medicina Dentária (2.1, 2.2 e 2.3 – Tabela 3) e é possível verificar que apesar das duas percentagens das crianças terem medo estarem muito próximas, verifica-se que é mais alta quando o agregado familiar não gosta de visitar o Médico Dentista (27,0%). Quando se compara as percentagens das crianças não terem medo, esta é mais elevada quando o agregado familiar gosta de ir a consultas de Medicina Dentária (32,8%).

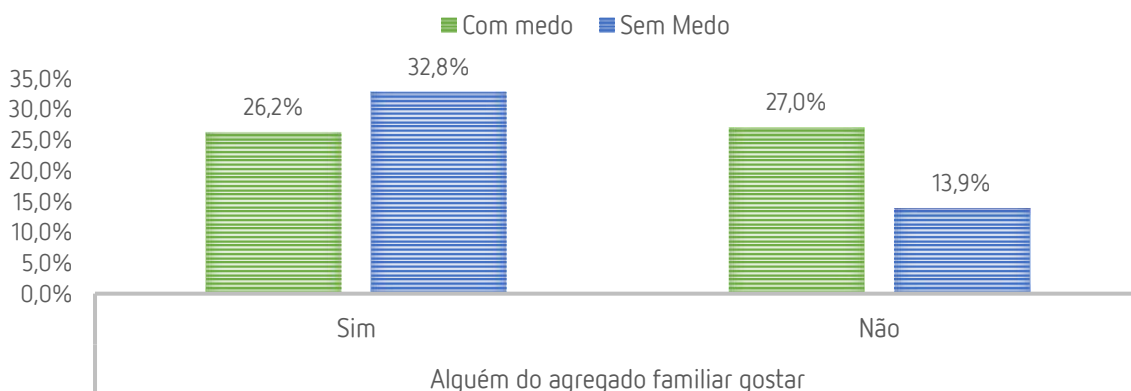


Gráfico 10 Relação entre as perguntas 1.2 “Alguma vez demonstrou medo do Médico Dentista?” (Anexo 7), 1.3 “E medo da agulha da anestesia?” (Anexo 8) e 1.4 “Sente que fica incomodado com os barulhos do consultório?” (Anexo 9) e as perguntas 2.1 “A mãe/tutora gosta de ir ao Médico Dentista?” (Anexo 15), 2.2 “O pai/tutor gosta de ir ao Médico Dentista?” (Anexo 16) e 2.3 “Os irmãos gostam de ir ao Médico Dentista?” (Anexo 17)

Os pais e os filhos tendem a ir o mesmo número de vezes ao Médico Dentista como é possível verificar no Gráfico 11 que mostra a relação entre o número de vezes que as crianças vão ao Médico Dentista num ano, com o número de vezes que os pais também vão num ano. Quando os pais vão 1 vez num ano, 24,6% dos filhos vão também 1 vez, quando os pais vão de 2-3 vezes, 32,0% dos filhos também vão 2-3 vezes, e por fim, quando os pais vão mais de 4 vezes, apesar da diferença entre os filhos irem 2-3 vezes (7,4%) e mais de 4 vezes (8,2%) ser pequena, a percentagem é maior na opção “mais de 4”.

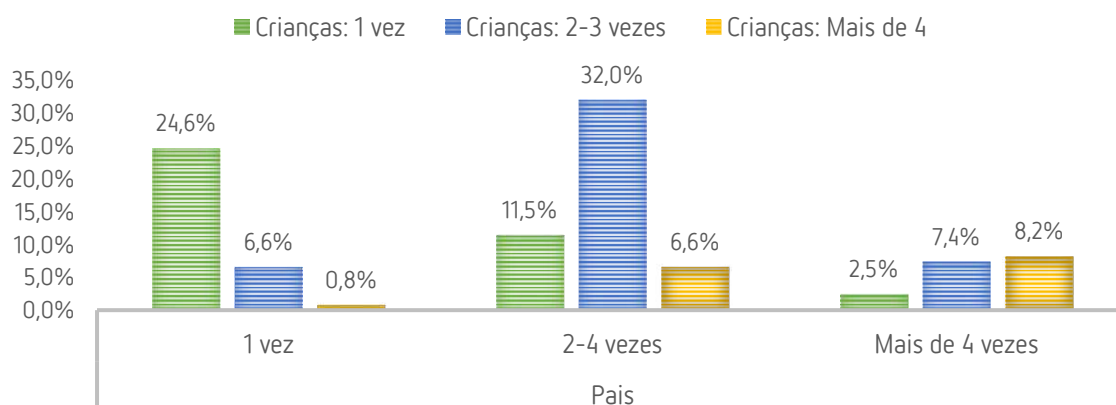


Gráfico 11 Relação entre a pergunta 1.1a “Num ano, quantas vezes vai ao Médico Dentista?” (Anexo 6) e a pergunta 2.4 “Quantas vezes vão ao Médico Dentista num ano?” (Anexo 18)

O Gráfico 12 mostra a relação entre a pergunta 2.11 (Tabela 3) sobre o conhecimento dos pais acerca do Médico Dentista Odontopediatra e a pergunta 2.12 (Tabela 3) sobre a relação que estes têm com o Médico Dentista pessoal. Tanto na relação profissional, como na amizade e até na relação familiar as percentagens são mais elevadas dos pais que sabem o que é o Médico Dentista Odontopediatra, onde se verifica uma percentagem mais elevada é quando estes têm uma relação familiar com o Médico Dentista.

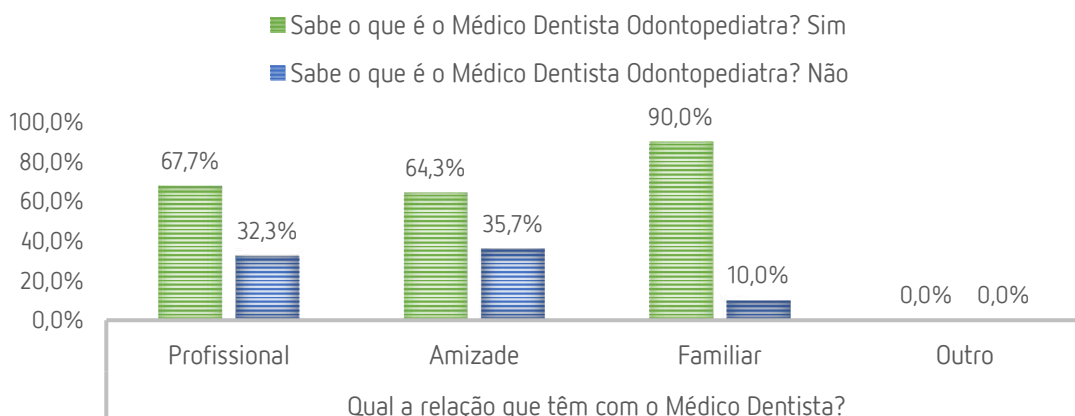


Gráfico 12 Relação entre a pergunta 2.11 “Sabe o que é o Médico Dentista Odontopediatra” (Gráfico 6) e a pergunta 2.12 “Qual a relação que têm com o Médico Dentista Odontopediatra?” (Anexo 25)

5. DISCUSSÃO

O medo é uma reação emocional normal, mas desagradável a estímulos ameaçadores específicos apesar de ser uma emoção considerada inevitável e indispensável, que faz parte da reação fisiológica da luta e fuga. O medo pode levar as pessoas a evitar ou a fugir de situações que não são realmente perigosas, como a consulta de Medicina Dentária, onde tanto o medo como a ansiedade são reações comuns.^{12,16}

São muitos os fatores que influenciam o DFA, que vão desde a influência dos pais, da sociedade, as experiências negativas, o desenvolvimento psicológico da criança, a idade, até ao ambiente do consultório, entre outros.^{6,11,13,18}

O Cheque Dentista tem como objetivo a promoção de saúde oral, a prevenção e o tratamento de doenças orais. Este está inserido no Programa Nacional de Prevenção de Saúde Oral (PNPSO) do Ministério da Saúde e os beneficiários deste são as crianças com idade inferior a sete anos, que será disponibilizado pelo Médico de família para tratamento de dentes temporários, as crianças com 7, disponibilizado pela instituição escolar e as crianças e os jovens com idades intermédias, que também será disponibilizado pelo Médico de família. Para além das crianças e jovens também têm direito ao cheque dentista as grávidas, os idosos e os utentes infetados com o vírus do VIH/Sida.³⁶

5.1. Visitas ao Médico Dentista

Segundo a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) a primeira consulta de Medicina Dentária deve ser realizada aquando a erupção dos primeiros dentes temporários ou, no máximo, até a criança completar o primeiro ano de vida.³⁷

Em pleno século XXI e num mundo muito mais tecnológico, em que as informações são muito mais acessíveis do que há uns anos atrás, este estudo mostra que ainda há crianças dos 6 aos 10 anos que nunca foram ao Médico Dentista (9,0% - 1.1 Tabela 2).

Estas crianças que nunca foram a uma consulta de Medicina Dentária, apesar de estarem distribuídas por todas as idades (Gráfico 1), a maioria encontra-se nos 6 anos. É possível observar que entre os 6 e os 7 anos de idade há um declínio na percentagem de crianças que nunca foram ao Médico Dentista, e um aumento na percentagem de crianças que foram ao Médico Dentista, estes valores podem ser justificados pelo uso do Cheque Dentista, pois, como foi referido acima,

é aos 7 anos que é disponibilizado pela escola o primeiro cheque, então, é de esperar que as crianças que nunca foram ao Médico Dentista o façam pela primeira vez.

91% dos pais que já levaram os seus filhos ao Médico Dentista, quando questionados sobre a quantidade de vezes que os levam a uma consulta num ano, a maior percentagem, 45,9% (1.1ª - Tabela 2) diz levar os seus filhos 2-3 vezes, seguido dos pais que levam os seus filhos apenas 1 vez com 38,5%. Segundo a OMD, as crianças com risco elevado de cáries devem ir às consultas de Medicina Oral com uma periodicidade de 3 em 3 meses, já as crianças com baixo risco de cárie devem ir às consultas de 6 em 6 meses. Portanto, seria de esperar que a resposta com maior percentagem fosse "2-3 vezes."

Entre os 6 e os 7 anos (Gráfico 2), as crianças que já foram ao Médico Dentista tendem a aumentar o número de visitas, pois verifica-se um aumento substancial na opção "2-3 vezes" e uma diminuição da opção "1 vez", estes valores também podem ser justificados pelo uso do Cheque Dentista aos 7 anos, que possibilita que as crianças visitem com mais frequência o Médico Dentista. Aos 8, 9 e 10 anos há uma maior percentagem na ida, 2-3 vezes, pois é nessas idades onde existe uma maior probabilidade de incidência de cáries nos dentes definitivos, principalmente nos primeiros molares permanentes, que já deveriam estar erupcionados desde os 6 anos, e que, conseqüentemente podem necessitar de um maior número de tratamentos.

5.2. Medo

Neste estudo, quando os pais foram questionados sobre o medo que os seus filhos demonstram pela agulha da anestesia, verificou-se que muitas crianças possuem esse mesmo medo. Verificamos (1.3 - Tabela 2) que 61,5% das crianças não tinham medo, mas que 38,5% das crianças tinham medo à agulha da anestesia. Desde o nascimento somos confrontados com a vacinação obrigatória e esta acompanha o nosso crescimento. As crianças não entendem que é uma forma de cuidarem da sua saúde e associam imediatamente as vacinas à dor e a uma obrigação, pois elas não têm forma de as evitar. A carpule e a agulha, que têm uma aparência similar às vacinas, remete-lhes imediatamente o pensamento para a dor ao serem vacinadas, esta razão pode ser uma justificação para a percentagem tão significativa neste estudo de crianças com medo à agulha da anestesia.

O maior medo que se verifica na Tabela 2 deste estudo, com 38,5% é à agulha da anestesia, seguido pelo medo ao Médico Dentista com 26,2% e em último encontra-se o medo dos barulhos do consultório com 24,6%.

5.2.1. Medo vs. Número de visitas ao Médico Dentista

Quando as crianças visitam o Médico Dentista mais de 4 vezes têm mais medos (Gráfico 5), o que não seria de esperar, pois, que as crianças tendem a habituar-se ao ambiente do consultório com o aumento do número de visitas.³⁸ Os resultados deste estudo são talvez justificados pelos tratamentos que as crianças vão realizar, tratamentos mais invasivos ou de urgência, que, efetivamente, tendem a provocar mais dor o que, por consequência, leva a um aumento no medo nas crianças.³⁹ Reis F. *et al.* (2008) analisaram o número de visitas que as crianças já tinham feito ao Médico Dentista com o medo que estas tinham e concluíram que a percentagem mais elevada de medo é em crianças que tinham entre 1 a 3 visitas e a mais baixa em crianças com mais de 4 visitas, o que contradiz os resultados desta investigação.²

Também Alshoraim MA. *et al.* (2018) e Abanto J. *et al.* (2017) afirmam que com o aumento do número de experiências anteriores, sejam elas negativas ou positivas, o medo diminui, o que contraria os resultados deste estudo.^{11,17}

5.2.2. Medo vs. Eventos traumáticos

Neste estudo, 95,1% das crianças nunca sofreu um evento traumático no Médico Dentista e apenas 4,9% das crianças já teve um evento traumatizante no consultório de Medicina Dentária (1.9 – Tabela 2). O Gráfico 6 mostra que destes 4,9% das crianças que já sofreram um evento traumático, 4,1% têm medo ou ao Médico Dentista, ou da agulha da anestesia, ou dos barulhos do consultório.

Oliveira MA. *et al.* (2014) corrobora o resultado deste estudo, pois concluem no seu estudo que um aumento de experiências negativas na consulta de Medicina Dentária levam a um aumento do medo nas crianças.⁴⁰ Já Vranić DN. *et al.* (2016) concluem o contrário, quanto mais experiências negativas as crianças tiverem, menos medo têm também.³⁹ Estes justificam esta conclusão dizendo que quanto mais lesões dentárias estas têm, mais necessidade têm de procurar ajuda e aceitar um tratamento, quando são tratadas percebem que são capazes de enfrentar o medo do tratamento, quantos mais tratamentos fizerem o grau de medo diminui.

5.2.3. Medo vs. Idade das crianças

Relacionando, a idade das crianças com os medos estudados (Gráfico 3), observamos que as crianças têm mais medos aos 6 anos (64,0%) e tendem a diminuir com o aumento da idade.

Exceto aos 9 anos, onde a percentagem é ligeiramente mais alta (51,5%) que aos 8 anos (48,0%). Constata-se que o medo é mais elevado em crianças mais novas e decresce com a idade, estando de acordo com Alshoraim MA. *et al.* (2018), Boka V. *et al.* (2017) e Vranić DN. *et al.*(2016).^{11,38,39} Esta diminuição do medo ao longo da idade pode representar uma mudança no desenvolvimento da criança, uma vez que o aumento da idade relaciona-se com o desenvolvimento de novas capacidades e na forma como expressam o medo, inclusive o medo em Medicina Dentária.³⁹

5.3. Consequências do medo

O medo em Odontopediatria pode ter muitas consequências. Ao longo da consulta um comportamento negativo que se manifeste por choro, birras e recusa em abrir a boca pode levar a que o tratamento seja interrompido. Outra consequência do medo é evitar as consultas, isto é, leva a que a criança se recuse a ir ao Médico Dentista, aumentando assim o número de lesões não tratadas na cavidade oral.^{19, 41} Muitas vezes o medo que se desenvolve na infância perdura até à fase adulta.¹⁶

Neste estudo, como podemos observar na pergunta 1.6 da Tabela 2, 26,2% das crianças já chorou no Médico Dentista e 0,8%, que corresponde apenas a uma criança, chora sempre. O Gráfico 4 mostra as razões dadas para esse choro. As razões por ordem decrescente de percentagem são: o medo (39,4%), a dor e a primeira visita (18,2%), a extração (15,2%), a influência (6,1%) e por fim, o cansaço (3,0%).

Os Médicos Dentistas dispõem de várias técnicas, farmacológicas e não farmacológicas (referenciadas nos anexos 2 e 3) que lhes permite alcançar o sucesso do tratamento, tendo estes que optar pela melhor técnica mediante o paciente que estão a tratar.²⁴

5.4. Influências

O gráfico 4 mostra-nos que 6,1% das crianças já chorou no consultório devido a influências, maioritariamente provocadas pelos amigos da escola, pelos irmãos ou até mesmo pelos pais.

Quando o agregado familiar (pai, mãe e irmãos) foi questionado se gostava ou não de ir ao Médico Dentista, é possível perceber através das perguntas 2.1, 2.2 e 2.3 da Tabela 3 que as mães se destacam negativamente face aos pais e aos irmãos.

As crianças tendem a ter mais medo quando algum membro do agregado familiar não gosta de ir ao Médico Dentista. Quando o agregado familiar gosta de ir ao Médico Dentista, as crianças tendem a não ter quaisquer medos (Gráfico 10).

É possível observar (Gráfico 9) que a percentagem das crianças que nunca foram a uma consulta de Medicina Dentária é mais elevada quando o agregado familiar não gosta de ir ao Médico Dentista.

Assim, podemos concluir pelos Gráficos 9 e 10, que o gosto dos pais e dos irmãos influenciam tanto na ida das crianças ao Médico Dentista, como nos medos que estas têm em relação ao Médico, à agulha e aos barulhos.

Quando o agregado familiar foi questionado sobre o número de vezes que iam a uma consulta de Medicina Dentária durante um ano, a resposta 2-3 vezes e 1 vez tiveram percentagens elevadas, sendo que a resposta 2-3 vezes é a resposta com maior percentagem (2.4 – Tabela 3). Quando relacionadas com número de consultas que as crianças têm durante um ano, foi possível observar que, mais uma vez, os pais têm uma grande influência, pois os filhos têm tendência a ir o mesmo número de vezes às consultas num ano (Gráfico 11).

Themessl-Huber M. *et al.* (2010) e Kiliñç G. *et al.* (2016) provaram através dos seus estudos que há uma forte relação entre o medo dos pais e o medo das crianças perante a consulta de Medicina Dentária.^{6,42} Ribeiro IR. *et al.* (2016) após estudarem a influência materna, concluíram que esta não se mostra muito forte nas meninas, e nos meninos apenas se mostrou forte na faixa etária dos 9 anos.¹

Estudos, realizados por Busato P. *et al.* (2017) e por Costa VPP. *et al.* (2017) concluíram que mães ansiosas tendem a aumentar a ansiedade nos seus filhos, tendo assim uma visão mais temerosa sobre o tratamento dentário.^{13,43}

A pergunta “Alguma vez lhe disseram para o assustar “vamos levar-te ao Médico Dentista?”” foi realizada para perceber se os pais assustam a criança recorrendo à figura do Médico Dentista mas apenas uma pessoa respondeu “sim”. Percebe-se então que hoje em dia os pais já não recorrem tanto a ameaças sobre o Médico Dentista, o Polícia, entre outros, e recorrem mais à tecnologia, ameaçando retirar-lhes o telemóvel, a Playstation, a Internet, etc.

O Anexo 4 mostra-nos os estilos parentais desenvolvidos por Baumrind (1971) e Lamborn (1991).³⁴ Krikken JB. *et al.* (2012) e Aminabadi NA. *et al.* (2012) compararam os estilos parentais com a

ansiedade das crianças, e os dois estudos concluíram que estilos parentais autoritários aumentam a ansiedade nas crianças, ao invés de estilos permissivos que diminuem a ansiedade.^{44,45}

Para além dos pais terem uma grande influência nos seus filhos, segundo Abanto J. *et al.* (2017) os irmãos também têm uma grande influência quanto ao nível de ansiedade, principalmente com três ou mais irmãos.¹⁷

Apesar de não ter sido encontrada bibliografia, neste estudo e através da pergunta 1.6a., foi possível perceber, que os colegas e amigos também têm uma grande influência no medo da criança. As respostas a esta pergunta foram divididas por categorias, tal como se observa no Gráfico 4.

5.5. Os pais no consultório de Medicina Dentária

Este estudo mostra-nos que as mães são as que mais acompanham a saúde oral das crianças. É possível verificar (2.8 – Tabela 2) que são as mães que tendem a acompanhar a criança na ida ao Médico Dentista (60,7%), seguido do acompanhamento pelo pai e pela mãe (34,4%). Apenas 2,5% dos pais acompanham os filhos sozinhos à consulta.

Quando questionados sobre quem entra no consultório 65,6% (2.9 – Tabela 3) refere que apenas entra a mãe, enquanto 28,7% entram os dois e 3,3% refere que entra apenas o pai.

Quando as crianças são acompanhadas tanto pelo pai como pela mãe, também tendem a entrar os dois no consultório. Quando apenas entra um, a mãe, comparada com o pai, tem maior percentagem (Gráfico 7).

Os pais ao entrarem na consulta, normalmente alteram o comportamento dos filhos, Krikken, JB. *et al.* (2010) diz-nos que quando os pais estavam na consulta, o comportamento da criança inicialmente melhorava, mas com o aumento do número de consultas este comportamento piorava.⁴⁶

Quanto aos estilos parentais, Howenstein J. *et al.* (2015) referem que um estilo parental autoritativo (Anexo 4) tem melhores resultados quanto ao comportamento da criança no consultório.³⁴

5.6. Conhecimentos sobre a Odontopediatria

A Odontopediatria é uma especialidade da Medicina Dentária responsável pela saúde oral das crianças, desde bebês até adolescentes.⁴⁷

A maior parte das famílias que foram estudadas nesta investigação tanto os pais, como os filhos frequentam todos o mesmo Médico Dentista (70,5%) (2.10 – Tabela 3) e que a relação estritamente profissional entre o paciente e o profissional da Medicina Dentária é a que tem maior percentagem, seguida da amizade e por último a relação familiar (2.12 – Tabela 3).

Mais de um quarto da população em estudo neste trabalho (31,3% – Gráfico 8), não sabe o que é um Odontopediatra. Isto mostra que as pessoas não estão muito familiarizadas com as diferentes especialidades da Medicina Dentária, especialmente a Odontopediatria que foi a área aqui estudada.

As pessoas que estão mais informadas sobre o que é um Odontopediatra (Gráfico 12) são aquelas que são familiares do seu Médico Dentista, isto mostra-nos que há maior partilha de informação entre as famílias quando nestas existe um profissional da Medicina Dentária, do que quando a relação Médico Dentista-Paciente é estritamente profissional ou são amigos.

5.7. Análise global

No presente estudo, o medo não foi associado ao género das crianças. No entanto, uma série de estudos realizados por Ribeiro IR. *et al.* (2016), Alshoraim MA. *et al.* (2018) e Silveira ER. *et al.* (2017) relataram valores de medo e ansiedade maiores em meninas do que em meninos.^{1,11,16} Outros estudos realizados por Rayen R. *et al.* (2006) e Akbay Oba A. *et al.* (2009) não mostraram diferenças significativas entre géneros.^{48,49}

São necessários mais estudos, com uma população maior e de diversas zonas do país, para perceber o que provoca mais medo nas crianças, a influência que os pais, irmãos, bem como as pessoas mais próximas têm sobre o medo e o comportamento que estas demonstram no Médico Dentista e sobre o conhecimento que os pais têm sobre a Odontopediatria.

Outro estudo pertinente, pois ainda não é um campo muito estudado, é a forma como os estilos parentais, ou seja, a forma como os pais educam os seus filhos, influenciam o medo e a forma como eles se comportam nas consultas de Medicina Dentária.

6. CONCLUSÃO

Com o presente estudo e tendo em conta os objetivos formulados inicialmente, aos quais se pretendeu dar resposta, concluiu-se que:

- As principais causas do medo em Odontopediatria foram a agulha da anestesia, seguido da figura do Médico Dentista e por fim os barulhos do consultório. A influência dos pais, irmãos e colegas de escola também tem um papel preponderante nesta problemática.
- 9,0% das crianças nunca tinham ido à consulta de Medicina Dentária. As crianças e o agregado familiar que visitam o Médico Dentista vão com uma periodicidade de 2-3 vezes/ano.
- 31,3% dos pais não têm conhecimento sobre a Odontopediatria. Os pais mais informados sobre esta especialidade são os que têm na família um profissional de Saúde Oral.
- O mau comportamento da criança nas consultas de Medicina Dentária é a principal consequência do medo, e este manifesta-se através de choro, birras, recusas em abrir a boca, entre outros. O medo pode levar à recusa das crianças nas futuras consultas de Medicina Dentária e, conseqüentemente, um aumento dos problemas de saúde oral.

Cada criança tem a sua personalidade, os seus medos e sua forma de lidar com as situações em que são colocadas, portanto, o Médico Dentista deve adotar estratégias diferentes consoante o tipo de paciente.

É importante que a sociedade comece a ver a Medicina Dentária da mesma forma que veem a Medicina Geral, principalmente a Odontopediatria, e que comecem a procurar o Médico Dentista Odontopediatra da mesma forma que procuram o Médico Pediatra.

7. BIBLIOGRAFIA

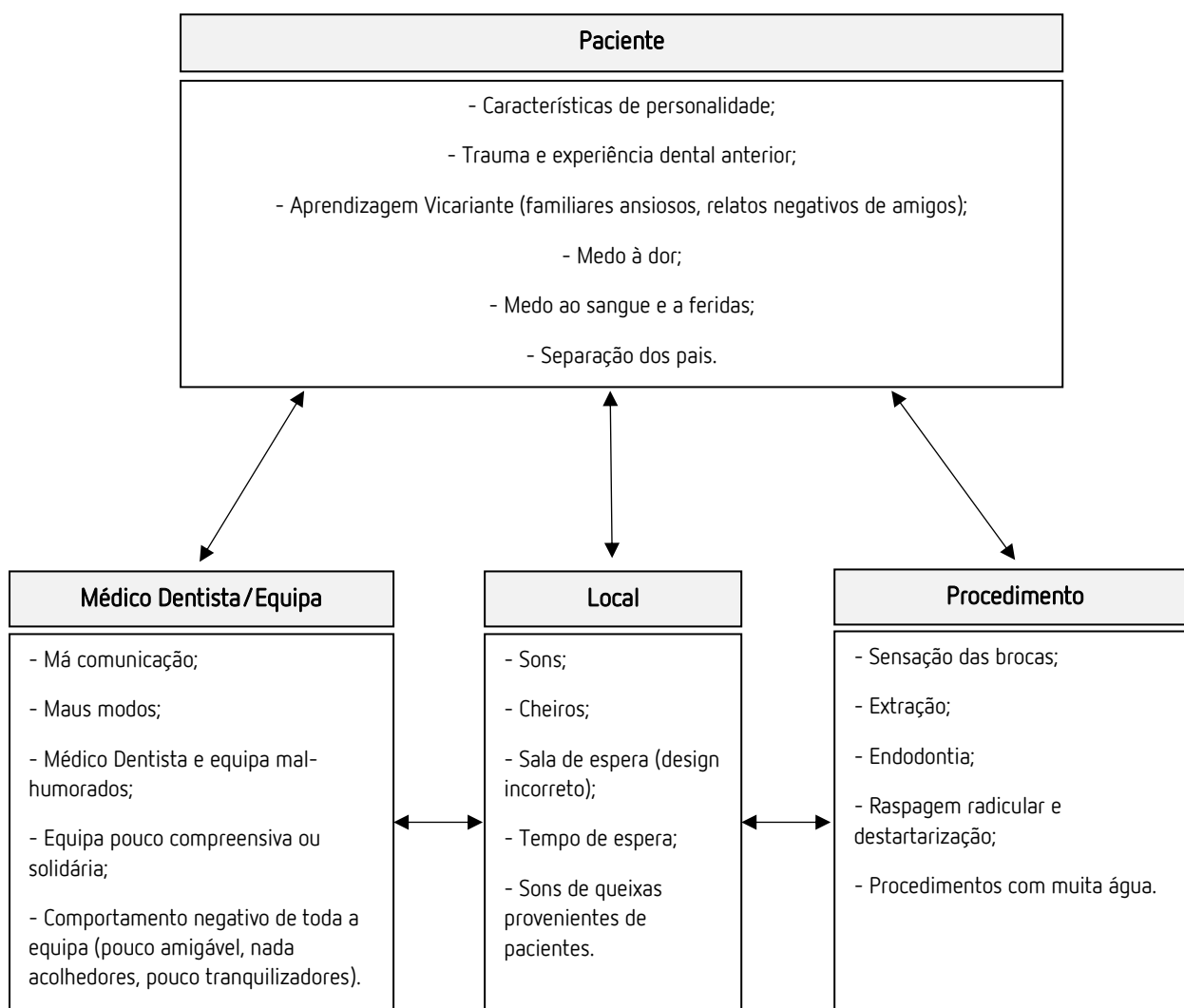
1. Ribeiro IR, Dewet S, Da Silva M, Christina T, Coutinho L, Associada De P. Avaliação Da Ansiedade Infantil Frente Ao Tratamento Odontológico Através Da Escala Visual Analógica (Eva). *Rev Flum Odontol*. 2016;45.
2. Reis F, Dias M do R, Leal I. A consulta no setting odontopediátrico: A percepção subjectiva do medo. *Análise Psicológica*. 2008;26(2):239–50.
3. El-Sharkawi HFA, El-Housseiny AA, Aly AM. Effectiveness of new distraction technique on pain associated with injection of local anesthesia for children. *Pediatr Dent*. 2012;34(2):35–8.
4. Travis NM, Huebner CE, Amy K, Joanna SM. A Pilot Study of Parent, Dentist, and Independent Rater Assessment of Child Distress During Preventive Dental Visits. *J Dent Child*. 2015;83(2):71–7.
5. Santos PA, Campos JADB, Martins CS. Avaliação do Sentimento de Ansiedade frente ao atendimento odontológico. *Rev Uniara*. 2007;11(1):189–202.
6. Themessl-Huber M, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S, Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: A structured review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2010;20(2):83–101.
7. Al-Namankany A, Petrie A, Ashley P. Video modelling for reducing anxiety related to the use of nasal masks place it for inhalation sedation: a randomised clinical trial. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2015;16(1):13–8.
8. Han HR. Measuring anxiety in children: A methodological review of the literature. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2009;3(2):49–62.
9. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent*. 2007;17(6):391–406.
10. Shim Y-S, Kim A-H, Jeon E-Y, An S-Y. Dental fear & anxiety and dental pain in children and adolescents; a systemic review. *J Dent Anesth Pain Med J Dent Anesth Pain Med*. 2015;15(2):53–61.
11. Alshoraim MA, El-Housseiny AA, Farsi NM, Felemban OM, Alamoudi NM, Alandejani AA. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: Cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):1–9.
12. Pagano S, Abraha I, Montedori A. Dental Fear and Anxiety in Children and Adolescents. *Eur J Paediatr Dent*. 2017;18(2):121–30.
13. Busato P, Garbin RR, Santos CN, Paranhos LR, Rigo L. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2017;135(2):116–22.
14. Assunção C, Losso E, Andreatini R, de Menezes JVB. The relationship between dental anxiety in children, adolescents and their parents at dental environment. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2013;31(3):175–9.
15. Hendawy FAE-M, Hafez Mahmoud S. Factors Affecting Self-Reported Pain in Children receiving Dental Treatment. *Eur J Soc Behav Sci*. 2017;18:2441–52.
16. Silveira ER da, Goettems ML, Demarco FF, Azevedo MS. Clinical and Individual Variables in Children's Dental Fear: A School-Based Investigation. *Braz Dent J*. 2017;28(3):398–404.
17. Abanto J, Vidigal EA, Carvalho TS, Sá SNC de, Bönecker M. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. *Braz Oral Res*. 2017;31(0):1–7.
18. Clinical Affairs Committee-Behavior Management Subcommittee, American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *Pediatr Dent*. 2015;37(6):180–93.
19. Cardoso CL, Loureiro SR. Stress and collaboration behavior in facing pediatric dental treatment. *Psicol em Estud*. 2008;13(1):133–41.

20. Armfield JM. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? *Oral Health Prev Dent*. 2010;8(2):107–15.
21. Borges AI, Manso DS, Tomé G, Matos MG. Ansiedade e coping em crianças e adolescentes : Diferenças relacionadas com a idade e género. *Psicológica*. 2008;4(26):551–61.
22. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *J Minim Interv Dent*. 2009;2(1):237–48.
23. Carrillo-Díaz M, Crego A, Armfield JM, Romero M. Self-assessed oral health, cognitive vulnerability and dental anxiety in children: Testing a mediational model. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012;40(1):8–16.
24. Guedes-Pinto AC, Bönecker M, Rodrigues CRM. Fundamentos em Odontologia Odontopediatria. Editora Santos; 2009
25. Podestá ME, Sacramento CA. Odontología para bebés: Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico. Editorial Ripano; 2013.
26. Albuquerque CM, Vinícius C, Gouvêa D De, Cássia R De, Moraes M, Barros RN, et al. Main techniques of behavior control in Pediatric Dentistry. *Arq em Odontol*. 2010;45(2):110–5.
27. Boka V, Arapostathis K, Charitoudis G, Veerkamp J, van Loveren C, Kotsanos N. A study of parental presence/absence technique for child dental behaviour management. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2017;18(6):405–9.
28. Brandenburg OJ, Haydu VB. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. *Psicol Ciência e Profissão*. 2009;29(3):462–75.
29. Galeotti A, Garret Bernardin A, D’Antó V, Ferrazzano GF, Gentile T, Viarani V, et al. Inhalation Conscious Sedation with Nitrous Oxide and Oxygen as Alternative to General Anesthesia in Precooperative, Fearful, and Disabled Pediatric Dental Patients: A Large Survey on 688 Working Sessions. *Biomed Res Int*. 2016;2016:1–6.
30. Association AD. Guidelines for the Use of Sedation and General Anesthesia by Dentists. ADA House Deleg. 2016;1–12.
31. Casimiro de Andrade DJ, Guedes-Pinto AC. Textos Escolhidos de Odontopediatria. Porto: U. Porto Edições; 2017.
32. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on Informed Consent. *Clin Pract Guidel*. 2015;37(6):315–7.
33. Gao X, Hamzah SH, Yiu CKY, McGrath C, King NM. Dental fear and anxiety in children and adolescents: Qualitative study using youtube. *J Med Internet Res*. 2013;15(2):1–11.
34. Howenstein J, Kumar A, Casamassimo PS, McTigue D, Coury D, Yin H. Correlating Parenting Styles with Child Behavior and Caries. *Pediatr Dent*. 2015;37(1):59–64.
35. Bottan ER, Silveira EG, Odebrecht CM de los R, de Araújo SM, de Farias MMAG. Relação entre Ansiedade ao Tratamento Dentário e Caracterização do “Dentista Ideal”: Estudo com Crianças e Adolescentes. *Rev Port Estomatol Med Dent e Cir Maxilofac*. 2010;51(1):19–23.
36. Ordem Dos Médicos Dentistas [homepage na internet]. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral [acesso em 10 jul 2018]. Disponível em: <https://www.omd.pt/pnpso/chequedentista/apresentacao/>
37. Ordem Dos Médicos Dentistas [homepage na internet]. Saúde oral em crianças [acesso em 10 jul 2018]. Disponível em: <https://www.omd.pt/publico/criancas/>
38. Boka V, Arapostathis K, Karagiannis V, Kotsanos N, van Loveren C, Veerkamp J. Dental fear and caries in 6-12 year old children in Greece. Determination of dental fear cut-off points. *Eur J Paediatr Dent*. 2017;18(1):45–50.
39. Vranić DN, Jokić NI, Bakarčić D, Carek A, Rotim Ž. Dental Fear in Children With Repeated Tooth Injuries. *Acta Clin Croat*. 2016;55(2):259–64.
40. Oliveira MA, Vale MP, Bendo CB, Paiva SM, Serra-Negra JM. Dental Fear Survey: A Cross-Sectional Study Evaluating the Psychometric Properties of the Brazilian Portuguese Version. *Sci World J*. 2014;2014:1–7.

41. Xia YH, Song YR. Usage of a reward system for dealing with pediatric dental fear. *Chin Med J (Engl)*. 2016;129(16):1935–8.
42. Kiliç G, Akay A, Eden E, Sevinç N, Ellidokuz H. Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic. *Braz Oral Res*. 2016;30(1):1–8.
43. Costa VPP, Correa MB, Goettems ML, Pinheiro RT, Demarco FF. Maternal depression and anxiety associated with dental fear in children: a cohort of adolescent mothers in Southern Brazil. *Braz Oral Res*. 2017;31(0):1–10.
44. Krikken JB, van Wijk AJ, ten Cate JM, Veerkamp JSJ. Child dental anxiety, parental rearing style and referral status of children. *Community Dent Health*. 2012;29(4):289–92.
45. Aminabadi NA, Pourkazemi M, Babapour J, Oskouei SG. The impact of maternal emotional intelligence and parenting style on child anxiety and behavior in the dental setting. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012;17(6):1089–95.
46. Krikken JB, Cox ICJ, Veerkamp JSJ. Influence of Parental Presence on the Child's Perception of, and Behaviour during, Dental Treatment. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2010;12(4):100–8.
47. Ordem Dos Médicos Dentistas [homepage na internet]. A consulta em odontopediatria - abordagem das diversas especificidades inerentes a este tipo de doentes [acesso em 11 jul 2018]. Disponível em: <https://www.omd.pt/formacao/cursos/a-consulta-em-odontopediatria-abordagem-das-diversas-especificidades-inerentes-a-este-tipo-de-doentes/>
48. Rayen R, Muthu MS, Chandrasekhar Rao R, Sivakumar N. Evaluation of physiological and behavioral measures in relation to dental anxiety during sequential dental visits in children. *Indian J Dent Res*. 2006;17(1):27–34.
49. Akbay Oba A, Dülgergil ÇT, Şaroğlu Sönmez I. Prevalence of Dental Anxiety in 7- to 11-Year-Old Children and Its Relationship to Dental Caries. *Med Princ Pract*. 2009;18(6):453–7.

8. ANEXOS

Anexo 1 Interações Paciente-Médico Dentista/Equipa-Local-Procedimento que contribuem para um aumento da DFA. ^{22,23}	29
Anexo 2 Técnicas não farmacológicas de manejo do paciente pediátrico.....	29
Anexo 3 Técnicas farmacológicas de manejo do paciente pediátrico.	31
Anexo 4 Estilos parentais estabelecidos por Baumrind (1971) e Lamborn (1991) ³⁴	32
Anexo 5 Resposta à pergunta 1.1 "A criança alguma vez foi ao Médico Dentista?"	33
Anexo 6 Resposta à pergunta 1.1a "(Se sim) Num ano, quantas vezes vai ao Médico Dentista?"	33
Anexo 7 Resposta à pergunta 1.2 "Alguma vez demonstrou medo do Médico Dentista?"	33
Anexo 8 Resposta à pergunta 1.3 "E medo da agulha da anestesia?"	34
Anexo 9 Resposta à pergunta 1.4 "Sente que fica incomodado com os barulhos do consultório?"	34
Anexo 10 Resposta à pergunta 1.5 "Que emoções demonstra quando lhe dizem que vai ao Médico Dentista? (pode assinalar mais do que uma resposta)"	34
Anexo 11 Resposta à pergunta 1.6 "Alguma vez chorou no Médico Dentista?"	35
Anexo 12 Resposta à pergunta 1.7 "Abre a boca sempre que lhe é pedido?"	35
Anexo 13 Resposta à pergunta 1.8 "Alguma vez iniciou um tratamento e devido ao comportamento não foi possível terminar no próprio dia?"	35
Anexo 14 Resposta à pergunta 1.9 "Já sofreu algum evento traumático no Médico Dentista?"	36
Anexo 15 Resposta à pergunta 2.1 "A mãe/tutora gosta de ir ao Médico Dentista?"	36
Anexo 16 Resposta à pergunta 2.2 "O pai/tutor gosta de ir ao Médico Dentista?"	36
Anexo 17 Resposta à pergunta 2.3 "Os irmãos gostam de ir ao Médico Dentista?"	37
Anexo 18 Resposta à pergunta 2.4 "Quantas vezes vão ao Médico Dentista num ano?"	37
Anexo 19 Resposta à pergunta 2.5 "Quando querem explicar à criança que vão com ele ao Médico Dentista, como explicam? (pode assinalar mais do que uma resposta) "	37
Anexo 20 Resposta à pergunta 2.6 "Como costumam explicar o que o Médico Dentista vai fazer?"	38
Anexo 21 Resposta à pergunta 2.7 "Alguma vez lhe dissera para o assustar "Vamos levar-te ao Médico Dentista"?"	38
Anexo 22 Resposta à pergunta 2.8 "Quem o acompanha na ida ao Médico Dentista?"	38
Anexo 23 Resposta à pergunta 2.9 "Quem entra com ele(a) no consultório?"	39
Anexo 24 Resposta à pergunta 2.10 "Vão todos ao mesmo Médico Dentista ou a criança tem um Médico Dentista diferente?"	39
Anexo 25 Resposta à pergunta 2.12 "Qual a relação que têm com o Médico Dentista?"	39
Anexo A Questionário.....	40
Anexo B Pedido de autorização à escola para realização do estudo, assinado pela subdiretora.....	43
Anexo C Autorizações de participação enviadas aos pais.....	44
Anexo D Autorização da Comissão de Ética do IUCS.....	45



Anexo 1 Interações Paciente-Médico Dentista/Equipa-Local-Procedimento que contribuem para um aumento da DFA.^{22,23}

Técnicas Não farmacológicas	<p>Comunicação não-verbal</p> <p>É conseguida através do sorriso, da simpatia, da amabilidade e pelo toque subtil que, quando estão associados à descrição do procedimento, terá um efeito muito positivo na experiência odontológica da criança.²⁴</p>	<p>Objetivos: Aumentar a eficácia de outras técnicas de gestão comunicativa e obter e manter a atenção e o respeito do paciente.</p> <p>Indicações: Pode ser usado com qualquer paciente.</p> <p>Contraindicações: Nenhuma.¹⁸</p>
	<p>O toque</p> <p>Acesso simples e eficaz para o controlo dos medos odontológicos. Apoiar as mãos na cabeça da criança ou tocar-lhe no rosto durante a consulta, deve ser feito com carinho e segurança tanto pelo profissional como pelo auxiliar.²⁴</p>	<p>Objetivo: Permitir que o paciente se sinta confortável e apoiado.</p> <p>Indicações: Pode ser usado com qualquer paciente.</p> <p>Contraindicações: Nenhuma.¹⁸</p>
	<p>Controlo da voz</p> <p>Alteração controlada do volume, do tom e do ritmo da voz que permite conduzir e influenciar o comportamento da criança. É uma combinação da comunicação não-verbal com a verbal, pois a informação não é transmitida apenas por palavras mas também pela postura, contacto visual e expressão facial.²⁴</p>	<p>Objetivo: Permitir que o profissional estabeleça autoridade e que chame a atenção do paciente²⁵ evitando ou prevenindo o comportamento negativo do paciente.¹⁸</p> <p>Indicações: Pacientes com mais de 2 anos.²⁵</p> <p>Contraindicações: Pacientes com deficiência auditiva.¹⁸</p>
	<p>Dizer-Mostrar-Fazer</p> <p>Técnica mais utilizada para iniciar a criança no atendimento médico-dentário. Esta técnica consiste</p>	<p>Objetivo: Ensinar ao paciente aspetos importantes da consulta, familiarizando-o com o</p>

<p>em explicar os procedimentos através de uma linguagem não ameaçadora com um vocabulário apropriado à idade do paciente recorrendo a eufemismos e associações divertidas de forma a ser facilmente entendido pela criança (dizer), demonstrar como o material funciona e que sensações (visuais, auditivas, olfativas e táteis) provocam (mostrar) e finalmente realizar o procedimento (fazer).²⁴</p>	<p>ambiente odontológico e adaptar a resposta do paciente aos procedimentos.¹⁸ Indicações: Indicado em pacientes com uma idade superior a 18 meses.²⁵ Contraindicações: Nenhuma.^{18,25}</p>
<p>Modelagem Técnica em que um paciente (modelo), que demonstra um comportamento adequado, é exposto a um ou mais indivíduos. O paciente observador deverá imitar o paciente modelo quando experimentar uma situação similar. O modelo pode estar presente no consultório (ao vivo) ou ser filmado.²⁴</p>	<p>Objetivo: Adequar a criança à cadeira e adaptar a resposta do paciente aos procedimentos. Indicações: Crianças com idade superior a 12 meses. Contraindicações: Nenhuma.²⁵</p>
<p>Distração Esta técnica é usada para que a atenção da criança seja desviada, através da diversão, dos procedimentos dolorosos e desagradáveis. Desenhos animados em vídeo, jogos, contar ou ver histórias, cantar ou ouvir músicas que as crianças gostem, brinquedos coloridos são importantes para desviar a atenção do paciente para o procedimento que está a ser realizado.²⁴</p>	<p>Objetivos: Diminuir a percepção a procedimentos dolorosos e evitar o comportamento negativo. Indicações: Pode ser usado com todos os pacientes. Contraindicações: Nenhuma.¹⁸</p>
<p>Reforço Positivo Técnica que gratifica comportamentos positivos, fortalecendo assim a probabilidade de recorrência desses comportamentos.¹⁸ Pode ser classificado em social (expressões faciais felizes, demonstrações de afeto, elogios) ou em não-social (prêmios, brinquedos).²⁴</p>	<p>Objetivo: Reforçar o comportamento correto.^{18,25} Indicações: Crianças com idade superior a 18 meses. Em caso de crianças com idades inferiores, sorrisos e aplausos, será o mais indicado durante e depois do tratamento.²⁵ Contraindicações: Nenhuma.^{18,25}</p>
<p>Mão sobre a Boca É uma técnica onde o Médico Dentista coloca a sua mão sobre a boca da criança para que esta não chore mais e o ouça com atenção.²⁵ Esta técnica não tem como objetivo assustar a criança e sim conseguir a sua atenção e o silêncio para que o consiga ouvir.²⁶</p>	<p>Objetivo: Interromper o choro e obter a atenção do paciente para que este consiga colaborar no tratamento.^{25,26} Indicações: Pacientes com idade superior a 2 anos, onde já foram executadas várias técnicas sem sucesso e pacientes extremamente difíceis. Contraindicações: Pacientes com problemas respiratórios e pacientes com necessidades especiais, ou com limitações em comunicar e compreender o que se passa à sua volta.²⁵</p>
<p>Restruturação de Memória A reestruturação de memória é uma técnica não farmacológica na qual as memórias associadas a um evento traumático ou negativo (primeira visita, anestesia local, extração) são reformuladas em memórias positivas usando imagens positivas após o evento ter ocorrido.¹⁸</p>	<p>Objetivos: Modificar as experiências dentárias anteriores difíceis ou negativas e melhorar o comportamento do paciente nas consultas dentárias futuras. Indicações: Pacientes com histórico de consultas anteriores difíceis ou negativas. Contraindicações: Nenhuma.¹⁸</p>
<p>Presença/Ausência dos pais A técnica presença/ausência dos pais é usada principalmente na primeira visita, em pacientes desafiadores e temerosos, pacientes que recusam a comunicação e não prestam atenção ao que lhes é dito.²⁷ É uma técnica em que se pede aos pais para abandonarem o consultório e, quando a criança já se encontra cooperante, dar permissão para a entrada dos pais, novamente, no consultório dentário.¹⁸</p>	<p>Objetivo: Recordar ao paciente que é o Médico Dentista quem manda no consultório. Indicações: Em paciente com idades superiores a 3 anos, pois a ansiedade de separação é normal em crianças entre os 8 meses, 18 meses e 3 anos. Contraindicações: Pacientes com idade inferior a 3 anos e em pais que estão relutantes e incapazes de entender as vantagens desta técnica.²⁵</p>
<p>Imobilização Física Restrição da liberdade de movimentos do paciente, para diminuir o risco de lesão ou para permitir uma conclusão do tratamento em segurança. Esta divide-se em imobilização ativa e imobilização passiva. A</p>	<p>Objetivo: Reduzir ou eliminar o movimento indesejado, proteger o paciente, o Médico Dentista, a assistente e o pai/mãe e facilitar o trabalho do Médico Dentista, aumentando a sua qualidade.</p>

	<p>imobilização ativa é realizada com a ajuda da assistente e da mãe/pai da criança, enquanto a imobilização passiva é realizada com o auxílio de dispositivos como abre-bocas (McKesson, Molt), macas especiais ou o “pacote pediátrico”, que consiste em embrulhar a criança imobilizando-a completamente.^{18,24,28}</p>	<p>Indicações: Paciente que exige diagnóstico imediato e/ou atendimento de urgência e não pode cooperar devido a limitados níveis cognitivos e emocionais de desenvolvimento, falta de maturidade ou condições mentais e/ou físicas, ou com movimentos indesejados que põe em risco a segurança de todas as pessoas que se encontram no consultório.</p> <p>Contraindicações: Pacientes cooperativos não sedados, pacientes que não podem ser imobilizados com segurança devido a condições médicas, psicológicas ou físicas associadas, pacientes traumatizados fisicamente ou psicologicamente devido à imobilização.²⁵</p>
--	---	--

Anexo 2 Técnicas não farmacológicas de manejo do paciente pediátrico.

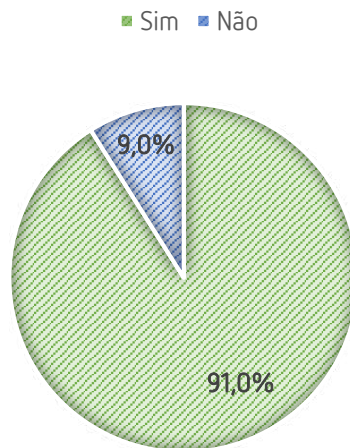
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Técnicas Farmacológicas</p>	<p>Analgesia/Sedação Consciente</p> <p>Ocorre um grau de depressão do sistema nervoso central que leva a uma depressão mínima da consciência, isto permite que o tratamento seja realizado onde o contacto verbal e o estímulo físico é mantido com o paciente durante todo o tratamento.</p> <p>Há uma diminuição ou eliminação da dor e um favorecimento da receptividade a sugestões e orientações, induzidos pela droga ansiolítica que permite que se mantenha o contacto visual e verbal com o profissional para além de manter os reflexos laríngeos de proteção do paciente.^{24,29}</p> <p>(ASA I e ASA II)²⁴</p>	<p>Sedação mínima: existe uma mínima depressão da consciência mas o paciente responde a estímulos táteis e verbais, as funções de cognição e coordenação podem estar alteradas, já as funções respiratórias e cardiovasculares permanece inalteradas.^{24,30}</p>	<p>Objetivo: Proteger a segurança e o bem-estar do paciente minimizando o desconforto físico e a dor e evitando os movimentos descontrolados, controlar a ansiedade, minimizar o trauma psicológico e maximizar o potencial de amnésia.</p>
		<p>Sedação moderada: existe uma depressão da consciência do paciente durante a qual responde propositadamente a comandos verbais, sozinho ou acompanhados de estimulação por luz, as funções respiratórias são espontâneas e as funções cardiovasculares permanecem inalteradas.^{24,30}</p>	<p>Indicações: Pacientes ansiosos em que o uso das outras técnicas não foi suficiente, pacientes que não podem cooperar devido à falta de maturidade psicológica ou emocional e/ou deficiência mental, física ou médica, pacientes em que o uso da sedação pode proteger o desenvolvimento psicológico da criança e pacientes com necessidade de tratamento dentário urgente.</p>
	<p>Sedação profunda: os pacientes não podem ser facilmente acordados, mas respondem propositadamente a uma sequência repetida ou a estimulação dolorosa, a capacidade de manter uma função respiratória independente pode ser prejudicada, os pacientes podem necessitar de assistência na manutenção desta, quanto às funções cardiovasculares estas são geralmente mantidas.^{24,30}</p>	<p>Contraindicações: Pacientes cooperantes, pacientes com idade inferior a 1 ano e pacientes cujas condições médicas tornam a sedação desaconselhável (obstrução das vias aéreas superiores por infecção respiratória ou aumento das amígdalas e/ou adenoides, patologias pulmonares obstrutivas crônicas, patologias pulmonares em fase aguda).^{18,31}</p>	
	<p>Anestesia Geral</p> <p>A anestesia geral pode ser definida como um estado de inconsciência medicamente controlado, na qual os pacientes não são despertados, mesmo que haja estimulação nervosa, acompanhado de perda dos reflexos de proteção incluindo a incapacidade de manter as vias aéreas independentes, incapacidade de responder a comandos verbais, e onde, para além da função respiratória, a função cardiovascular pode ser prejudicada.^{30,31}</p> <p>(ASA I e ASA II)²⁴</p>	<p>Objetivos: Fornecer um atendimento seguro e eficiente, eliminar o medo e a ansiedade, reduzir o movimento indesejável, eliminar a resposta de dor do paciente e minimizar o trauma psicológico.</p> <p>Indicações: Crianças ou adolescentes que não são capazes de cooperar devido a imaturidade psicológica ou emocional e/ou incapacidade</p>	

		<p>física, médica ou mental, pacientes não cooperantes que exibem altos níveis de medo e ansiedade ou incapazes de comunicar, pacientes que requerem procedimentos dentários extensos e complicados, pacientes cujo uso de anestesia geral pode proteger o desenvolvimento psicológico.</p> <p>Contraindicações: Pacientes saudáveis e colaborantes ou pacientes cujo estado de saúde apresente condições médicas que desaconselhem a anestesia geral, como patologias respiratórias em fase aguda.^{18,31}</p>
--	--	--

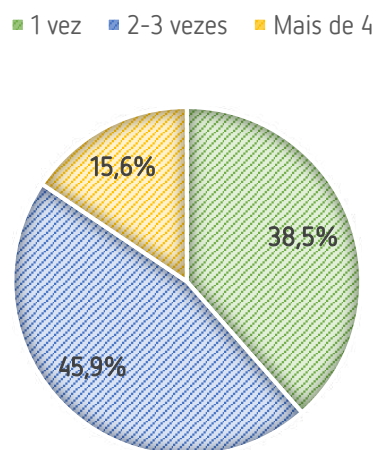
Anexo 3 Técnicas farmacológicas de manejo do paciente pediátrico.

	<p>Estilo Autoritário Baumrind (1971)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Práticas rígidas incluindo repreensões físicas, gritos e ordens; • "Não comes o chocolate porque eu é que mando"; • As crianças são muitas vezes tímidas e desconfiadas. 	
	<p>Estilo Autoritativo Baumrind (1971)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os pais impõem um conjunto de limites mas demonstram compaixão e afetuosidade; • "Não vais comer esse chocolate porque combinamos que só vamos comer uma guloseima por semana e esta semana já comeste uma. E tu sabes que os chocolates te provoca cáries"; • As crianças tendem a ser mais determinadas e com elevadas capacidades de enfrentar situações pouco agradáveis. 	
	<p>Estilo permissivo Baumrind (1971)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os pais não impõem quaisquer limites no comportamento do filho e muitas vezes, o filho ainda os manipula; • "Filho, não devias comer esse chocolate, mas se te apetece..."; • As crianças não costumam ter responsabilidade e são controladoras. 	
	<p>Estilo negligente Lamborn (1991)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os pais são emocionalmente distantes, não são responsáveis e não estão envolvidos na vida dos seus filhos; • "Por mim podes comer a quantidade de chocolate que quiseres, assim paras de me chatear"; • Não há exigências, nem responsabilidades. 	

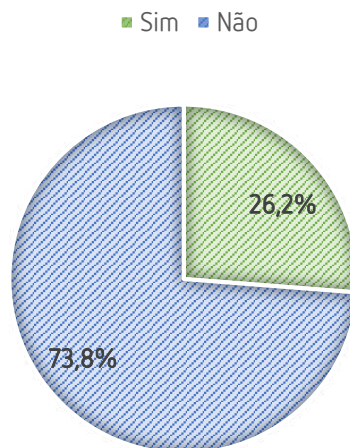
Anexo 4 Estilos parentais estabelecidos por Baumrind (1971) e Lamborn (1991)³⁴



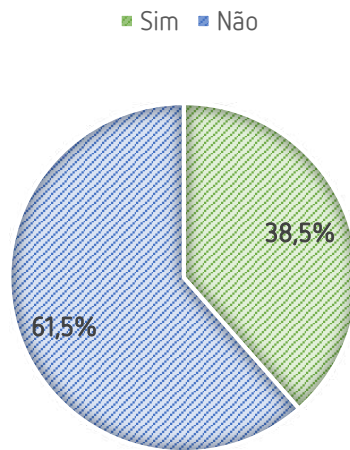
Anexo 5 Resposta à pergunta 1.1 "A criança alguma vez foi ao Médico Dentista?"



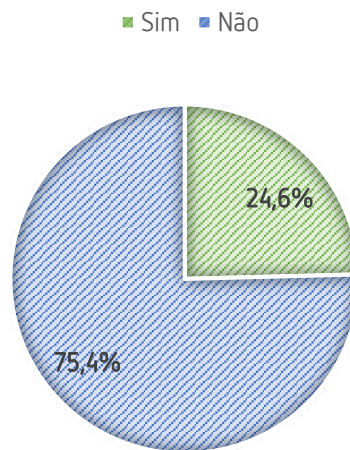
Anexo 6 Resposta à pergunta 1.1a "(Se sim) Num ano, quantas vezes vai ao Médico Dentista?"



Anexo 7 Resposta à pergunta 1.2 "Alguma vez demonstrou medo do Médico Dentista?"

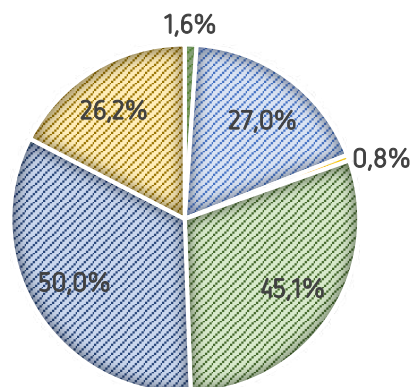


Anexo 8 Resposta à pergunta 1.3 "E medo da agulha da anestesia?"

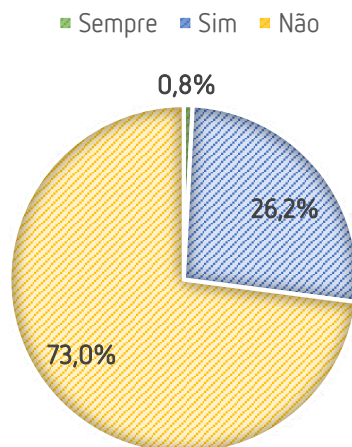


Anexo 9 Resposta à pergunta 1.4 "Sente que fica incomodado com os barulhos do consultório?"

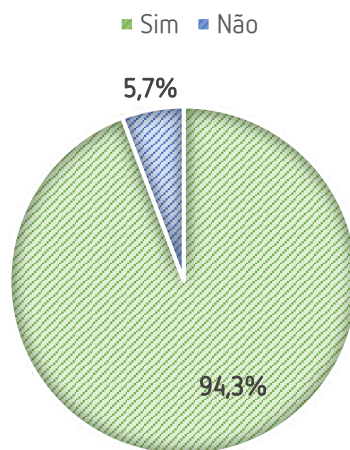
■ Pânico ■ Medo ■ Agressividade ■ Calma ■ Curiosidade ■ Entusiasmo



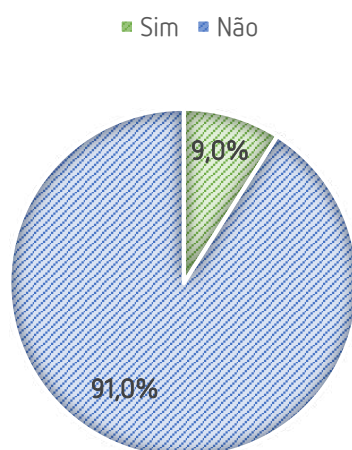
Anexo 10 Resposta à pergunta 1.5 "Que emoções demonstra quando lhe dizem que vai ao Médico Dentista? (pode assinalar mais do que uma resposta)"



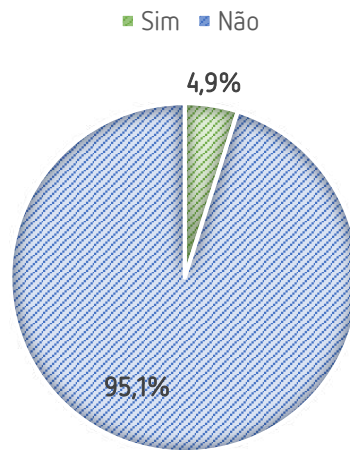
Anexo 11 Resposta à pergunta 1.6 "Alguma vez chorou no Médico Dentista?"



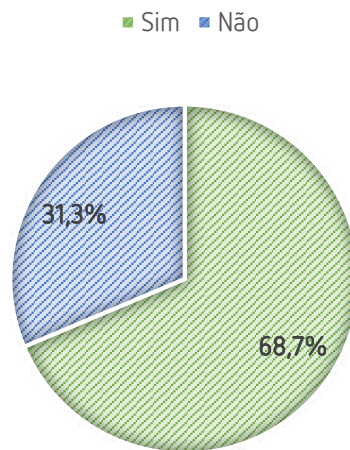
Anexo 12 Resposta à pergunta 1.7 "Abre a boca sempre que lhe é pedido?"



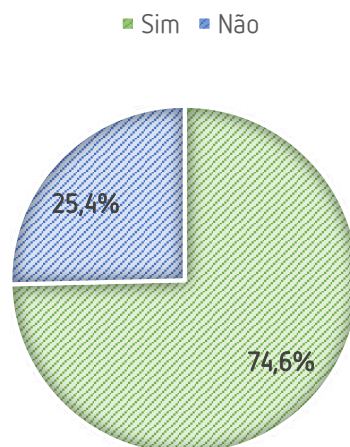
Anexo 13 Resposta à pergunta 1.8 "Alguma vez iniciou um tratamento e devido ao comportamento não foi possível terminar no próprio dia?"



Anexo 14 Resposta à pergunta 1.9 "Já sofreu algum evento traumático no Médico Dentista?"

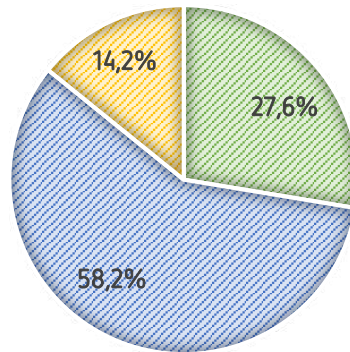


Anexo 15 Resposta à pergunta 2.1 "A mãe/tutora gosta de ir ao Médico Dentista?"



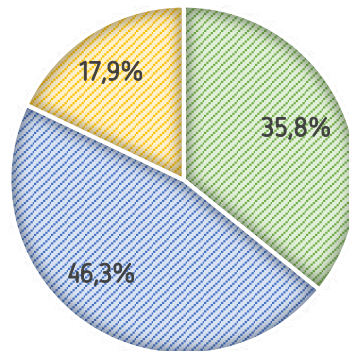
Anexo 16 Resposta à pergunta 2.2 "O pai/tutor gosta de ir ao Médico Dentista?"

■ Não tem irmãos ■ Sim ■ Não

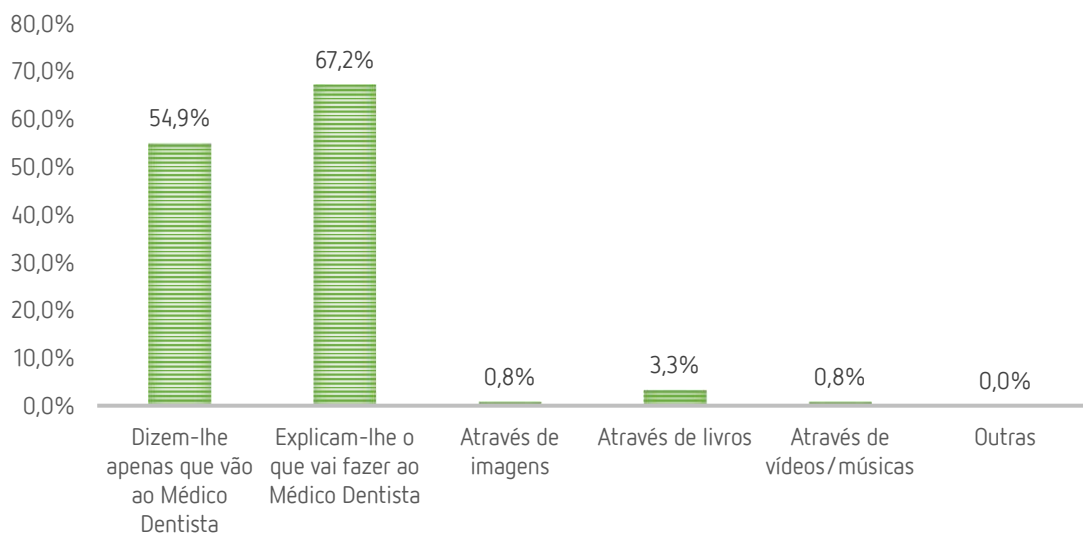


Anexo 17 Resposta à pergunta 2.3 "Os irmãos gostam de ir ao Médico Dentista?"

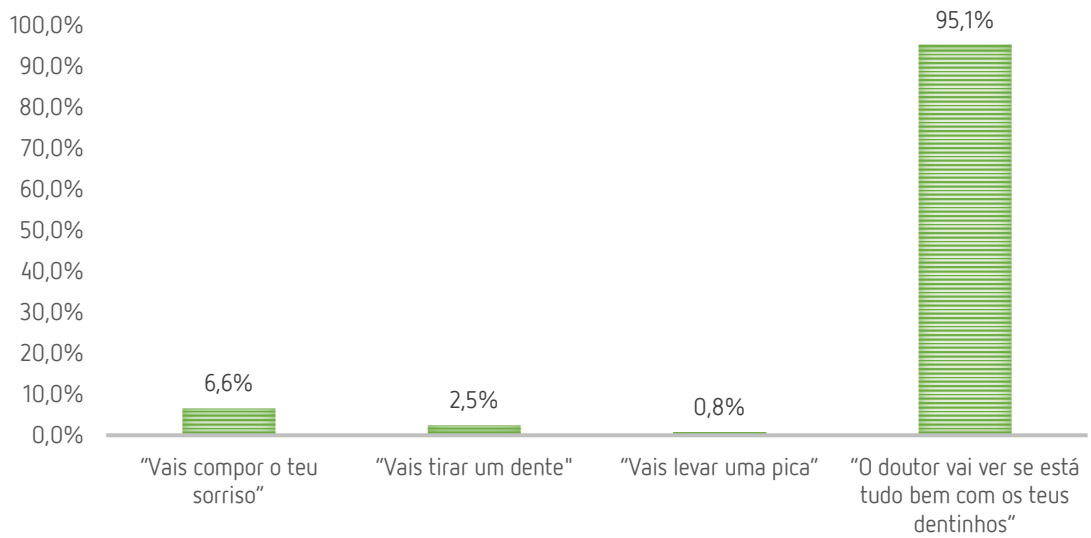
■ 1 vez ■ 2-4 vezes ■ Mais de 4 vezes



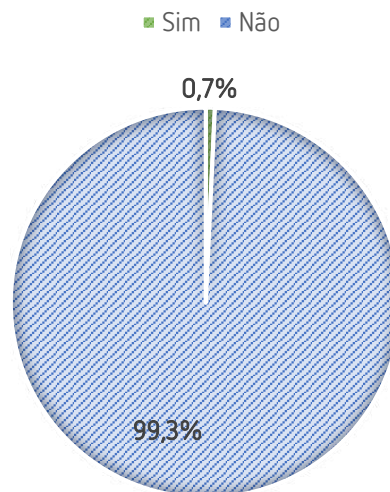
Anexo 18 Resposta à pergunta 2.4 "Quantas vezes vão ao Médico Dentista num ano?"



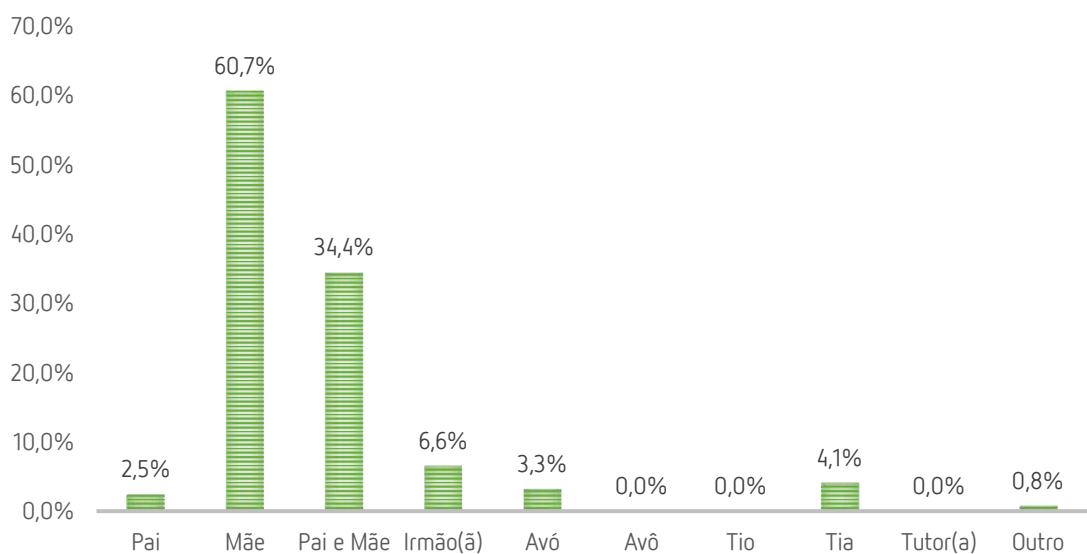
Anexo 19 Resposta à pergunta 2.5 "Quando querem explicar à criança que vão com ele ao Médico Dentista, como explicam? (pode assinalar mais do que uma resposta) "



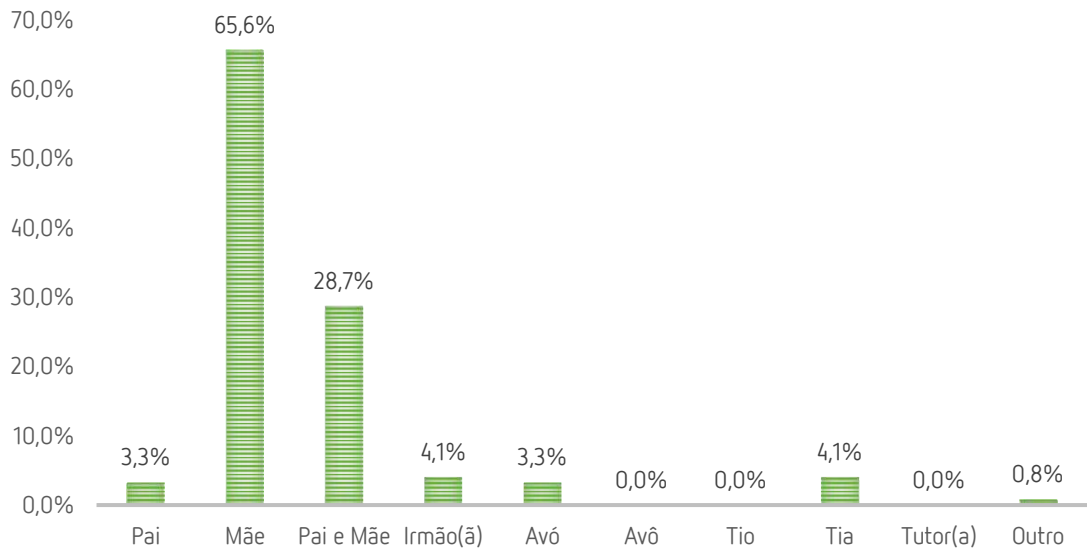
Anexo 20 Resposta à pergunta 2.6 "Como costumam explicar o que o Médico Dentista vai fazer?"



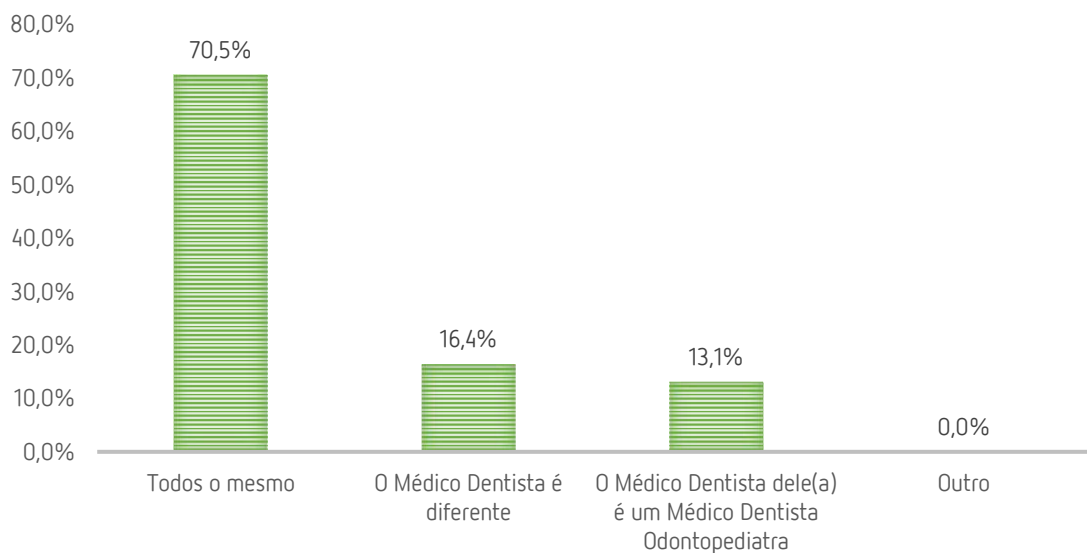
Anexo 21 Resposta à pergunta 2.7 "Alguma vez lhe dissera para o assustar "Vamos levar-te ao Médico Dentista"?"



Anexo 22 Resposta à pergunta 2.8 "Quem o acompanha na ida ao Médico Dentista?"

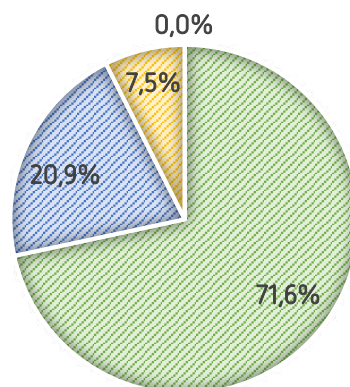


Anexo 23 Resposta à pergunta 2.9 "Quem entra com ele(a) no consultório?"



Anexo 24 Resposta à pergunta 2.10 "Vão todos ao mesmo Médico Dentista ou a criança tem um Médico Dentista diferente?"

■ Profissional ■ Amizade ■ Familiar ■ Outro



Anexo 25 Resposta à pergunta 2.12 "Qual a relação que têm com o Médico Dentista?"

Anexo A - Questionário

QUESTIONÁRIO SOBRE "O MEDO EM ODONTOPEDIATRIA: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS"

Este questionário é de extrema importância para a investigação, por esse motivo, peço-lhe que responda a todas as questões com a máxima sinceridade. Relembro que, em nenhuma parte deste estudo, o seu nome e o do seu educando serão divulgados.

A primeira parte do questionário é relativamente ao seu educando, a segunda parte é direcionada ao agregado familiar.

Quando na pergunta 1 da **1ª Parte** a resposta é "Não", pode passar imediatamente para as perguntas 1, 2, 3, 4, 7, 11 e 12 da **2ª Parte**.

Muito obrigada!

Diana Pinto

1ª Parte:

Idade do menino(a): _____

1) A criança alguma vez foi ao Médico Dentista?

Sim Não

a. (Se sim) Num ano, quantas vezes vai ao Médico Dentista?

1 vez 2-3 vezes Mais de 4

2) Alguma vez demonstrou medo do Médico Dentista?

Sim Não

3) E medo da agulha da anestesia?

Sim Não

4) Sente que fica incomodado com os barulhos do consultório?

Sim Não

5) Que emoções demonstra quando lhe dizem que vai ao Médico Dentista? (pode assinalar mais do que uma resposta)

Pânico Medo Agressividade
 Calma Curiosidade Entusiasmo

6) Alguma vez chorou no Médico Dentista?

Sempre Sim Não

a. (Se Sim ou Sempre) Porquê?

- 7) Abre a boca sempre que lhe é pedido?
 Sim Não
- 8) Alguma vez iniciou um tratamento e devido ao comportamento não foi possível terminar no próprio dia?
 Sim Não
- 9) Já sofreu algum evento traumático no Médico Dentista?
 Sim Não

2ª Parte

- 1) A mãe/tutora gosta de ir ao Médico Dentista?
 Sim Não
- 2) O pai/tutor gosta de ir ao Médico Dentista?
 Sim Não
- 3) Os irmãos gostam de ir ao Médico Dentista?
 Não tem irmãos Sim Não
- 4) Quantas vezes vão ao Médico Dentista num ano?
 1 vez 2-4 vezes Mais de 4 vezes
- 5) Quando querem explicar à criança que vão com ele ao Médico Dentista, como explicam? (pode assinalar mais do que uma resposta)
 Dizem-lhe apenas que vão ao Médico Dentista
 Explicam-lhe o que vai fazer ao Médico Dentista
 Através de imagens
 Através de livros
 Através de vídeos/músicas
 Outras. Quais? _____
- 6) Como costumam explicar o que o Médico Dentista vai fazer? (pode assinalar mais do que uma resposta)
 "Vais compor o teu sorriso"
 "Vais tirar um dente"
 "Vais levar uma pica"
 "O doutor vai ver se está tudo bem com os teus dentinhos"

- 7) Alguma vez lhe disseram para o assustar "vamos levar-te ao Médico Dentista"?
- Sim Não
- 8) Quem o acompanha na ida ao Médico Dentista? (pode assinalar mais do que uma resposta)
- Pai Mãe Irmão(ã) Avó
- Avô Tio Tia Tutor(a)
- Outro. Quem? _____
- 9) Quem entra com ele(a) no consultório? (pode assinalar mais do que uma resposta)
- Pai Mãe Irmão(ã) Avó
- Avô Tio Tia Tutor(a)
- Outro. Quem? _____
- 10) Vão todos ao mesmo Médico Dentista, ou a criança tem um Médico Dentista diferente?
- Todos o mesmo
- O Médico Dentista é diferente
- O Médico Dentista dele(a) é um Médico Dentista Odontopediatra
- 11) Sabe o que é o Médico Dentista Odontopediatra?
- Sim Não
- 12) Qual a relação que têm com o Médico Dentista?
- Profissional
- Amizade
- Familiar
- Outro. Qual? _____

Obrigada pela sua disponibilidade e sinceridade!

Diana Filipa Vale Vieira Pinto

Anexo B – Pedido de autorização à escola para realização do estudo, assinado pela subdiretora.

Lixa, 12 de dezembro de 2017

Ex.^{ma} Subdiretora do Agrupamento de Escolas da Lixa, Felgueiras

Assunto: Pedido de autorização para realização de recolha de dados para um estudo de investigação

Eu, Diana Filipa Vale Vieira Pinto, venho por este meio solicitar a colaboração da vossa instituição, no sentido de realizar recolha de dados para um estudo de campo no âmbito do meu relatório final de estágio do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária, no Instituto Universitário Ciências da Saúde (IUCS), sob orientação da Mestre Ana Filipa G. Gomes.

Os dados recolhidos são confidenciais e, em momento algum, os participantes serão identificados.

No âmbito de uma investigação subjugada ao tema “Medo em Odontopediatria: causas e consequências” pretendo investigar crianças do primeiro ao quarto ano do ensino básico, com o objetivo de estudar as possíveis causas e consequências do medo que as crianças têm de visitar o dentista.

Para isto, será necessário enviar um questionário para os pais/encarregados de educação das crianças com perguntas relativas ao tema, assim como, realizar algumas questões às crianças.

Com os melhores cumprimentos,

A aluna,

Diana Filipa Vale Vieira Pinto

A orientadora,

Ana Filipa Gonçalves Gomes

A subdiretora,

David Sousa



Anexo C – Autorizações de participação enviadas aos pais.

Exmo(a). Sr(a).

O meu nome é Diana Filipa Vale Vieira Pinto, sou estudante do 5º ano de Medicina Dentária no Instituto Universitário Ciências da Saúde. De momento, estou a desenvolver um estudo de investigação cujo tema é: “Medo em Odontopediatria: causas e consequências”.

Os objetivos principais são determinar quais as razões que levam a criança a ter medo de visitar o Médico Dentista, e perceber se esse mesmo medo é influenciado pelos pais ou se é devido a más experiências, como por exemplo os barulhos do consultório, e de seguida, tentar entender quais as consequências que esse medo acarreta.

Este estudo de investigação tem como orientadora a Mestre Ana Filipa Gomes, professora no Instituto Universitário Ciências da Saúde.

As crianças para o estudo serão os alunos do primeiro ao quarto ano do Agrupamento de Escolas da Lixa, cujos encarregados de educação autorizarem.

Para tal, gostaria de recorrer à sua autorização para inicialmente responder a um questionário que será enviado para casa, e também para autorizar que faça algumas perguntas sobre o Médico Dentista ao seu educando.

Saliento que esta investigação será confidencial, o seu nome e o do seu educando nunca serão revelados.

Certa que o seu contributo me irá ajudar a desenvolver este estudo, agradeço antecipadamente a sua colaboração e disponibilidade.

Diana Filipa Vale Vieira Pinto



PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Eu _____,
encarregado(a) de educação do(a) aluno(a) _____,
autorizo/não autorizo a recolha de dados no âmbito do estudo de investigação “MEDO
EM ODONTOPEDIATRIA: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS”.

O Encarregado de Educação,

Anexo D – Autorização da Comissão de Ética do IUCS



Comissão de Ética
Instituto Universitário de Ciências
da Saúde
Contacto: 224 157 136
E-mail: carla.ribeiro@cespu.pt

CARTA RESPOSTA

Título do projeto: O medo em Odontopediatria: causas e consequências

Investigador responsável: Diana Filipa Vale Vieira Pinto

Orientador: Prof. Doutora Ana Paula Vilela Lobo

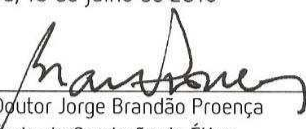
Nº Registo: 22/CE-IUICS/2018

Parecer:

Exmo(a). Senhor(a),

Em resposta ao pedido efetuado por V. Exa. a esta Comissão de Ética, para emissão de parecer sobre o projeto de investigação supra identificado, somos a informar que, e de acordo com o regulamento, o mesmo recebeu parecer favorável por parte desta Comissão.

Gandra, 10 de julho de 2018



Prof. Doutor Jorge Brandão Proença
Presidente da Comissão de Ética



CESPU – INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RUA CENTRAL DE GANDRA, 1317 . 4585 116 . GANDRA PRD . T.:+351 224 157 100 . F.:351 224 157 101
CESPU – COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR, POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, CRL
CONTR: 501 577 840 . CAP. SOCIAL 1.250.000.00 EUR . MAT.CONS. R. C. PORTO Nº 216 . WWW.CESPU.PT

CAPÍTULO 2

Relatório dos Estágios

1. INTRODUÇÃO

O Mestrado Integrado em Medicina Dentária no Instituto Superior Ciências da Saúde compreende ao longo do 5º ano três estágios, Estágio de Clínica Geral Dentária (ECGD), Estágio Hospitalar (EH) e Estágio em Saúde Oral e Comunitária (ESOC).

Estes estágios têm como objetivo permitir que o aluno entre em contacto com a realidade, pondo em prática todos os conhecimentos obtidos ao longo do curso, sempre supervisionados por docentes.

1.1. Estágio em Clínica Geral Dentária (ECGD)

O Estágio em Clínica Geral Dentária foi realizado na Clínica Universitária do IUCS- Unidade Clínica Nova Saúde, em Gandra, englobando um período de 5 horas semanais (terças-feiras, das 19h-24h) entre 12 de setembro e 12 de junho, perfazendo um total de 280 horas. Este estágio foi supervisionado pelo Mestre João Batista e Mestre Paula Malheiro que nos forneceram conhecimentos clínicos relevantes, permitindo ganhar autonomia, destreza e profissionalismo. Os atos realizados encontram-se discriminados na tabela 4.

Atos Clínicos	Operadora	Assistente
Destartarização	2	6
Exodontia	1	2
Dentisteria	11	12
Endodontia (por sessão)	9	0
Outros	1	1
Total	24	21

Tabela 4 Atos clínicos realizados em Estágio em Clínica Geral Dentária

1.2. Estágio em Clínica Hospitalar

Este estágio decorreu no Serviço de Estomatologia/Medicina Dentária do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, Unidade de Amarante, num período de 3 horas e 30 minutos semanais, com início a 15 de setembro e término a 15 de junho (sextas-feiras, das 9h-12:30h), perfazendo um

total de 194 horas, monitorizado pelo Mestre Tiago Resende. O estágio possibilitou-nos um crescimento evidente da prática, da autonomia e da capacidade de comunicação com os pacientes.

Os atos realizados encontram-se discriminados na tabela 5.

Atos Clínicos	Operadora	Assistente
Destartarização	12	18
Exodontia	7	13
Dentisteria	43	37
Endodontia (por sessão)	5	1
Outros	9	10
Total	76	79

Tabela 5 Atos realizados em Estágio em Clínica Hospitalar

1.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

Este estágio, supervisionado pelo Professor Doutor Paulo Rompante, decorreu desde o dia 11 de setembro até ao dia 11 de junho, às segundas-feiras, com uma carga semanal de 3 horas e 30 minutos, das 9:00 às 12:30 horas (196 horas) e consistiu em duas fases.

A primeira fase decorreu no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, onde foi realizado um plano de atividades, panfletos, apresentações em PowerPoint e jogos didáticos que foram selecionados para se poder promover a saúde oral em pacientes grávidas, adolescentes, adultos séniores, pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), crianças na faixa etária dos 0-5 anos, 6-7 anos e 8-9 anos. Foi ainda realizado um cronograma com todas as escolas, que nos permitiu organizar as nossas visitas para a promoção da saúde oral.

A segunda fase decorreu na Escola Básica das Saibreiras, com crianças dos 0 aos 5 anos, onde executamos todas as atividades planeadas anteriormente e onde realizamos, também, o levantamento de dados.

Este estágio dotou os alunos de capacidades organizacionais e comunicativas que serão, certamente, úteis para o futuro pessoal e profissional.

O plano de atividades realizado encontra-se na tabela 6.

Grávidas	Panfleto que abordava os tópicos mais importantes.
Adultos Sêniores	Cartaz; PowerPoint; Ambos com tópicos importantes e de forma sucinta.
HIV+/SIDA	Panfleto; PowerPoint.
0-5 Anos	Vídeo didático; Demonstração de como escovar os dentes, através de uma boca realizada pelo meu binómio; Jogos didáticos; PowerPoint; Entrega de saquinhos, realizados por nós, para os dentes decíduos; Entrega de diploma de participação.
6-7 Anos	Vídeo didático; Demonstração de como escovar os dentes, através de uma boca realizada pelo meu binómio; Vários jogos didáticos; Entrega de diploma de participação.
8-9 Anos	Vídeo didático; Demonstração de como escovar os dentes, através de uma boca realizada pelo meu binómio; Vários jogos didáticos; Entrega de diploma de participação.
Adolescentes	Cartazes;

Tabela 6 Plano de atividades realizado na primeira fase

1.4. Considerações finais

Assumindo um papel de extrema importância na formação do futuro Médico Dentista, estes estágios enquadram-se na realidade presente no exercício da profissão. Estes permitem ao aluno consolidar todos os conhecimentos obtidos e ganhar prática clínica para o mercado de trabalho. O aluno aprende a lidar com pessoas diferentes em situações igualmente diferentes. Permite, também, aumentar o interesse em determinadas áreas.

Na sua ausência, seria inviável a adequada formação de profissionais competentes e autónomos, capazes de responder às necessidades da população.