

Sophie Garcia

**Avaliação da Ansiedade Dentária na Consulta de Medicina Dentária:
Perspetiva de Crianças e Pais em Portugal e França**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2021

Sophie Garcia

**Avaliação da Ansiedade Dentária na Consulta de Medicina Dentária:
Perspetiva de Crianças e Pais em Portugal e França**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2021

Sophie Garcia

**Avaliação da Ansiedade Dentária na Consulta de Medicina Dentária: Perspetiva
de Crianças e Pais em Portugal e França**

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para a obtenção do grau de
Mestre em Medicina Dentária, sob orientação da
Prof^a Doutora Susana Marinho.

(Sophie Garcia)

Aos meus pais, obrigada por tudo.

RESUMO

Objetivos: O estudo teve como objetivo avaliar o nível da ansiedade dentária (AD) na perspectiva das crianças e dos pais, analisando se a AD dos pais e das suas crianças pode estar associada, e comparando os resultados entre Portugal e França.

Métodos e Materiais: Foi realizada uma investigação com metodologia quantitativa, através da aplicação de dois questionários, em dois idiomas – português (em Portugal) e francês (em França). Foi aplicada a Escala de Ansiedade de Corah aos pais e às crianças entre 5 e 12 anos; na parte do questionário dedicada às crianças foi adotada a *The Facial Image Scale*, para uma melhor compreensão. Os questionários foram aplicados *online* através do *Google Forms* e e-mails institucionais.

Resultados: Obtiveram-se 152 questionários válidos, 77 de pais e crianças em Portugal e 75 de pais e crianças em França. Os resultados revelaram que 5,2% dos pais apresentam valores de elevada AD em Portugal e 25,3% em França; 13% das crianças apresentam elevada AD em Portugal e 18,7% em França. Os valores de correlação de *Spearman* permitiram colocar em evidência que a AD dos pais está significativamente associada à AD das crianças em ambos os países.

Conclusões: A AD tende a aumentar quando o paciente se encontra na cadeira do dentista. Não há uma diferença significativa de AD entre as crianças em Portugal e em França. Ao contrário, os pais em França sinalizam níveis de AD significativamente mais elevados do que os pais em Portugal.

Palavras-chave: ansiedade dentária; avaliação; crianças; pais; Portugal; França

ABSTRACT:

Objectives: The study aimed to assess the level of dental anxiety (DA) from the perspective of children and parents, analyzing whether the DA of parents and their children may be associated, and comparing the results between Portugal and France.

Methods and Materials: A research with quantitative methodology was carried out, through the application of two questionnaires, in two languages - Portuguese (in Portugal) and French (in France). The Corah Anxiety Scale was applied to parents and children between 5 and 12 years old; in the part of the questionnaire dedicated to children, The Facial Image Scale was adopted, for a better understanding. The questionnaires were applied online via Google Forms and institutional emails.

Results: We obtained 152 valid questionnaires, 77 from parents and children in Portugal and 75 from parents and children in France. The results revealed that 5.2% of the parents have high DA in Portugal and 25.3% in France; 13% of the children have high DA in Portugal and 18.7% in France. Spearman's correlation values showed that the parents' DA is significantly associated with the children's DA in both countries.

Conclusions: The DA tends to increase when the patient is in the dental chair. There is no significant difference in DA between children in Portugal and France. On the contrary, parents in France signal significantly higher levels of DA than parents in Portugal.

Key-words: dental anxiety; assessment; children; parents; Portugal; France.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE TABELAS	ix
ABREVIATURAS	x
I. INTRODUÇÃO	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS	3
2.1. Tipo de Estudo e questões éticas	3
i. Amostra	3
ii. Critérios de Inclusão e Exclusão	4
2.2. Materiais	4
i. Escala de Ansiedade de Corah	4
ii. <i>The Facial Image Scale</i>	5
2.3. Tratamento Estatístico dos Dados	6
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSSÃO.....	12
V. CONCLUSÕES	15
VI. BIBLIOGRAFIA.....	16
ANEXOS	18

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Imagens para facilitar a compreensão das diferentes opções de resposta das crianças (FIS).....	6
Tabela 2 – Distribuição das respostas da Escala de Ansiedade de Corah dos Pais.....	7
Tabela 3 – Distribuição das respostas da Escala de Ansiedade de Corah das Crianças.....	8
Tabela 4 – Distribuição dos Níveis de AD dos Pais e das Crianças por País.....	10

ABREVIATURAS

AD – Ansiedade Dentária

DP – Desvio Padrão

FIS – *Facial Image Scale*

I. INTRODUÇÃO

Conforme expõem os mais conhecidos dicionários, o termo “ansiedade”, do latim "*ansietas*", apresenta o respectivo significado:

1. Estado de perturbação psicológica causado pela perceção de um perigo ou pela iminência de um acontecimento desagradável ou que se receia; opressão; angústia.
2. Designação extensiva a diferentes perturbações psicológicas, frequentemente associadas a neuroses e outros distúrbios psíquicos, geralmente associadas a sintomas e/ou emocionais.
3. Desejo veemente.
4. Incerteza aflitiva.
5. Impaciência.¹

Sendo assim, a ansiedade pode ser vivenciada em diversas áreas da vida. Contudo, saindo da análise etimológica, é evidente que a ansiedade é bastante manifesta nos consultórios dentários. Definida como Ansiedade Dentária (AD) ela é exteriorizada enquanto o paciente aguarda o atendimento médico, durante o tratamento, além de inúmeras outras situações, e se origina por diversos motivos, tais como o medo da anestesia, devido ao uso de agulhas, a dor, o som dos instrumentos, odores e outras sensações desagradáveis. Sendo assim, é um fenómeno complexo com etiologia multifatorial.

As crianças são frequentemente acompanhadas pelos pais durante as consultas ao dentista, conseqüentemente, a maneira como os pais abordam e lidam com este assunto influencia a AD dos seus filhos. Em diversos casos, as crianças exteriorizam a ansiedade apenas por imitação dos pais, que de uma forma desatenta, utilizam palavras como "terrível" ou "horrível".

A AD surge tipicamente durante a infância e o evitamento associado aos cuidados dentários pode resultar em problemas de saúde oral e a uma qualidade de vida inferior na idade adulta (Seligman *et al.*, 2017). Por essas razões, compreender a manifestação da AD nos adultos e crianças é também uma questão de saúde pública, pois a AD pode afetar diretamente a saúde oral.

¹ “Ansiedade” in *Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa* [em linha]. Porto: Porto Editora (2003-2021).

A prevalência da AD num consultório dentário é estimada entre 5 e 15% (Lopes *et al.*, 2004) entre a população adulta de diversos países. Esta ansiedade desempenha um papel significativo na prática dos médicos dentistas e nos cuidados de saúde oral. Como uma preocupação de saúde pública, pode resultar, por exemplo, na desistência de consultas e, portanto, numa higiene oral mais deficiente. Dessa forma, compreender, dominar, e lidar com a AD, desde a infância à idade adulta, ajudará os pacientes hoje e no futuro. De acordo com Moreira *et al.*, (2015), a ansiedade materna e/ou do responsável pode ser um fator determinante na ansiedade infantil durante a prática dentária, o que levaria a criança a apresentar comportamentos de não colaboração.

O estudo realizado pretendeu analisar e abordar a AD nas crianças e nos seus pais, em Portugal e França, bem como a relação e comparação entre ambos. Assim foram formuladas as seguintes hipóteses:

- 1) A AD dos pais está associada à AD dos seus filhos;
- 2) Os níveis de AD são menores nas crianças do que nos pais;
- 3) Existem diferenças nos níveis de AD em meninos e meninas;
- 4) Existem diferenças nos níveis da AD das crianças em Portugal e em França;
- 5) Existem diferenças nos níveis da AD dos pais em Portugal e em França.

Neste trabalho apresentam-se inicialmente os materiais e métodos utilizados no estudo de investigação, tal como as variáveis e testes realizados para obter todas as possibilidades estatísticas. Segue-se a análise dos resultados obtidos, procurando validar ou rejeitar as hipóteses supramencionadas, discussão e conclusões.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Tipo de Estudo e questões éticas

O plano de investigação baseou-se numa metodologia quantitativa. Para realizar o estudo empírico foram utilizados dois questionários, em dois idiomas, português (anexo 1), para a população portuguesa e francês (anexo 2), para a população francesa. Levando em consideração as regras de distanciamento social impostas pelos governos português e francês para conter a COVID-19, a abordagem aos participantes foi realizada via redes sociais e os questionários foram aplicados via online através da plataforma *Google Forms*. Os instrumentos estiveram disponíveis na plataforma digital pelo prazo de 10 dias, findo o qual foi possível recolher o máximo de dados e informações, cumprindo todos os critérios de inclusão e exclusão dos participantes (N=152).

A presente investigação teve decisão favorável da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (UFP) (Anexo 3). Do mesmo modo, todas as regras éticas da investigação foram cumpridas, bem como foi disponibilizado no início do questionário, informação sobre o estudo e um termo de assentimento informado a todos os participantes. A participação no estudo foi anónima e não trouxe nenhuma despesa, risco ou prejuízo aos envolvidos. Todas as informações e dados recolhidos foram mantidos em sigilo e confidencialidade, armazenados apenas pelos investigadores e utilizados apenas para este fim.

i. Amostra

Foram recolhidos 152 questionários, sendo 77 em Portugal e 75 na França sendo a amostra constituída por pais/representante legal e os seus filhos de idade entre 5 e 12 anos.

ii. Critérios de Inclusão e Exclusão

Os questionários foram disponibilizados respeitando os critérios de inclusão e exclusão, isto é, o estudo em questão possui como escopo o estudo de grupos determinados, e não a população em geral. Sendo assim, os critérios de inclusão dos participantes considerados para este estudo foram serem pais e/ou representante legal que tenham uma ou mais crianças de idade entre 5 a 12 anos; os critérios de exclusão compreendiam: crianças de idade inferior a 5 anos ou adolescentes maiores de 12; adultos sem crianças, e crianças com patologias de desenvolvimento ou outras.

2.2. Materiais

Ao realizar a consulta dentária, o médico dentista, bem como os demais profissionais da medicina dentária, devem possuir a capacidade de perceber o nível de AD dos pacientes, adultos ou crianças. Com essa percepção, o médico dentista poderá tomar decisões adequadas para prevenir ou minimizar essa ansiedade nos pacientes. Essa tomada de decisões é importante para que a consulta médica se realize e ocorra em condições de segurança, tanto para o profissional e, claro para os pacientes.

Além da sua própria percepção, o profissional poderá se valer de instrumentos validados para comprovar a AD dos pacientes, tendo sido selecionados para este estudo a Escala de Ansiedade de Corah (Norman L. Corah, 1969) e a "*The Facial Image Scale*" (FIS) (Buchanan H, Niven N, 2002).

i. Escala de Ansiedade de Corah

A Escala de Ansiedade de Corah foi originalmente concebida por Norman L. Corah no ano de 1969. Aplicada em diversos países e idiomas, ela permite identificar objetivamente o nível de AD dos pacientes, adultos ou crianças. Neste estudo, ela foi aplicada aos pais/representante legal, bem como às crianças. A Escala encontra-se validada em Portugal e em França e o acesso ao seu uso é livre, não sendo necessário requerer autorização ao autor. Este instrumento inclui quatro questões com cinco opções

de resposta, contendo as reações dos participantes; cada questão corresponde a uma diferente situação vivenciada nos consultórios dentários, sendo elas: 1) *A ideia de ir ao dentista* (tudo bem, não me importaria; ficaria ligeiramente preocupado/a; sentiria um maior desconforto; estaria com medo do que poderá acontecer; ficaria muito apreensivo/a, não iria nem dormir direito); 2) *Sensação sentida na sala de espera* (tranquilo/a, relaxado/a; um pouco desconfortável; tenso/a; ansioso/a ou com medo; tão ansioso/a ou com medo que começo a suar e a sentir-me mal); 3) *Sensação na cadeira do dentista antes do início da anestesia local*, e 4) *Sensação enquanto aguarda que o dentista pegue nos instrumentos, já anestesiado*, (mesmas opções da questão 2). Nesta escala, os itens possuem uma pontuação em escala *Likert* de 1 a 5. Logo, a pontuação total varia entre um mínimo de 4, para uma AD mínima, e o máximo de 20, para uma AD extremamente elevada.






ii. The Facial Image Scale (FIS)

Para complementar a Escala de Ansiedade de Corah (Corah, 1969), a *Facial Image Scale* (Buchanan e Niven, 2002) é destinada, neste estudo, exclusivamente às crianças. Esta escala contém imagens com expressões que as crianças, de 5 a 12 anos, devem escolher, com a ajuda dos pais, relativamente às mesmas questões da Escala de Ansiedade de Corah (Corah, 1969). A FIS utiliza como opções de resposta uma série de imagens (5) que variam entre um rosto triste e um rosto feliz, pois isso tornará possível abordar a AD em crianças de uma forma mais compreensível e didática, tendo em vista que os desenhos contribuem para indicar de forma mais objetiva os níveis de AD das crianças.

Nesta investigação, a FIS foi utilizada visando facilitar a compreensão por parte das crianças. Dessa forma, aplicou-se às crianças, a mesma escala dos pais, isto é, a Escala de Ansiedade Dentária de Corah (Corah, 1969), apenas adaptada na tipologia de resposta com a FIS. Igualmente, no que tange às crianças, a cotação segue os mesmos parâmetros.

Na FIS são assim apresentados 5 rostos com cores diferentes, variando entre o verde e o vermelho, o que corresponde a um nível crescente de ansiedade, conforme tabela a seguir:

Tabela 1 – Imagens para facilitar a compreensão das diferentes opções de resposta das crianças (FIS).

Rostos					
--------	---	---	---	---	---

2.3. Tratamento Estatístico dos Dados

Os dados foram recolhidos e armazenados a partir do Programa Excel® (Microsoft Office Plus Professional 2010, Microsoft EUA) e analisados com recurso ao Software IBM© SPSS© Statistics vs 27.0 e arquivados em segurança. Os resultados foram utilizados apenas para fins de investigação.

Para facilitar a visualização do estudo, os resultados finais são apresentados, com as diferentes variáveis dos questionários: sexo, idade, frequência de visitas ao consultório de medicina dentária, distribuição das respostas da Escala da Ansiedade de Corah (Corah, 1969), e os níveis de AD que os participantes apresentaram, segundo as diferentes pontuações, com recurso a tabelas.

Foi efetuada uma análise descritiva por meio de tabelas de distribuição de frequências, cálculos da média, desvio padrão (DP), análises não paramétricas das variáveis ordinais, ou seja, a correlação de Spearman, teste de qui-quadrado, teste de Wilcoxon, e o teste de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5% ($\alpha=0.05$).

III. RESULTADOS

Num total de 152 questionários, 77 (50,7%) são de Portugal e 75 (49,3%) da França.

Na amostra global dos pais (N=152), 97 (63,8%) são do sexo feminino e 55 (36,2%) são do sexo masculino. A idade média dos pais foi de 37 anos (DP=8,5) com um mínimo de 22 e um máximo de 60 anos.

Em relação à frequência de visitas dos pais ao médico dentista, foi relatado que 59 (38,8%) vão uma vez por ano, 46 (30,3%) duas vezes por ano, 38 (25%) vão menos de uma vez por ano e 9 (5,9%) uma vez por mês. Na amostra por países, 28 (36,4%) e 24 (31,2%) vão 2 vezes e 1 vez por ano, respectivamente, em Portugal; 18 (24%) e 35 (46,7%), respectivamente, em França. Já as crianças, 32 (41,6%) e 28 (36,4%) em Portugal; 16 (21,3%) e 47 (62,7%) em França, respectivamente.

No que se refere à amostra global das crianças (N=152), 77 (50,7%) são do sexo feminino e 75 (48,3%) do sexo masculino. A idade média das crianças foi de 8 anos (DP=2,6) com um mínimo de 5 e um máximo de 12 anos. Na frequência de visitas ao médico dentista, 75 (49,3%) das crianças vão uma vez por ano ao médico dentista, 48 (31,6%) duas vezes por ano, 15 (9,9%) uma vez por mês e 14 (9,2%) menos de uma vez por ano.

As tabelas a seguir apresentam as distribuições das respostas às quatro questões da Escala de Corah dos pais (Tabela 2) e das crianças (Tabela 3).






Tabela 2 – Distribuição das respostas da Escala de Ansiedade de Corah dos Pais.

Pais/Representante Legal		Frequência	Percentagem (%)
Se tivesse que ir ao dentista amanhã, como se sentiria?	Tudo bem, não me importaria.	54	35,5
	Ficaria ligeiramente preocupado/a.	43	28,3
	Sentiria um maior desconforto.	15	9,9
	Estaria com medo do que poderá acontecer.	33	21,7

Avaliação da Ansiedade Dentária na Consulta de Medicina Dentária: Perspetivas de Crianças e Pais em Portugal e França

	Ficaria muito apreensivo/a, não iria nem dormir direito.	7	4,6
	Total	152	100,0
Quando se encontra na sala de espera do consultório, esperando ser chamado/a pelo dentista, como se sente?	Tranquilo/a, relaxado/a.	61	40,1
	Um pouco desconfortável.	46	30,3
	Tenso/a.	18	11,8
	Ansioso/a ou com medo.	21	13,8
	Tão ansioso/a ou com medo que começo a suar e a sentir-me mal.	6	3,9
	Total	152	100,0
Quando se encontra na cadeira do dentista, aguardando que ele inicie os procedimentos de anestesia local, como se sente?	Tranquilo/a, relaxado/a.	39	25,7
	Um pouco desconfortável.	45	29,6
	Tenso/a.	28	18,4
	Ansioso/a ou com medo.	30	19,7
	Tão ansioso/a ou com medo que começo a suar e a sentir-me mal.	10	6,6
	Total	152	100,0
Está na cadeira do dentista, já anestesiado/a. Enquanto aguarda o dentista pegar nos instrumentos para iniciar o procedimento, como se sente?	Tranquilo/a, relaxado/a.	43	28,3
	Um pouco desconfortável.	48	31,6
	Tenso/a.	25	16,4
	Ansioso/a ou com medo.	22	14,5
	Tão ansioso/a ou com medo que começo a suar e a sentir-me mal.	14	9,2
	Total	152	100,0

Tabela 3 – Distribuição das respostas da Escala de Ansiedade de Corah das Crianças.

Crianças		Frequência	Percentagem (%)
Se tivesse que ir ao dentista amanhã, como se sentiria?	Tudo bem, não me importaria.  <input type="checkbox"/> 1	42	27,6
	Ficaria ligeiramente preocupado/a.  <input type="checkbox"/> 2	38	25,0
	Sentiria um maior desconforto.  <input type="checkbox"/> 3	31	20,4
	Estaria com medo do que poderá acontecer.  <input type="checkbox"/> 4	33	21,7
	Ficaria muito apreensivo/a, não iria nem dormir direito.  <input type="checkbox"/> 5	8	5,3
	Total	152	100,0

Avaliação da Ansiedade Dentária na Consulta de Medicina Dentária: Perspetivas de Crianças e Pais em Portugal e França

Quando se encontra na sala de espera do consultório, esperando ser chamado/a pelo dentista, como se sente?	Tranquilo/a, relaxado/a.	1  <input type="checkbox"/>	53	34,9
	Um pouco desconfortável.	2  <input type="checkbox"/>	41	27,0
	Tenso/a.	3  <input type="checkbox"/>	25	16,4
	Ansioso/a ou com medo.	4  <input type="checkbox"/>	30	19,7
	Tão ansioso/a ou com medo que começo a suar e a sentir-me mal.	5  <input type="checkbox"/>	3	2,0
	Total		152	100,0
Quando se encontra na cadeira do dentista, aguardando que ele inicie os procedimentos de anestesia local, como se sente?	Tranquilo/a, relaxado/a.	1  <input type="checkbox"/>	29	19,1
	Um pouco desconfortável.	2  <input type="checkbox"/>	36	23,7
	Tenso/a.	3  <input type="checkbox"/>	34	22,4
	Ansioso/a ou com medo.	4  <input type="checkbox"/>	42	27,6
	Tão ansioso/a ou com medo que começo a suar e a sentir-me mal.	5  <input type="checkbox"/>	11	7,2
	Total		152	100,0
Está na cadeira do dentista, já anestesiado/a. Enquanto aguarda o dentista pegar nos instrumentos para iniciar o procedimento, como se sente?	Tranquilo/a, relaxado/a.	1  <input type="checkbox"/>	39	25,7
	Um pouco desconfortável.	2  <input type="checkbox"/>	32	21,1
	Tenso/a.	3  <input type="checkbox"/>	29	19,1
	Ansioso/a ou com medo.	4  <input type="checkbox"/>	40	26,3
	Tão ansioso/a ou com medo que começo a suar e a sentir-me mal.	5  <input type="checkbox"/>	12	7,9
	Total		152	100,0

Em relação ao grau de AD dos pais, calculado de acordo com a pontuação global da Escala, 36,4% revelam uma ansiedade pouca elevada em Portugal e 14,7% em França; 39% apresentam uma ansiedade leve em Portugal e 33,3% em França; 19,5% tem uma ansiedade moderada em Portugal e 26,7% em França e 5,2% revelam uma ansiedade extremamente elevada em Portugal, 25,3% em França (Tabela 4).

No que se refere aos níveis de AD das crianças, calculado da mesma forma, foi observado que 19,5% revelam uma ansiedade pouca elevada em Portugal e 21,3% em França; 32,5% apresentam uma ansiedade leve em Portugal e 28% em França; 35,1% revelam uma ansiedade moderada em Portugal e 32% em França e 13% tem uma ansiedade extremamente elevada em Portugal, 18,7% em França (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos Níveis de AD dos Pais e das Crianças por País.

			País		Total
			Portugal	França	
Nível de Ansiedade Dentária dos Pais	Muito pouco ansioso	n	28	11	39
		%	36,4%	14,7%	25,7%
	Levemente ansioso	n	30	25	55
		%	39,0%	33,3%	36,2%
	Moderadamente ansioso	n	15	20	35
		%	19,5%	26,7%	23,0%
	Extremamente ansioso	n	4	19	23
		%	5,2%	25,3%	15,1%
Total	n	77	75	152	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	
Nível de Ansiedade Dentária das Crianças	Muito pouco ansioso	n	15	16	31
		%	19,5%	21,3%	20,4%
	Levemente ansioso	n	25	21	46
		%	32,5%	28,0%	30,3%
	Moderadamente ansioso	n	27	24	51
		%	35,1%	32,0%	33,6%
	Extremamente ansioso	n	10	14	24
		%	13,0%	18,7%	15,8%
Total	n	77	75	152	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Foi também analisada a associação da AD dos pais com a dos seus filhos. Neste caso, como as variáveis são ordinais, procedeu-se a análise estatística não paramétrica, ou seja, correlação de Spearman ($R_s=0,419$; $p<0,001$). Para um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$), temos uma relação significativa se após essa técnica, o p for menor que o

nível de significância. Dessa forma, como $p < \alpha$, verifica-se uma associação significativa entre a AD dos pais e a AD dos filhos. Com a aplicação do teste de Qui-quadrado, pode observar-se que o valor prova é o mesmo que para a correlação de *Spearman* (0.000). Assim quanto maior a AD de um grupo (eg. Pais), maior a ansiedade do outro (eg. Crianças).

Na análise dos níveis de AD das crianças e dos pais, verificou-se uma média do score dos pais de 2,28 (DP=1,011), e uma média do score das crianças de 2,45 (DP=0,989). Ou seja, a AD das crianças é ligeiramente mais elevada que a AD dos pais. Procedeu-se à análise das diferenças de médias nos níveis de AD entre os dois grupos (crianças e pais); tratando-se de variáveis ordinais, utilizou-se o teste de Wilcoxon, obtendo-se um valor de $p=0,027$; como $p < 0,05$ conclui-se que há uma diferença significativa entre os níveis médios de AD das crianças e dos pais, ou seja, os níveis de AD das crianças são significativamente superiores aos níveis de AD dos pais.

Analisaram-se também as diferenças de médias nos níveis de AD entre meninos e meninas. Como as variáveis são ordinais, aplicou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney ($p=0,150 > 0,05$). Não se encontraram aqui diferenças significativas nos níveis de AD de meninas e meninos, apesar de a média do score global de AD ser ligeiramente superior (M=2,56; DP=1,006) nas meninas comparativamente à dos meninos (M=2,33; DP=0,963).

Observaram-se ainda diferenças nos níveis de AD entre as crianças em Portugal e em França. O teste utilizado foi o mesmo da análise anterior, isto é, Mann-Whitney ($p=0,702 > 0,05$). Os resultados mostram que não existem diferenças significativas na AD entre as crianças em Portugal e em França, com os valores médios de 2,42 (DP=0,951) e de 2,48 (DP=1,031), respetivamente.

Para estudar as diferenças nos níveis de AD dos pais em Portugal e em França, aplicou-se igualmente o teste de Mann-Whitney ($p=0,000 < 0,001$), obtendo-se aqui diferenças significativas, com um score médio de AD dos pais em Portugal de 1,94 (DP=0,879), e de 2,63 (DP=1,024), em França. Assim, os níveis de AD dos pais em França mostraram-se significativamente superiores aos níveis de AD dos pais em Portugal.

IV. DISCUSSÃO

O trabalho aqui apresentado revela-se de extrema relevância, pois permite perceber que a AD é bastante evidente nos consultórios dentários, desde o momento em que o paciente aguarda na sala de espera, e principalmente quando o paciente está sentado na cadeira do médico dentista aguardando ou realizando algum procedimento.

Preliminarmente, a frequência com que os participantes (pais ou crianças) vão ao Médico Dentista em Portugal ou em França é relativamente semelhante. Após a investigação, comprovou-se que em ambos os países, pais ou crianças vão pelo menos 1 a 2 vezes por ano ao consultório do Médico Dentista.

À vista disso, ficou observado com base na investigação realizada em Portugal e em França (N=152), a partir da análise estatística dos dados da amostra global que, entre os pais, 30 (19,7%) participantes afirmam se sentir ansiosos aguardando na cadeira do dentista para começar os procedimentos de anestesia e 22 (14,5%) se sentem ansiosos quando já são anestesiados e aguardam que o dentista prepare os seus instrumentos para iniciar os procedimentos de cuidados. Já para as crianças, esta AD é significativamente mais elevada: 42 (27,6%) afirmam estar ansiosos ou com medo de começar a anestesia e 40 (26,3%) quando o dentista prepara os seus instrumentos. A AD é mais associada aos estímulos tácteis orais, com o uso de instrumentos dentais como, por exemplo, a anestesia devido a existência da agulha (Settineri *et al.*, 2005).

Por outro lado, é importante referir que, seja pelos pais (35,5%) ou pelas crianças (27,6%), o facto de saber que vão ao dentista no dia seguinte não parece ser muito ansiogénico; no entanto, 21,7% dos pais e 21,7% das crianças estariam com medo do que poderia acontecer. Já no ambiente da sala de espera quer os pais (40,1%) quer as crianças (34,9%) parecem sentir-se relativamente tranquilos. Neste último caso, podemos relacionar este estado com o facto de que, quando a sala de espera é acolhedora, com jogos e brinquedos, a AD das crianças tende a diminuir, visto que a descontração ao brincar facilita o processo de comunicação com as crianças (Da Silva Pedro *et al.*, 2007). O consultório dentário e a respectiva sala de espera exercem a sua influência na AD. Entretanto, é importante ter em consideração que o aumento do

tempo de espera por parte do paciente é acompanhado por um aumento do stress, bem como um aumento da AD (Frias-Bulhosa, 1996).

Para responder às diferentes hipóteses podemos afirmar que a AD dos pais parece estar efetivamente associada à AD dos filhos (hipótese 1), visto que se verificou uma relação significativa entre as variáveis, isto é, quanto maior a ansiedade dos pais, maior a ansiedade dos filhos. Além disso, a AD das crianças está fortemente correlacionada com a dos pais devido, possivelmente, a experiências anteriores. De acordo com Laki *et al.* (2010), a separação da criança em relação aos pais é sempre uma ameaça e fonte de ansiedade. Por outro lado, o amadurecimento da criança atenua os efeitos da separação. Entretanto, a presença de um dos pais pode ajudar a criar calma e conforto.

Os níveis de AD das crianças encontrados nesta amostra são significativamente superiores aos níveis de AD dos pais, ao contrário do que era esperado, pelo que a hipótese 2 é rejeitada. A AD das crianças é considerada multifactorial e não pode ser explicada por um único factor. Dessa forma, vários autores afirmam que a idade, gênero, educação, nível económico, etnia, cultura, número de irmãos, anestesia geral anterior, cárie dentária, ansiedade parental/materna, procedimento odontológicos, bem como as experiências médicas e odontológicas anteriores, frequência de visitas ao médico dentista, ambiente clínico, razões pessoais, ansiedade geral e estado psicológico influenciam diretamente o comportamento das crianças (Alasmari, Aldossari, Aldossary, 2018).

No que diz respeito ao sexo das crianças, não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de AD de meninas e meninos (hipótese 3) apesar dos valores nas meninas da amostra serem ligeiramente superiores. Tal como alguns estudos indicam que as meninas parecem ser mais ansiosas e mostram mais medo do que os meninos (Sias *et al.*, 2018). De acordo com o estudo de Settineri, Tati e Fanara (2005), a AD na população em geral é mais prevalente em mulheres do que em homens. Os seus resultados mostraram diferenças significativas apenas em relação à AD quanto ao uso de instrumentos (como agulhas e peças de mão) e a posição inclinada para trás da cadeira.

Relativamente às diferenças nos níveis de AD entre as crianças dos dois países alvo do estudo (hipótese 4), não se verificaram diferenças significativas nos níveis de AD sinalizados pelas crianças em Portugal e em França. A *European Academy of Paediatric Dentistry* (EAPD), desenvolve um manual com directrizes para orientar os dentistas pediátricos à prática da Medicina Dentária. No entanto, essas técnicas de gestão comportamental são ajustadas a cada criança e aos aspectos culturais, filosóficos e legais dos países europeus devem ser levados em consideração para a elaboração e prática do respectivo manual, visando sempre o cuidado dentário das crianças (Roberts *et al.*, 2010).

Pelo contrário os níveis de AD assinalados pelos pais em França foram significativamente superiores aos níveis de ansiedade dos pais em Portugal (hipótese 5). No entanto, as mães representam mais da metade da amostra global em Portugal e em França. Assim, as mães em Portugal são menos ansiosas que em França. Durante o procedimento anestésico, os pais (pai e mãe) apresentam nível de ansiedade elevada, sendo este nível superior em França que em Portugal. Segundo Tomita, Costa Junior e Moraes (2007), o procedimento de anestesia injetável evoca maior frequência de comportamentos indicadores de respostas de ansiedade das mães. O cirurgião-dentista, atento aos comportamentos de pais e acompanhantes de crianças, pode adotar estratégias que reduzam a ansiedade dos pais, aumentando a frequência de comportamentos colaborativos da criança com o tratamento.

Em síntese, a Escala de Ansiedade Dentária de Corah permitiu identificar que uma percentagem expressiva de pais e crianças, em ambos os países, percecionam extrema ansiedade face à consulta de Medicina Dentária.

V. CONCLUSÕES

Em conclusão, ficou evidenciado que a AD está de facto presente na consulta de medicina dentária e tende a aumentar quando o paciente se encontra na cadeira do médico dentista para começar os procedimentos de cuidados. Alguns aspetos a realçar neste estudo foram a confirmação da existência de uma associação forte entre a AD dos pais e a dos seus filhos, ou seja, quando maior a ansiedade de um, maior a ansiedade do outro; os níveis de AD nas crianças foram ainda mais elevados que os níveis de AD dos pais; meninos e meninas não se diferenciaram nos níveis de AD sinalizados. Além disso, o estudo revelou que não parecem existir diferenças na AD entre crianças em Portugal e França, ao contrário dos pais. Em Portugal, são consideravelmente menos os pais que assinalam extrema ansiedade em relação a França. Por fim, é importante de indicar que os pacientes, crianças e adultos, que registaram elevados níveis de AD podem recorrer as diferentes técnicas de relaxamento, invasivas ou não, antes ou durante a consulta dentária, com o apoio dos profissionais de saúde, conforme identificados em anexo (4).

Em relação ao estudo realizado, foram encontradas algumas limitações. Os questionários foram disponibilizados num curto prazo o que limitou a dimensão da amostra que se pretendia de maior dimensão e mais relevante.

Como propostas para estudos futuros, torna-se pertinente a análise da AD entre os países lusófonos, membros da Comunidade dos Países da Língua Portuguesa (CPLP). Da mesma forma, incluir outras variáveis ou participantes, bem como médicos dentistas e demais faixas etárias das crianças são propostas favoráveis a futuros estudos.

Por fim, a presente Dissertação torna-se um instrumento importante para a formação de futuros Médicos Dentistas, pois os novos profissionais poderão perceber com clareza a realidade da AD na consulta de Medicina Dentária.

VI. BIBLIOGRAFIA

Ansiedade em Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2021. Disponível em <<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/ansiedade> > [Consultado em 29-01-2021 17:29:51].

Armfield, JM., Heaton, LJ. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Australian Dental Journal*, 58: 390-407.

Buchanan, H., Niven, N. (2002). Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety, *International Journal of Paediatric Dentistry*, 12(1), pp.47-52.

Carvalho et al. (2012). Ansiedade frente ao tratamento odontológico: prevalência e fatores predictores em brasileiros, *Ciênc. saúde coletiva*, vol.17 no.7.

Corah, NL. (1969). Development of a Dental Anxiety Scale, *Journal of Dental Research*, 48, 596.

Ferreira MA, Manso MC, Gavinha S. (2008). Ansiedade e Fobia Dentária – Avaliação Psicométrica num Estudo Transversal. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac*, 49:77-86.

Frias-Bulhosa, J. (1996). Stress em Medicina Dentária. *Revista de Saúde Oral*, 2, pp.126-134.

Iara Cristina da Silva Pedro et al. (2007). O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(2).

Laki, A. et al. (2010). Présence des parents au cours des soins dentaires. *Archives de Pédiatrie* 17(11):1617-1624.

Laura D Seligman et al. (2017). Dental anxiety: An understudied problem in youth. *Clin Psychol Re*, . 2017 Jul;55:25-40.

Lopes et al. (2004). Psicomtria da Ansiedade Dentária: Avaliação das Características Psicométricas de uma Versão Portuguesa do Dental Fear Survey. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac*, 45:133-146.

Moreira et al. (2015). Ansiedade do responsável em relação ao atendimento odontopediátrico. *Rev assoc Paul cir dent*, (2):135-41.

Avaliação da Ansiedade Dentária na Consulta de Medicina Dentária: Perspetivas de Crianças e Pais em Portugal e França

Roberts JF et al. (2010). Review: behaviour management techniques in paediatric dentistry. *Eur Arch Paediatr Dent*, 2010 Aug;11(4):166-74.

Rodrigo Simões de Oliveira et al. (2010). Correlação entre nível de ansiedade em crianças frente ao tratamento odontológico, *International Journal of Dentistry*, vol.9 no.4.

Settineri S, Tati F, Fanara G. (2005). Gender differences in dental anxiety: is the chair position important? *J Contemp Dent Pract*, v.6 n.1, p.115-22.

Sias SS, Ayala EC, Pichardo, SV. (2018). El dibujo como medio de evaluación del miedo/ansiedad en niños de 5 a 8 años en atención dental. Estudio descriptivo. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*, 8(1), pp. 29–40.

Tomita L, Costa Junior AL, Moraes A. (2007). Ansiedade materna manifestada durante o tratamento odontológico de seus filhos. *Psico-USF*, v. 12, n. 2, p. 249-256.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário “Avaliação da Ansiedade Dentária na Consulta de Medicina Dentária: Perspetiva de Crianças e Pais em Portugal e França” (versão portuguesa):

A prevalência da ansiedade dentária num consultório é estimada entre 5 e 15%. Esta ansiedade desempenha um papel significativo na prática dos médicos dentistas e nos cuidados orais. Como uma preocupação de saúde pública, pode resultar, por exemplo, na desistência de consultas e, portanto, numa higiene oral mais deficiente. Dessa forma, compreender, dominar, e fazer predisposições à ansiedade dentária ajudará os pacientes de hoje e de amanhã.

O presente questionário foi elaborado no âmbito de uma Dissertação de Mestrado em Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, sob orientação da Prof^a Doutora Susana Marinho. Tem como objetivo perceber qual o nível da ansiedade dentária das crianças (entre 5 a 12 anos) e dos seus pais perante uma consulta de medicina dentária e foi baseado na Escala da Ansiedade Dentária de Corah (adultos) e na Facial Image Scale (crianças).

O questionário é anónimo, garantindo a confidencialidade dos dados.

Não existem respostas certas ou erradas. A sua participação e das suas crianças é muito importante para este estudo. Além disso, a participação trará benefícios pois será possível perceber o nível de ansiedade dentária das crianças e dos pais, para assim poderem tomar medidas necessárias para prevenir ou tratá-la. Caso concorde em participar, solicitamos que assinale o seu assentimento a seguir.

Ressalto que o referido questionário não lhe trará nenhuma despesa, risco ou prejuízo. As informações e dados recolhidos serão mantidos em sigilo e confidencialidade. A sua colaboração neste estudo é voluntária e pode recusar a participar, sem que tal ato tenha consequências para si: “Aceito participar de livre vontade neste estudo intitulado “Avaliação da Ansiedade Dentária na Consulta de Medicina Dentária: Perspetiva de Crianças e Pais em Portugal e França”, pelo que compreendi os termos de apresentação e participação no estudo acima mencionados. Tomei conhecimento de que me foram explicitados os objetivos e métodos, pelo que consinto em participar no estudo, respondendo às questões propostas e permito que as informações por mim prestadas sejam utilizadas nesta investigação. Estou ciente de que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte para mim qualquer prejuízo. Finalmente, tenho

conhecimento de que a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial, sendo a minha participação anónima e o acesso aos dados recolhidos possível apenas pelos investigadores envolvidos”.

Consinto em participar no estudo de investigação.

Instruções:

Na primeira parte do questionário (dirigido aos Pais/Representante legal), assinale a resposta que melhor reflete a sua opinião.

Na segunda parte é pedido que o preenchimento seja feito a partir da opinião da sua criança acerca de cada questão.

Agradecemos, desde já a sua colaboração que vai contribuir para o sucesso deste estudo!

A) Questionário para os pais/representante legal:

I) Sexo: F
M

II) Idade: Anos

III) Com que regularidade vai, em média, ao dentista?

- 1) 1 vez por mês.
- 2) 2 vezes por ano.
- 3) 1 vez por ano.
- 4) Menos de 1 vez por ano.

IV) Escala da ansiedade dentária de Corah:

Por favor, responda às perguntas, assinalando a resposta correspondente:

<p>1) Se tivesse que ir ao dentista amanhã, como se sentiria?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tudo bem, não me importaria.2. Ficaria ligeiramente preocupado/a.3. Sentiria um maior desconforto .4. Estaria com medo do que poderá acontecer.5. Ficaria muito apreensivo/a, não iria nem dormir direito.
<p>2) Quando se encontra na sala de espera do consultório, esperando ser chamado/a pelo dentista, como se sente?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tranquilo/a, relaxado/a.2. Um pouco desconfortável.3. Tenso/a.4. Ansioso/a ou com medo.5. Tão ansioso/a ou com medo que começo a suar e a sentir-me mal.
<p>3) Quando se encontra na cadeira do dentista aguardando que ele inicie os procedimentos de anestesia local, como se sente?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tranquilo/a, relaxado/a.2. Um pouco desconfortável.3. Tenso/a.4. Ansioso/a ou com medo.5. Tão ansioso/a ou com medo que começo a suar e a sentir-me mal.
<p>4) Está na cadeira do dentista, já anestesiado/a. Enquanto aguarda o dentista pegar os instrumentos para iniciar o procedimento, como se sente?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tranquilo/a, relaxado/a.2. Um pouco desconfortável.3. Tenso/a.4. Ansioso/a ou com medo.5. Tão ansioso/a ou com medo que começo a suar e a sentir-me mal.

B) Questionário para a criança:

I) Sexo: F

II) Idade: Anos

M





III) Com que regularidade vai, em média, ao dentista?

1) 1 vez por mês.

- 2) 2 vezes por ano.
- 3) 1 vez por ano.
- 4) Menos de 1 vez por ano.

IV) Escala da ansiedade dentária de Corah (facial scale):

Por favor responda às perguntas, assinalando na imagem a resposta correspondente (facial scale):

<p>1) Se tivesses que ir ao dentista amanhã, como te sentirias?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tudo bem, não me importaria.2. Ficaria ligeiramente preocupado/a.3. Sentiria um maior desconforto.4. Estaria com medo do que poderá acontecer.5. Ficaria muito apreensivo/a, não iria nem dormir direito.	 <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>2) Quando te encontras na sala de espera do consultório, esperando ser chamado/a pelo dentista, como te sentes?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tranquilo/a, relaxado/a.2. Um pouco desconfortável.3. Tenso/a.4. Ansioso/a ou com medo.5. Tão ansioso/a ou com medo que começo a suar e a sentir-me mal.	 <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>3) Quando te encontras na cadeira do dentista aguardando que ele inicie os procedimentos de anestesia local, como te sentes?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tranquilo/a, relaxado/a.2. Um pouco desconfortável.3. Tenso/a.4. Ansioso/a ou com medo.5. Tão ansioso/a ou com medo que começo a suar e a sentir-me mal.	 <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>4) Tu estás na cadeira do dentista, já anestesiado/a. Enquanto aguardas o dentista pegar os instrumentos para iniciar o procedimento, como te sentes?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tranquilo/a, relaxado/a.2. Um pouco desconfortável.3. Tenso/a.4. Ansioso/a ou com medo.5. Tão ansioso/a ou com medo que começo a suar e a sentir-me mal.	 <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>

Técnicas de relaxamento e orientações que podemos propor caso o participante refere um nível de ansiedade:

- 1) Antes de entrar no consultório dentário: o médico dentista pode fornecer métodos não invasivos como um ambiente relaxado e calmo, ao nível visual e sonoro. Para as crianças, poderá ser proposta uma sala de espera temática e com brinquedos.
- 2) Quando o paciente encontra o médico dentista e a relação que será estabelecida: o profissional da saúde deve transmitir uma relação de confiança e profissionalismo para que haja uma boa relação interpessoal. Além disso a empatia e comunicação não verbal são outras técnicas úteis.
- 3) Por fim, existem soluções propostas aos participantes caso sintam medo: medidas externas e internas ao consultório como a sedação consciente, o uso de ansiolíticos, terapia de grupo, acompanhamento psicológico, terapêutico ou psiquiátrico, hipnose e acupuntura.

Anexo 2 – Questionário “Évaluation de l'Anxiété Dentaire Lors de la Consultation chez le Dentiste: Perspectives des Enfants et des Parents au Portugal et en France” (versão francesa):

La prévalence de l'anxiété dentaire dans un cabinet est estimée entre 5 et 15 %. Cette anxiété joue un rôle important dans la pratique des dentistes et dans les soins bucco-dentaires. En tant que problème de santé publique, il peut entraîner, par exemple, des rendez-vous manqués et donc une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Ainsi, comprendre, maîtriser et prendre des prédispositions face à l'anxiété dentaire permettra d'aider les patients d'aujourd'hui et de demain.

Ce questionnaire a été élaboré dans le cadre d'une Dissertation de Master en Médecine Dentaire à la Faculté des Sciences de la Santé, Université Fernando Pessoa, sous la direction du professeur Susana Marinho. Il vise à comprendre quel est le niveau d'anxiété dentaire des enfants (âgés de 5 à 12 ans) et de leurs parents lors d'une consultation. Il est basé sur l'Echelle d'Anxiété Dentaire de Corah (adultes) et Facial Image Scale (enfants).

Le questionnaire est anonyme, garantissant la confidentialité des données.

Il n'existe pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Votre participation et celle de vos enfants est très importante pour cette étude. En outre, votre participation sera bénéfique, puisqu'il sera possible de comprendre le niveau d'anxiété dentaire des enfants et des parents, afin de prendre les mesures nécessaires pour la prévenir ou la traiter. Si vous acceptez de participer, veuillez indiquer votre consentement ci-dessous.

Veuillez noter que ce questionnaire n'entraînera aucun frais, risque ou perte. Les informations et les données recueillies seront conservées de manière confidentielle. Votre collaboration à cette étude est volontaire et vous pouvez refuser d'y participer, sans aucune conséquence pour vous: "J'accepte librement de participer à cette étude intitulée "Évaluation de l'anxiété dentaire lors de la consultation chez le dentiste : perspectives des enfants et des parents au Portugal et en France" , et j'ai compris les conditions de présentation et de participation à l'étude susmentionnées. Je sais que les objectifs et les méthodes m'ont été expliqués, je consens donc à participer à l'étude en répondant aux questions proposées et j'autorise l'utilisation des informations fournies dans le cadre de cette recherche. Je suis conscient(e) que je peux me retirer de la participation à tout moment, sans aucun préjudice pour moi. Enfin, je suis conscient(e)

que les informations obtenues dans le cadre de cette étude seront strictement confidentielles, que ma participation sera anonyme et que l'accès aux données recueillies ne sera possible que par les chercheurs impliqués".

- J'ai compris les objectifs de l'étude et l'explication qui m'a été donnée, j'accepte donc de participer à cette étude, tout comme mon fils/ma fille.

Instructions:

Dans la première partie du questionnaire (destinée aux Parents/Représentants légaux), cochez la réponse qui reflète le mieux votre opinion.

Dans la deuxième partie du questionnaire, vous êtes invité à donner l'avis de votre enfant sur chaque question.

Nous vous remercions d'avance pour votre collaboration qui contribuera au succès de cette étude!

A) Questionnaire pour les parents/ou représentant légal:

I) Sexe: F

II) Age:.....Ans

M

III) Combien de fois allez-vous chez le dentiste, en moyenne?

- 1) 1 fois par mois.
- 2) 2 fois par an.
- 3) 1 fois par an.
- 4) Moins de 1 fois par an.

IV) Échelle d'anxiété dentaire de Corah (Corah Dental Anxiety Scale):

Veillez répondre aux questions en cochant la case appropriée :

<p>1) Si vous avez rendez-vous demain chez le chirurgien-dentiste, que ressentez-vous ?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Je vois cela comme une expérience agréable.2. Cela m'est indifférent.3. Je serais un peu mal à l'aise.4. Je craindrais que ce soit désagréable et douloureux.5. Je serais très effrayé(e).
<p>2) Lorsque vous attendez dans la salle d'attente, comment vous sentez-vous ?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Relaxé(e).2. Un peu mal à l'aise.3. Tendue(e).4. Anxieux(se).5. Tellement anxieux(se) que vous transpirez et que vous êtes physiquement malade.
<p>3) Lorsque vous êtes assis sur le fauteuil en attendant que le chirurgien-dentiste commence les procédures d'anesthésie locale, comment vous sentez-vous?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Relaxé(e).2. Un peu mal à l'aise.3. Tendue(e).4. Anxieux(se).5. Tellement anxieux(se) que vous transpirez et que vous êtes physiquement malade.
<p>4) Vous êtes sur le fauteuil, déjà anesthésié(e). Lorsque le chirurgien-dentiste prépare ses instruments en vue d'un soin, que ressentez-vous?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Relaxé(e).2. Un peu mal à l'aise.3. Tendue(e).4. Anxieux(se).5. Tellement anxieux(se) que vous transpirez et que vous êtes physiquement malade.

B) Questionnaire pour l'enfant:

I) Sexe: F
M





II) Age : Ans

III) Combien de fois allez-vous chez le dentiste, en moyenne?

- 1) 1 fois par mois.
- 2) 2 fois par an.
- 3) 1 fois par an.
- 4) Moins de 1 fois par an.

IV) Échelle d'anxiété dentaire de Corah (Corah Dental Anxiety Scale) et Facial Scale:

Veillez répondre aux questions en cochant la réponse correspond à l'image (facial scale):

<p>1) Si vous avez rendez-vous demain chez le chirurgien-dentiste, que ressentez-vous ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Je vois cela comme une expérience agréable. 2. Cela m'est indifférent. 3. Je serais un peu mal à l'aise. 4. Je craindrais que ce soit désagréable et douloureux. 5. Je serais très effrayé(e). 	 <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>2) Lorsque vous attendez dans la salle d'attente, comment vous sentez-vous ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relaxé(e). 2. Un peu mal à l'aise. 3. Tendue(e). 4. Anxieux(se). 5. Tellement anxieux(se) que vous transpirez et que vous êtes physiquement malade. 	 <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>3) Lorsque vous êtes assis sur le fauteuil en attendant que le chirurgien-dentiste commence les procédures d'anesthésie locale, comment vous sentez-vous ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relaxé(e). 2. Un peu mal à l'aise. 3. Tendue(e). 4. Anxieux(se). 5. Tellement anxieux(se) que vous transpirez et que vous êtes physiquement malade. 	 <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>
<p>4) Vous êtes sur le fauteuil, déjà anesthésié(e). Lorsque le chirurgien-dentiste prépare ses instruments en vue d'un soin, que ressentez-vous ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relaxé(e). 2. Un peu mal à l'aise. 3. Tendue(e). 4. Anxieux(se). 5. Tellement anxieux(se) que vous transpirez et que vous êtes physiquement malade. 	 <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>

Techniques de relaxation et directives que nous pouvons proposer si le participant montre un certain niveau d'anxiété:

- 1) Avant d'entrer dans le cabinet dentaire : le dentiste peut proposer des méthodes non invasives telles qu'un environnement détendu et calme, tant sur le plan visuel qu'auditif. Pour les enfants, une salle d'attente à thème avec des jouets peut être proposée.

2) Le moment où le patient rencontre le dentiste et la relation qui va s'établir : le professionnel de santé doit transmettre une relation de confiance et de professionnalisme afin qu'il y ait une bonne relation interpersonnelle. En outre, l'empathie et la communication non verbale sont d'autres techniques utiles.

3) Enfin, des solutions sont proposées aux participants s'ils ressentent de la peur : mesures externes et internes au cabinet telles que la sédation consciente, l'utilisation d'anxiolytiques, la thérapie de groupe, le suivi psychologique, thérapeutique ou psychiatrique, l'hypnose et l'acupuncture.

Anexo 3 – Parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa:



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Nº	Data
FCS/MED – 156-21-2	11 de Junho de 2021

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de reapreciado o projeto de investigação apresentado por Sophie Garcia, intitulado, "Avaliação da Ansiedade Dentária na Perspetiva de Crianças e Pais Portugueses e Franceses" a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, considera o estudo muito pertinente, com título e objetivos concordantes. Este estudo tem como finalidade avaliar o nível da ansiedade dentária na perspetiva das crianças e dos Pais, bem como analisar se a ansiedade dos Pais pode ter um impacto nas crianças, e vice-versa, e fazer uma comparação dos resultados entre Portugal e França.

O estudo é relevante para profissionais de saúde, particularmente na área da saúde oral/mecânica dentária. Com efeito, será possível compreender a frequência com que a ansiedade dentária está presente no paciente e por que motivos, mas também saber como tomar medidas para a realização dos procedimentos clínicos e gestão da ansiedade dentária nos pacientes.

Analisada a resubmissão deste projeto, a CE considera nada haver a opor ao mesmo. Dado que, no projeto agora resubmetido, se afirma que investigadora se compromete a facultar informação sobre técnicas de relaxamento simples que os participantes poderão utilizar antes ou durante a consulta e, em situações mais graves, a procura de um profissional, essa informação deverá ser incluída no final do questionário ou ser disponibilizada através de um link criado para o efeito e incluído no final do questionário.

Os questionários deverão incluir uma frase explícita inicial sobre o assentimento em participar no estudo (e não consentimento, visto que se trata de questionários). O procedimento de obtenção do assentimento informado é realizado através de um clicar no botão no questionário on-line. Relativamente ao texto do Assentimento, sugere-se a inclusão da seguinte informação na página inicial do questionário online:

"Aceito participar de livre vontade neste estudo intitulado "Avaliação da Ansiedade Dentária na Perspetiva de Crianças e Pais Portugueses e Franceses", pelo que compreendi os termos de apresentação e participação no estudo acima mencionados. Tomei conhecimento de que me foram explicitados os objetivos e métodos, pelo que consinto em participar no estudo, respondendo às questões propostas e permito que as informações por mim prestadas sejam utilizadas nesta investigação. Estou ciente de que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que daí resulte para mim qualquer prejuízo. Finalmente, tenho conhecimento de que a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial, sendo a minha participação anónima e o acesso aos dados recolhidos possível apenas pelos investigadores envolvidos".

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP

Teresa Toldy



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

N.º 52 027 622 - Reg. Comercial n.º 20 Conservatória do Registo Comercial de Lisboa

1027-0204 - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | Faculdade de Ciências e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 3419 - 4209-004 Porto-Portugal - T. +351 22 307 1200 - F. +351 22 308 8254 - geral@ufp.pt
Faculdade de Ciências da Saúde | Faculdade Superior de Saúde | R. Camões 104, 298 - 4500-150 Beira - Portugal - T. +351 22 527 4032 - F. +351 22 527 4032 - R. Delfino Mica, 334 - 4150-115 Póvoa - Portugal
T. +351 22 520 6321 - geral@scs.ufp.pt | UNIFAC - do Príncipe de Lira - Casa da Saúde - R. Cavale de Beirão - 4910-408 Póvoa de Lira-Portugal - T. +351 228 241 020 - F. +351 258 741 412 - geral@unifac.pt

Anexo 4 – Técnicas de Relaxamento Simples Antes ou Durante a Consulta Dentária:

Como potencial benefício aos participantes que registaram elevados níveis de AD, podem ser adotadas diferentes técnicas de relaxamento simples que poderão ser utilizadas antes ou durante a consulta dentária. É evidente que a AD deve ser tratada, pois a saúde oral é de extrema importância para a qualidade de vida, principalmente no que tange a autoestima e bem-estar do ser humano. Por essas razões, diversas técnicas e orientações para diminuir a ansiedade dentária dos pacientes devem ser aplicadas pelo médico dentista ou por um outro profissional, em casos mais graves. Dessa forma, podemos identificar três níveis de cuidados para os pacientes (Armfield, 2013):

Antes de entrar no consultório médico: Anteriormente a consulta médica, o médico dentista pode se aproveitar de métodos não invasivos como criar um ambiente mais favorável ao paciente. Isto é, um espaço mais relaxado ao nível visual (luz, cores) ou sonoro (silêncio, música) na sala de espera influencia no primeiro contacto do paciente com o consultório médico. Além disso, uma sala de espera temática e com brinquedos, também interfere na ansiedade das crianças. Por outro lado, o profissional pode aplicar métodos mais alternativos como, por exemplo, uma pré-medicação sedativa, um acompanhamento psicológico ou até mesmo a hipnose.

Quando o paciente encontra o médico dentista e a relação será estabelecida: A relação dentista-paciente é um fator importante para mensurar o nível de ansiedade do paciente. Por essas razões, o primeiro contacto e impressão são de extremas importâncias. O profissional da saúde deve transmitir ao paciente e aos pais uma confiança e profissionalismo, para que assim seja criada uma boa relação interpessoal. Logo, a comunicação não verbal através da gestualidade, da postura, da expressão facial e do tom de voz, por exemplo, são possibilidades de abordar o paciente ansioso. E claro, que ao médico dentista, caberá total empatia para elucidar todas as dúvidas existentes, tal como explicar o plano de tratamento completo com palavras simples e compreensíveis para o paciente e os atos clínicos em curso.

Soluções propostas aos pacientes caso sintam medo: Encontrando o paciente a um nível elevado de medo, o médico dentista pode propor medidas externas e internas ao consultório mais alternativas e até mesmo invasivas ao paciente. Tal qual, a técnica de sedação consciente que permite de reduzir o medo, a ansiedade e até o reflexo de vômito, mesmo mantendo as pessoas lúcidas e cooperantes, aplicando a inalação de um gás (protoxido de azoto e oxigénio) como solução interna, e o uso de ansiolíticos, terapia em grupo, acompanhamento psicológico, terapêutico ou psiquiátrico, além de relaxamento, hipnose e acupuntura, como medidas externas ao consultório.