

Daniela Filipa e Silva Quaresma

**Presença/Ausência dos responsáveis na consulta de odontopediatria –
Perceção das crianças e dos responsáveis**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2022

Daniela Filipa e Silva Quaresma

**Presença/Ausência dos responsáveis na consulta de odontopediatria –
Perceção das crianças e dos responsáveis**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2022

Daniela Filipa e Silva Quaresma

**Presença/Ausência dos responsáveis na consulta de odontopediatria –
Perceção das crianças e dos responsáveis**

*Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para obtenção do
grau de mestre em Medicina Dentária.*

(Daniela Filipa e Silva Quaresma)

RESUMO:

Objetivo: Perceber qual o impacto da ausência dos pais ao nível da ansiedade e comportamento das crianças na consulta odontopediátrica, assim como, compreender se os responsáveis se sentem confortáveis com a aplicação desta técnica básica de controlo de comportamento. Adicionalmente, ambiciona-se adquirir conhecimentos sobre a aplicabilidade desta técnica em clínicas comunitárias.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo observacional, transversal com uma amostra de conveniência, o qual visou a aplicação de dois questionários, um às crianças (utentes das clínicas) e outro aos seus responsáveis. Durante o atendimento médico-dentário, a investigadora observou o decorrer da consulta registando parâmetros relacionados com o comportamento e ansiedade da criança. Os dados recolhidos foram analisados através do *software* estatístico IBM SPSS®.

Resultados: A amostra foi constituída por 52 pares de participantes (crianças/responsáveis). Verificou-se que as crianças mais jovens (4-9 anos) eram as que apresentavam um comportamento menos colaborante e níveis de ansiedade mais elevados durante a consulta. Paralelamente, as crianças desta faixa etária revelaram que sentir-se-iam mais confortáveis se acompanhadas pelo seu responsável. A maioria dos responsáveis reportou que preferia estar presente durante o tratamento, residindo as suas maiores preocupações com a segurança e proteção dos educandos.

Conclusões: Durante o atendimento odontopediátrico em clínicas universitárias, pelo elevado número de pacientes, em atendimento simultâneo, torna-se inviável a presença dos responsáveis. Todavia, salienta-se que a presença/ausência dos responsáveis, como técnica de controlo de comportamento, não deve ser implementada de forma padronizada, mas sim, sempre que possível, baseada na avaliação de parâmetros individuais das crianças, sobre os quais deve assentar a decisão do odontopediatria.

Palavras-chave: presença parental; tratamento dentário; técnicas de controlo de comportamento; ansiedade; odontopediatria; percepção da criança

ABSTRACT

Objective: To understand the impact of the absence of parents on the anxiety and behavior of children in the pediatric dentistry consultation, as well as to understand if those responsible feel comfortable with the application of this basic technique of behavior control. Additionally, the aim is to acquire knowledge about the applicability of this technique in community clinics.

Materials and Methods: An observational, cross-sectional study was carried out with a convenience sample, which aimed to apply two questionnaires, one to children (clinic users) and another to their guardians. During the dental care, the researcher observed the course of the consultation, recording parameters related to the child's behavior and anxiety. The collected data were analyzed using the IBM SPSS® statistical software.

Results: The sample consisted of 52 pairs of participants (children/guardians). It was found that the younger children (4-9 years) were the ones who showed less cooperative behavior and higher levels of anxiety during the consultation. At the same time, children in this age group revealed that they would feel more comfortable if accompanied by their guardian. Most of the guardians reported that they preferred to be present during the treatment, and their biggest concerns were with the safety and protection of the children.

Conclusions: During pediatric dental care in university clinics, due to the high number of patients, in simultaneous care, the presence of those responsible becomes unfeasible. However, it should be noted that the presence/absence of guardians, as a behavior control technique, should not be implemented in a standardized way, but, whenever possible, based on the evaluation of individual parameters of the children, on which the pediatric dentistry decision should be based.

Keywords: parental presence; dental treatment; behavior control techniques; anxiety; pediatric dentistry; child's perception.

DEDICATÓRIAS

À minha mãe, a mulher da minha vida, aquela que tomo como maior guerreira e maior exemplo! Obrigada por tudo o que me proporcionaste, por teres acreditado sempre em mim e nunca me teres deixado desistir. Obrigada pela inspiração, presença, amor, por todo o esforço, por tudo o que me ensinas e por tudo que ainda vou aprender contigo.

Obrigada por seres quem és, mereces o mundo!

À minha irmã, a minha eterna criança e amiga, que levarei para a vida toda. Obrigada por seres a minha confidente nas horas difíceis, por me apoiares e por estares sempre presente. Obrigada “Bisco”!

Aos meus avós por serem um apoio incondicional. Ao meu avô, a pessoa que tenho como maior referência de um pai. Obrigada pelo teu carinho, alento e pelas memórias. À minha avó, pelo apoio e incentivo nesta caminhada.

AGRADECIMENTOS

A todos os que me apoiaram e, de certa forma, contribuíram para a realização deste percurso académico, em especial...

Ao Joca, por seres uma das minhas referências como ser humano! Obrigada por tudo o que fazes por nós, por seres como um pai e por estares sempre presente!

Ao meu namorado, João Mendes, o meu melhor amigo. Obrigada pela paciência (eu sei que foi muita) durante a concretização deste trabalho. Obrigada por seres quem és, por me apoiares e dares cor aos meus dias.

À minha família por todo o carinho e incentivo. À minha madrinha, por proporcionar todos aqueles almoços em família que nos une a todos e por ser a “madrinha mais fixe”. Ao meu primo, a pessoa mais aleatória, que me entrava pela janela de casa só para comer uma taça de cereais e pôr a conversa em dia.

À minha “Claudex”, aquela que me incentivava sempre que eu queria desistir. Obrigada por toda a ajuda, companheirismo, risos e choros. Obrigada pela nossa amizade!

Ao meu binómio, José Mateus, por toda a segurança que me passava, por tudo o que aprendi com ele, pela paciência e calma que me transmitia. Obrigada Mateus, por me teres escolhido como tua “companheira” nesta viagem que foram as clínicas. Desejo-te o melhor!

Ao grupo de CIRO, o que vai deixar as maiores saudades... Obrigada Inês, João e Pedro, por transformarem os momentos de pânico em algo leve e divertido. Foi um prazer trabalhar convosco!

À Zé e à Sté, que caminhamos juntos desde o início e com quem sei que posso sempre contar. Obrigada por todas nas noites de “estudo”, desde a época do e-learning que se transformaram em amizades para a vida.

Ao Justino, que considero um bom amigo! Obrigada por todos os momentos.

Às amigas italianas que fiz ao longo do caminho, em especial à minha querida Irene e Martina. Vão ter sempre um lugar especial no meu coração!

A todos os amigos e colegas que a faculdade colocou no meu caminho e com quem tive o gosto de partilhar bons momentos ao longo destes anos. Um agradecimento especial a muitas das

pessoas que fizeram parte da minha turma nestes dois últimos anos. Vocês tornaram-nos melhores!

A todos os utentes e responsáveis das Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária da FCS-UFPA que participaram neste estudo, tornando-o possível.

A todas as docentes de odontopediatria por permitirem a minha presença nas suas aulas, contribuindo, assim, para a elaboração desta investigação.

À minha orientadora, Prof. Doutora Cátia Carvalho Silva, pela incansável dedicação, empenho, disponibilidade e paciência na orientação deste trabalho. Não tenho palavras para lhe agradecer tudo o que fez por mim! Obrigada por me ter feito aceitar o desafio de realizar este tipo de trabalho, que tanto duvidei ser capaz de concretizar. Obrigada, ainda, por me ter transmitido a sua sabedoria, ao longo deste percurso académico. É, sem dúvida, o melhor exemplo de profissionalismo e dedicação que conheço. Sou-lhe muito grata. Obrigada!

À Universidade Fernando Pessoa.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS	xiv
I. INTRODUÇÃO	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS	2
1. Pesquisa bibliográfica.....	2
2. Tipo de estudo	3
3. Local do estudo.....	3
4. Amostra.....	3
5. Instrumento de avaliação.....	3
i. Aplicação do instrumento de avaliação.....	4
6. Análise estatística.....	5
7. Considerações éticas.....	5
III. RESULTADOS	5
1. Caracterização sociodemográfica da amostra.....	6
2. Experiências prévias da criança na consulta de Medicina Dentária	6
3. Percepção dos responsáveis sobre tratamentos médico-dentários do seu educando.....	6
4. Caracterização da ansiedade e do comportamento dos responsáveis perante o próprio atendimento médico-dentário	7
5. Percepção das crianças relativamente aos tratamentos médico-dentários.....	7
6. Parâmetros recolhidos pela investigadora durante os procedimentos odontopediátricos	8
IV. DISCUSSÃO	10
V. CONCLUSÃO	14

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
ANEXOS.....	18

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. - Caracterização da ansiedade dos responsáveis.....	7
Gráfico 2. - Caracterização do comportamento da criança no cômputo geral.....	9
Gráfico 3. - Caracterização da ansiedade da criança no cômputo geral.....	9

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Questionário aplicado às crianças das Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária da UFP.....	20
Anexo II. Questionário aplicado aos responsáveis das crianças.....	23
Anexo III. Explicação do estudo.....	27
Anexo IV. Declaração de consentimento informado relativa à participação dos responsáveis.....	29
Anexo V. Declaração de consentimento informado relativa à participação das crianças.....	31
Anexo VI. Questionário a preencher pela investigadora.....	33
Anexo VII. Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.....	36
Anexo VIII. Parecer da Direção Técnica das CPMD-UFP.....	38
Anexo IX. Panfleto informativo.....	40
Anexo X. Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra.....	42
Anexo XI. Tabela 2. Percepção dos responsáveis sobre tratamentos médico-dentários do seu educando.....	44
Anexo XII. Tabela 3. Percepção das crianças relativamente aos tratamentos médico-dentários.....	46
Anexo XIII. Tabela 4. Parâmetros recolhidos pela investigadora durante os procedimentos odontopediátricos.....	48
Anexo XIV. Tabela 5. Associação de tabelas.....	50

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

UFP- Universidade Fernando Pessoa

CPMD- Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária

FCS- Faculdade de Ciências da Saúde

MD- Medicina Dentária

I. INTRODUÇÃO

A ansiedade dentária é um estado emocional negativo experienciado por pacientes, especialmente, os pacientes pediátricos. Frequentemente, inclui um estado de apreensão de que algo, habitualmente descrito como terrível ou horrível, irá acontecer em relação ao tratamento (Luca *et alii.*, 2020; Cianetti *et alii.*, 2017).

O comportamento e a cooperação da criança durante um tratamento dentário são cruciais para o sucesso do mesmo (Luca *et alii.*, 2020; Ahuja *et alii.*, 2018). Para tal, são aplicadas variadíssimas técnicas, a fim de aliviar o medo e ansiedade, promover uma atitude positiva e construir uma relação de confiança entre a criança e o médico dentista (Seangpadsa *et alii.*, 2020; Desai *et alii.*, 2019; Riba *et alii.*, 2018). Sem estas técnicas de controlo de comportamento, os profissionais teriam dificuldades acrescidas na realização de tratamentos de qualidade aliados à garantia da segurança da criança e da sua equipa clínica (Riba *et alii.*, 2018).

Uma das principais técnicas básicas de controlo de comportamento consiste na ausência/presença dos responsáveis no consultório de odontopediatria (Afshar *et alii.*, 2011; Ahuja *et alii.*, 2018). Estes desempenham um papel bastante importante para o sucesso do tratamento dentário uma vez que, são eles que levam a criança à clínica, tomam a decisão de avançar ou não com o tratamento e, o de maior importância para o tema, proporcionam, em crianças muito pequenas, um suporte emocional importante (Vasiliki *et alii.*, 2016).

Todavia, noutras circunstâncias, os responsáveis podem de forma não intencional, prejudicar a colaboração da criança durante o tratamento, influenciando de forma negativa a prossecução da consulta (Desai *et alii.*, 2019; Riba *et alii.*, 2018).

Uma comunicação adequada com os tutores, incluindo a explicação do diagnóstico, do tratamento proposto e do futuro resultado, é fundamental para criar uma relação de confiança e um ambiente favorável e relaxado (Desai *et alii.*, 2019; Riba *et alii.*, 2018), tanto para a criança como para os pais/responsáveis (Ahuja *et alii.*, 2018). No entanto, para alguns, é inaceitável ficarem separados da criança durante os tratamentos dentários, repercutindo-se na sua insatisfação perante o médico dentista e o tratamento (Riba *et alii.*, 2018; Ahuja *et alii.*, 2018).

Estudos demonstram que pais com atitudes negativas perante tratamentos dentários são mais propícios de “transportar” esse comportamento para os seus filhos (Desai *et alii.*, 2019; Riba

et alii., 2018; Kyritsi *et alii.*, 2009). Esta influência pode ser mais forte entre crianças sem experiências dentárias prévias (Vasiliki *et alii.*, 2016).

Nas Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária (CPMD) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFP), assim como, noutras universidades, está preconizado que os responsáveis devem aguardar pelas crianças na sala de espera, até que o tratamento médico-dentário termine.

Por se tratar de uma clínica com atendimento à comunidade, torna-se inviável a presença dos responsáveis no espaço das CPMD, não só pela estratégia de organização implementada, mas também pela necessidade de cumprimento de normas de higiene e segurança básicas para um bom funcionamento clínico.

Neste contexto, são objetivos deste trabalho de investigação:

Perceber qual o impacto da ausência dos pais, na consulta odontopediátrica, ao nível da ansiedade e do comportamento das crianças, assim como, compreender se esta técnica é corretamente compreendida e aceite pelos responsáveis. Pretende-se também, adquirir conhecimentos sobre a aplicabilidade desta técnica em clínicas comunitárias.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

1. Pesquisa bibliográfica

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados “Pubmed” com os termos de pesquisa “parental presence”; “dental treatment”; “behavior control techniques”; “anxiety”; “pediatric dentistry” e “child perception” articulados entre si com o marcador booleano “AND”. Os termos de pesquisa foram combinados entre si, de forma a restringir os artigos apenas aos que seriam relevantes para o estudo. Como critério de inclusão foi ainda estabelecido que seriam considerados apenas os artigos publicados nos últimos 15 anos. Seguidamente, selecionaram-se os artigos com base na leitura do título e resumo. Numa fase posterior, a seleção foi realizada pela leitura do artigo na íntegra. Todos os artigos que se encontravam repetidos foram eliminados, obtendo-se um total de 19 artigos para a realização deste trabalho.

2. Tipo de estudo

Estudo observacional, transversal com uma amostra de conveniência.

3. Local de estudo

Este estudo foi realizado nas CPMD da FCS-UFP durante o período de funcionamento das unidades curriculares (componente clínica) de clínica integrada de odontopediatria II, odontopediatria II e nas aulas clínicas do curso de pós-graduação em odontopediatria.

4. Amostra

A amostra foi constituída pelas crianças, utentes das CPMD-UFP e os seus respetivos responsáveis legais que as acompanhavam.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos participantes, sendo considerados elegíveis para participação, crianças com idade entre os dois e os dezasseis anos e os seus responsáveis legais com idade igual ou superior a dezoito anos de idade. Excluíram-se as crianças que apresentavam algum tipo de incapacidade física e/ou mental que exigissem um acompanhamento específico durante a consulta odontopediátrica.

5. Instrumentos de avaliação

Com o objetivo de caracterizar a percepção das crianças e dos responsáveis relativamente à ansiedade e ao comportamento na ausência dos responsáveis, na consulta de odontopediatria, foram aplicados dois questionários, um dirigido às crianças (Anexo I) e o outro dirigido aos responsáveis das crianças (Anexo II).

Estes questionários foram elaborados com base na leitura de artigos científicos (Luca *et alii.*, 2020; Cox *et alii.*, 2011; Kyritsi *et alii.*, 2009;) que abordavam situações relacionadas com o tema explanado, de modo a serem obtidos resultados comparáveis com os de outros investigadores. Adicionalmente, foram elaboradas questões novas para responder aos objetivos específicos deste trabalho.

O questionário dirigido aos responsáveis (Anexo II) subdividiu-se em três partes: a primeira parte do questionário incluía informações relativas às características sociodemográficas dos responsáveis das crianças, tais como, idade, género e grau de parentesco. A segunda parte,

dirigiu-se às experiências prévias das crianças nas consultas de medicina dentária (como por exemplo, se já tinham sido submetidas a tratamentos com anestesia local). A terceira parte, incluía questões relacionadas com a ansiedade dos responsáveis nas consultas de medicina dentária para os próprios.

No questionário dirigido às crianças (Anexo I) o primeiro grupo foi composto por questões relativas às características sociodemográficas da criança. No segundo grupo incluíram-se questões relacionadas com a ansiedade da criança na consulta. No terceiro grupo abordou-se a percepção da criança quanto à ausência/presença do responsável durante a consulta médico-dentária. E, por último, no quarto grupo, pediu-se à criança que avaliasse o seu comportamento durante o tratamento dentário.

Durante o atendimento clínico, a investigadora foi recolhendo informações, através de um questionário elaborado para esse propósito específico (Anexo VI). Este questionário incluía aspetos a serem registados em dois momentos distintos: no primeiro momento eram registados os procedimentos realizados na consulta, bem como, o horário da mesma e no segundo momento, o comportamento e a ansiedade da criança na percepção da investigadora. Estes dois parâmetros foram avaliados de acordo com a Escala de Frankl e a Escala de ansiedade de Corah, respetivamente.

i. Aplicação dos instrumentos de avaliação

O questionário dirigido aos responsáveis foi aplicado numa sala individual das CPMD (anexa à antecâmara da clínica), de forma a garantir a confidencialidade das respostas obtidas (Anexo II), após explicação do estudo aos mesmos (por meio de explicação verbal pela investigadora e por escrito (Anexo III)) e da solicitação da assinatura da declaração de consentimento informado para participação dos responsáveis (Anexo IV) e das crianças (Anexo V). O questionário dirigido às crianças (Anexo I), foi aplicado na presença dos responsáveis, na mesma sala individual das CPMD, no final do tratamento dentário (de maneira a não existir qualquer prejuízo ou atraso no atendimento clínico).

Adicionalmente, foi fornecido um panfleto informativo com medidas a adotar antes da consulta de odontopediatria a fim de minimizar a ansiedade da criança (Anexo IX).

Durante o atendimento odontopediátrico nas CPMD, a investigadora principal observou o decorrer da consulta e registou os parâmetros de interesse (Anexo VI). Esta observação

decorreu da forma mais discreta possível, de maneira a que não existisse qualquer interferência ou prejuízo no atendimento médico-dentário prestado à criança.

A aplicação dos questionários e a recolha da informação acima apresentada foram realizadas, presencialmente, em suporte físico (papel), entre fevereiro e maio de 2022 pela investigadora principal, que esteve devidamente equipada com o uniforme clínico, calçado branco, máscara cirúrgica e máscara FFP2 (quando no espaço clínico). Todas as medidas de higiene e segurança preconizadas pela instituição durante este período pandémico foram adotadas.

6. Análise estatística

Os dados recolhidos foram analisados através do software estatístico IBM SPSS[®] Statistics vs.28.0 (IBM Corp, released 2021, Armonk, NY, USA: IBM Corp.), utilizando a análise bivariada (teste do Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher) e considerando um nível de significância de 0,05.

7. Considerações éticas

Esta investigação foi previamente autorizada pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo VII) assim como, se obteve um parecer favorável por parte da Direção Técnica das CPMD-UFP para a sua execução nas CPMD-UFP (Anexo VIII).

III. RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 52 pares de participantes (criança/responsável). Apenas um par de participantes foi excluído da análise (criança com desordem do espectro de autismo). Contudo, a informação oral e escrita sobre a temática foi igualmente transmitida ao responsável, sendo excluído apenas da análise de dados.

De salientar que sete dos responsáveis presentes na sala de espera, apesar de quererem auferir dos tratamentos médico-dentários realizados ao abrigo dos protocolos estabelecidos e em vigor na Instituição, não demonstraram motivação para a sua participação e do seu educando nesta investigação, tendo recusado preliminarmente a sua participação no estudo.

1. Caracterização sociodemográfica da amostra

A maioria dos participantes responsáveis (n=52) era do gênero feminino sendo que o grau de parentesco mais frequente era “mãe”. A média da idade dos responsáveis (n=51) foi de aproximadamente 40 anos. Relativamente à amostra das crianças, verificou-se que a maioria era do gênero masculino (51,9%) com idades compreendidas entre os dez e os doze anos (32,7%) (Anexo X, Tabela 1).

2. Experiências prévias das crianças na consulta de Medicina Dentária

A maioria dos responsáveis (65,4%) referiu já ter estado presente numa consulta de medicina dentária do seu educando, porém, uma parte minoritária (7,7%) reportou que a criança nunca tinha realizado nenhuma consulta. Dos 65,4% que haviam realizado consulta, uma parte considerável (40,4%), considerou que a criança apresentou um comportamento “tranquilo e relaxado”, relativamente à sua ansiedade.

No que diz respeito à percepção dos responsáveis sobre a influência do tipo de tratamento dentário no desenvolvimento da ansiedade, a maioria dos participantes (57%) considerou que este parâmetro não influenciava a ansiedade da criança na consulta. Segundo os responsáveis, pelo menos 29 crianças da amostra (55,8%) já tinham realizado procedimentos com anestesia local até à data de aplicação do inquérito e apenas quatro dos responsáveis (7,7%) referiram não ter conhecimento relativamente a este aspeto. Dos que responderam afirmativamente, 28,8% considerou que a anestesia não condicionava a ansiedade da criança (Anexo XI, Tabela 2).

3. Percepção dos responsáveis sobre tratamentos médico-dentários do seu educando

No que concerne à percepção dos responsáveis relativamente à sua presença no consultório, 61,5% referiram que gostariam de acompanhar a criança enquanto que, 7,7% dos participantes referiu não ter opinião formada sobre este assunto. Apesar deste valor significativo (61,5%), mais de metade dos responsáveis (57,7%) considerou que a sua presença iria afetar o comportamento da criança. Relativamente a esta alteração, 20 dos 30 participantes referiram ter noção que a sua presença iria prejudicar a colaboração da criança e subseqüentemente, a qualidade dos cuidados de saúde oral prestados pelo estudante de medicina dentária (Anexo XI, Tabela 2).

4. Caracterização da ansiedade e do comportamento dos responsáveis perante o próprio atendimento médico-dentário

Foi observado que a maioria dos responsáveis se sentia tranquilo/a e relaxado/a em todas as situações hipotéticas colocadas. No entanto, verificou-se que a possível utilização de anestésico local, tem um impacto negativo na ansiedade dos adultos. Estes dados foram categorizados com recurso à Escala de Ansiedade de Corah (Gráfico 1).

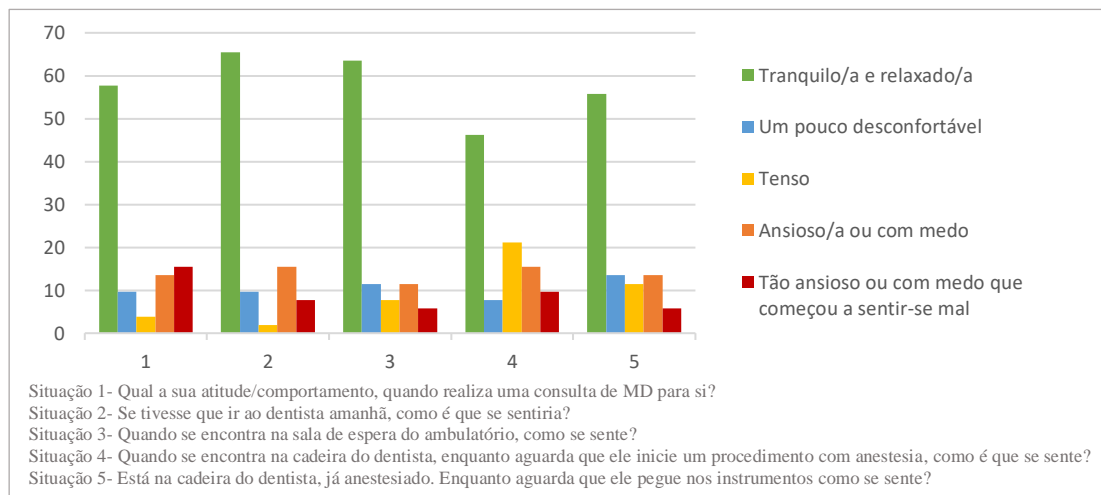


Gráfico 1. Caracterização da ansiedade dos responsáveis

5. Percepção das crianças relativamente aos tratamentos médico-dentários

A maioria das crianças (69,2%) respondeu sentir-se tranquilo/a e relaxado/a durante a consulta odontopediátrica e as opções “um pouco desconfortáveis” e “tensas” foram selecionadas apenas por 13,5% (n=7) dos participantes. Apenas uma criança apontou o pior nível de ansiedade da escala de Corah (Anexo XII, Tabela 3).

Apesar dos procedimentos mais realizados na consulta terem sido tratamentos preventivos (65,5%) (Anexo XIII, Tabela 4), as intervenções que as crianças referiram que as deixava mais ansiosas foram os tratamentos cirúrgicos (extrações), restauradores (restaurações dentárias e coroas metálicas pré-formadas) e endodônticos (pulpotomia e pulpectomia) (53,6% de respostas). A realização da primeira consulta, também foi considerada, por onze dos participantes (19,6%), como um procedimento que lhes causou ansiedade. De todas as intervenções, a realização de profilaxias e a aplicação de selantes de fissuras foram as que desencadearam, no ponto de vista do paciente, menores níveis de ansiedade, 5,4% e 7,1% respetivamente (Anexo XII, Tabela 3).

Relativamente à questão “O que é que te deixou mais nervoso/a durante a consulta/tratamento?”, 30,2% das crianças reportaram que nenhum aspeto/etapa da consulta as deixava ansiosas, 17,5% consideraram que a utilização de anestésico local era o procedimento que despoletava mais ansiedade, seguido do som da turbina (14,3%) (Anexo XII, Tabela 3).

Quando questionadas se se sentiriam mais confortáveis na presença do seu responsável durante o atendimento clínico, apenas quatro crianças (7,7%) reportaram que preferiam ter os seus pais/responsáveis ausentes na consulta enquanto que 22 (42,3%) consideraram a presença dos seus tutores como imprescindível. Para outras 22 crianças, a presença/ausência dos representantes legais aquando do procedimento médico-dentário era-lhes indiferente e quatro crianças não tinham opinião sobre a questão colocada (Anexo XII, Tabela 3). Apesar das respostas consideradas nesta questão, a maioria das crianças (n=28) reportou que não sentiu falta do seu responsável legal, em alguma altura específica do atendimento odontopediátrico.

A maioria das crianças (69,2%) avaliou o seu comportamento como muito positivo durante a consulta odontopediátrica, 28,8% reportou ter-se comportado positivamente e apenas uma criança referiu ter tido um comportamento negativo, mediante a escala de Frankl (Anexo XII, Tabela 3).

6. Parâmetros recolhidos pela investigadora durante os procedimentos odontopediátricos

Foram recolhidos dados relativamente ao horário da realização da consulta odontopediátrica, tendo sido os horários categorizados em “Manhã” e “Tarde” (Anexo XIII, Tabela 4), a fim de se verificar se existia uma relação entre o momento do dia da consulta e o comportamento demonstrado pela criança (avaliado diretamente pela investigadora) (Gráfico 3). Estatisticamente, não foi verificado que o horário da consulta influenciava negativamente o comportamento da criança ($p=0,638$) (Anexo XIV, Tabela 5).

Entre as crianças da amostra deste estudo, em 38,5% foi realizada anestesia local. Através da associação destes dados com os da classificação do comportamento (Gráfico 3) e da ansiedade (Gráfico 4) das crianças, verificou-se que não foi observada uma relação estatisticamente significativa entre o uso de anestésico local e o desempenho da criança na consulta, quer ao nível da ansiedade ($p=0,331$) quer ao nível do comportamento ($p=0,886$) (Anexo XIV, Tabela 5).

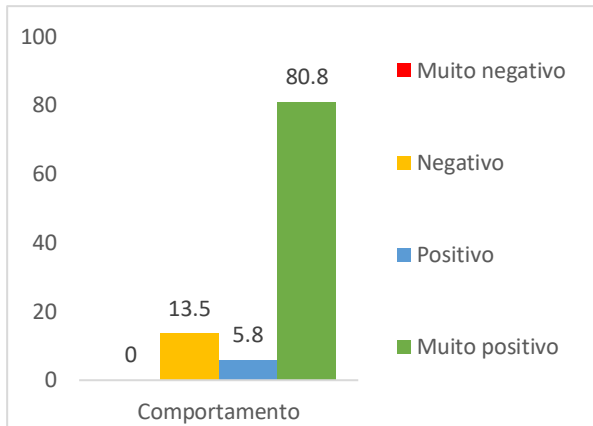


Gráfico 2. Caracterização do comportamento da criança no cômputo geral, através da escala de Frankl

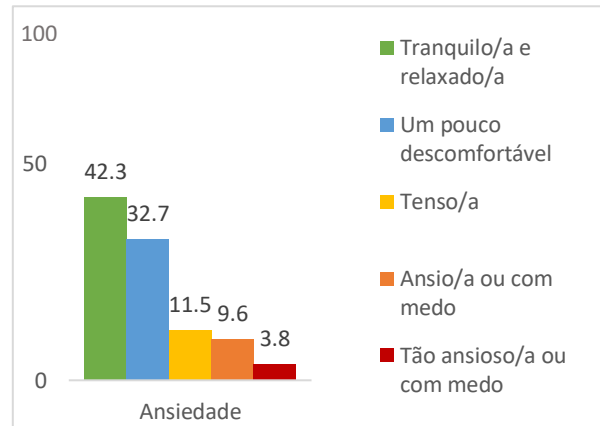


Gráfico 3. Caracterização da ansiedade da criança no cômputo geral, através da escala de ansiedade de Corah

De maneira a perceber-se se o procedimento realizado na consulta odontopediátrica (Anexo XIII, Tabela 4) estaria relacionado com um pior comportamento por parte da criança (Gráfico 2), realizaram-se os testes estatísticos indicados, os quais não demonstraram uma relação estatisticamente significativa entre os dois parâmetros avaliados ($p=0,391$) (Anexo XIV, Tabela 5).

Na tentativa de se aferir se a idade das crianças (Anexo X, Tabela 1) exercia algum tipo de influência no comportamento (Gráfico 2.) e na ansiedade (Gráfico 3.) demonstrados durante a consulta, cruzaram-se os dados obtidos através dos testes de Qui-quadrado. Foi verificado, a níveis estatísticos, uma relação significativa tanto para o comportamento ($p=0,002$) como para a ansiedade ($p=0,024$). Assim, para ambos os casos, observou-se que as crianças mais jovens (dos quatro aos nove anos de idade) eram as que mais sofriam de ansiedade durante a consulta (85,7%) e as que demonstraram um comportamento menos positivo (100%) face aos tratamentos médico-dentários aos quais foram sujeitas (Anexo XIV, Tabela 5).

Relativamente ao género, foi possível verificar que este parâmetro não exercia uma influência estatisticamente significativa relativamente à ansiedade demonstrada pelo paciente odontopediátrico durante a consulta ($p=0,184$) (Anexo XIV, Tabela 5).

Cruzaram-se os resultados obtidos no gráfico 1., situação 4 com os do gráfico 3 de maneira a perceber-se se a ansiedade do responsável influenciava a ansiedade da criança durante a consulta. Não foi verificada uma relação estatisticamente significativa entre as ansiedades reportadas pelos dois grupos de participantes ($p=0,241$) (Anexo XIV, Tabela 5).

Os resultados deste estudo demonstraram que as crianças mais novas (dos quatro aos nove anos de idade) preferiam ser acompanhadas pelo seu responsável legal. Concomitantemente, as mais velhas (dos dez aos dezasseis anos), reportaram ser-lhes indiferente a presença/ausência do tutor no consultório médico-dentário ($p=0,024$) (Anexo XIV, Tabela 5).

Seguidamente, com o objetivo de perceber se existia uma relação entre os responsáveis que queriam estar presentes na consulta e as crianças que se queriam fazer acompanhar pelos tutores, não se verificou uma relação estatisticamente significativa entre estes dois parâmetros avaliados ($p=0,374$) (Anexo XIV, Tabela 5).

Não foram encontradas, também, associações estatisticamente significativas entre a preferência do responsável em assistir à consulta com o seu grau de parentesco com a criança ($p=0,258$), bem como, com o género ($p=0,683$). No entanto, verificou-se uma relação estatisticamente significativa com a idade ($p=0,02$): tutores de idades inferiores aos 42 anos demonstram maior vontade em acompanhar o seu educando (Anexo XIV, Tabela 5).

IV. DISCUSSÃO

Nesta investigação, considerou-se pertinente perceber qual a importância que as crianças davam à presença do seu responsável legal durante o atendimento odontopediátrico, apesar deste ser um parâmetro que não é avaliado, com frequência, na literatura consultada.

Os resultados obtidos neste trabalho mostram que as crianças de idades mais jovens consideram importante a presença do seu responsável na consulta odontopediátrica. Neste contexto, Vasiliki e os seus colaboradores evidenciam no seu estudo que as crianças mais pequenas, tendencialmente, apresentam um comportamento mais positivo na presença do seu tutor legal e Cox e os seus colaboradores apontam para um maior desconforto manifestado pelas crianças pequenas, durante a consulta, quando na ausência dos pais/responsáveis (Vasiliki *et alii.*, 2016; Cox *et alii.*, 2011).

Relativamente à preferência dos responsáveis que participaram neste estudo, foi possível verificar que a maioria reportou que preferia estar presente durante o tratamento. Este resultado é concordante com os encontrados nos estudos de Sabbagh e Sijini, 2020; Seangpadsa *et alii.*, 2020; Desai *et alii.*, 2019; Ahuja *et alii.*, 2018; Shroff *et alii.*, 2015; Peretz *et alii.*, 2013. De referir que a principal razão apontada pelos participantes deste estudo foi para a “proteção e

segurança da criança” o que vai de encontro também com o reportado por vários autores (Sabbagh e Sijini, 2020; Riba *et alii.*, 2018; Ahuja *et alii.*, 2018).

Entre os responsáveis que consideraram a sua ausência do consultório benéfica, durante o atendimento clínico, a maioria explicou que acreditava que a sua ausência contribuiria para que a criança demonstrasse um comportamento mais favorável. Resultados semelhantes foram reportados por Sabbagh e o seu colaborador (Sabbagh e Sijini, 2020). Segundo a literatura científica, os responsáveis têm tendência a sobrestimar e sobrevalorizar o medo e ansiedade demonstrada pelos seus educandos (Luca *et alii.*, 2020; Afshar *et alii.*, 2011) o que pode resultar em interpretações distintas, comparativamente com a interpretação do profissional de saúde, nos parâmetros específicos de comportamento e ansiedade (Vasiliki *et alii.*, 2016). Estas diferenças foram encontradas na investigação realizada, todavia, de forma não estatisticamente significativa.

Neste estudo, considerou-se pertinente perceber se a idade e o género do responsável estavam relacionados com a sua vontade em participar ativamente na consulta do seu educando. Relativamente a este tópico, a literatura científica apresenta resultados contraditórios. Sabbagh e Sijini mostraram que certas características parentais como a idade, o género e o nível educacional não exerciam uma influência significativa sobre a preferência em estar presente/ausente no consultório médico-dentário (Sabbagh e Sijini, 2020). Contrariamente, num trabalho científico de Shroff, Hughes e Mobley, os responsáveis que mostraram interesse em permanecer no consultório foram maioritariamente e, de forma estatisticamente significativa, mulheres com idade abaixo dos 40 anos. Os autores constataram que, tanto o género como a idade influenciavam a vontade de estar presente durante o atendimento médico-dentário. Os resultados deste estudo mostraram ainda que quanto mais elevado era o nível educacional do tutor, maior a probabilidade deste querer estar presente (Shroff *et alii.*, 2015).

Na presente investigação, os resultados obtidos demonstraram que a idade influenciou, de forma significativa, a vontade em estar presente na consulta ao contrário do género e do grau de parentesco. Quanto mais novo o responsável (idade abaixo dos 42 anos de idade), maior a probabilidade de querer estar presente na consulta. Este resultado, referente à idade do responsável legal da criança, é concordante com o resultado obtido por Shroff e os seus colaboradores, apesar do parâmetro relativo ao género ser discordante (Shroff *et alii.*, 2015). Contrariamente a estes resultados, Kim e os seus colaboradores em 2012 verificaram que quanto mais velho o responsável, maior a vontade em acompanhar a criança (Kim *et alii.*, 2012).

A ansiedade da separação dos pais/responsáveis apresenta um forte impacto sobretudo nas crianças mais novas, em parte pela sua falta de autonomia e maturidade psicológica. Por esse motivo, a comunicação com a criança é um ótimo meio de estabelecer laços de confiança e subsequentemente, obter atitudes mais positivas por parte dos pacientes pediátricos e dos seus responsáveis para o atendimento odontopediátrico (Ahuja *et alii.*, 2018).

Nesta investigação não foi possível verificar uma associação significativa entre o género da criança e a ansiedade demonstrada durante a consulta. Estes resultados vão de encontro com a literatura científica consultada (Ahuja *et alii.*, 2018; Boka *et alii.*, 2017).

Em contrapartida, foi verificada uma relação significativa entre a idade e a ansiedade/comportamento da criança. Há semelhança de vários trabalhos científicos, previamente desenvolvidos (Luca *et alii.*, 2020; Ahuja *et alii.*, 2018); Kyritsi *et alii.*, 2009), as crianças mais novas demonstraram ser as mais ansiosas e com comportamento menos colaborante perante os tratamentos médico-dentários.

Neste estudo, apesar dos responsáveis não poderem estar presentes durante o tratamento médico-dentário, e por esse motivo, não se conseguir estabelecer uma comparação de resultados, verificou-se que, as crianças mais ansiosas não estavam necessariamente associadas a pais/responsáveis também mais ansiosos. Estes resultados estão em uniformidade com os resultados de outras investigações (Vasiliki *et alii.*, 2016; Paryab e Hosseinbor, 2013; Afshar *et alii.*, 2011).

De acordo com estes resultados, é legítimo equacionar que o medo e ansiedade do responsável não devem ser usados como fatores preditores para a ansiedade e medo da criança, bem como, do seu comportamento (Vasiliki *et alii.*, 2016). Todavia, estes resultados diferem dos obtidos por Riba e os seus colaboradores, Themessl-Huber e colaboradores e Desai e colaboradores. Nestes estudos enunciados, os autores demonstraram a existência de uma associação significativa entre o medo dos responsáveis e o das crianças (Desai *et alii.*, 2019; Riba *et alii.*, 2018; Themessl-Huber *et alii.*, 2010).

Esta discrepância de resultados pode ser explicada pelo facto de existirem inúmeros fatores que influenciam o estado de ansiedade e a cooperação da criança, entre os quais se destacam: idade, experiências médicas traumáticas prévias, medos em geral, ansiedade ao conhecer estranhos, características da personalidade, relação responsável-criança, ansiedade do responsável, capacidade da criança “copiar” certos comportamentos do adulto, experiência e abordagem do médico dentista, bem como, o tratamento médico-dentário propriamente dito (Luca *et alii.*,

2020; Ahuja *et alii.*, 2018; Paryab e Hosseinbor, 2013; Afshar *et alii.*, 2011; Kyritsi *et alii.*, 2009).

Contudo, como já foi descrito, problemas de comportamento demonstrados pela criança durante o tratamento médico-dentário não estão associados, exclusivamente, ao tratamento em questão (Sivakumar e Gurunathan, 2019) mas também com uma série de fatores relacionados com a personalidade e maturidade da criança, relação responsável-criança, medos em geral (Luca *et alii.*, 2020), administração de anestesia local e a sabores desconhecidos e desagradáveis (Armfield, 2008).

Num estudo conduzido por Sivakumar e Gurunathan, os autores observaram que procedimentos invasivos, como exodontias e tratamentos pulpares, estavam associados a comportamentos menos cooperantes por parte dos pacientes (Sivakumar e Gurunathan, 2019). Resultados apostos foram verificados nesta investigação. Esta diferença na direção dos resultados pode ser resultante do número de procedimentos invasivos, nesta investigação, ser substancialmente pequeno, quando comparado com os procedimentos preventivos, que acabaram por ganhar destaque.

Em relação aos procedimentos, previamente enunciados e considerados invasivos (cirúrgicos e endodônticos) salienta-se a necessidade de anestesia local para a sua realização. A administração da solução anestésica é um dos estímulos que mais ansiedade produz durante a consulta dentária (Paryab e Hosseinbor, 2013) e, por esse motivo, a sua utilização durante estes procedimentos pode ser um fator desencadeante de problemas comportamentais (Sivakumare e Gurunathan, 2019). Nesta investigação tal associação não foi encontrada. Perspetiva-se que tal resultado decorra, uma vez mais, do número reduzido de procedimentos sob anestesia local realizados em detrimento de outros procedimentos sem necessidade de administração de anestesia.

Concluída a presente investigação, é possível identificar, neste momento, algumas limitações inerentes à metodologia da mesma, entre elas, o facto da amostra deste estudo ter um tamanho reduzido e, por esse motivo, os resultados não poderem ser representativos da população.

Uma vez que os questionários não foram alvo de validação prévia, foram surgindo algumas dúvidas por parte dos responsáveis, principalmente na formulação da pergunta relacionada com a vontade de querer estar presente/ausente na consulta, que podem, eventualmente, ter influenciado a validade de alguns resultados. Após comparar os resultados obtidos com os da literatura, verificou-se que seria importante avaliar também a associação entre o nível

educacional do responsável e a sua vontade em estar presente/ausente no consultório médico-dentário.

Outra limitação a ter em consideração, na interpretação dos resultados relaciona-se com as características sociodemográficas da amostra. É possível que exista um viés em relação ao género dos responsáveis uma vez que grande parte da amostra foi constituída por mulheres. Outro aspeto a ser considerado reporta-se ao facto de nas CPMD-UFP existirem, atualmente em vigor, protocolos estabelecidos com diversas entidades que permitem aos utentes receberem cuidados médico-dentários, independentemente, da sua situação socioeconómica. Daí, equaciona-se se os resultados desta investigação poderão ser transponíveis para uma clínica médico dentária particular.

É de elevada importância que estudos futuros sejam realizados a fim de perceber a aplicabilidade desta técnica de controlo de comportamento em clínicas comunitárias.

Na maioria dos trabalhos científicos desenvolvidos neste âmbito verifica-se que, a presença dos responsáveis na consulta odontopediátrica não demonstra, de forma estatisticamente significativa, ter um impacto positivo no comportamento e na ansiedade da criança (Riba *et alii.*, 2018; Ahuja *et alii.*, 2018; Afshar *et alii.*, 2011; Cox *et alii.*, 2011). Segundo alguns autores, o uso desta técnica deve ser reservado apenas para casos específicos (crianças inicialmente não cooperantes), de maneira a eliminar comportamentos menos positivos durante o tratamento dentário (Seangpadsa *et alii.*, 2020; Ahuja *et alii.*, 2018;).

V. CONCLUSÃO

A ausência dos responsáveis na consulta odontopediátrica é um tema do qual emerge alguma relutância por parte destes.

Com este estudo concluiu-se que a maioria dos responsáveis preferem estar presentes durante os procedimentos médico-dentários, residindo as suas maiores preocupações com a segurança e proteção dos educandos. Todavia, no âmbito do atendimento odontopediátrico em clínicas universitárias, pelo elevado número de pacientes em atendimento, em simultâneo, torna-se inviável a presença dos seus responsáveis legais durante o tratamento.

A presença/ausência dos responsáveis, como técnica básica de controlo de comportamento, não deve ser implementada de forma padronizada.

Os resultados desta investigação apontam na direção da necessidade de uma avaliação individualizada das características da criança, nomeadamente da sua maturidade psicológica para a decisão do odontopediatra sobre a presença/ausência dos responsáveis na consulta, em concordância com a vontade dos mesmos.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Afshar, H., *et alii.* (2011). The Effect of Parental Presence on the 5 year-Old Children's Anxiety and Cooperative Behavior in the First and Second Dental Visit. *Iran J Pediatr*, 21(2), pp. 193-200.
2. Ahuja, S., *et alii.* (2018). Assessment of the effect of parental presence in dental operatory on the behavior of children aged 4-7 years. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 36(2), pp. 167-172.
3. Armfield, J. M. (2008). A preliminary investigation of the relationship of dental fear to other specific fears, general fearfulness, disgust sensitivity and harm sensitivity. *Community Dent Oral Epidemiol*, 36(2), pp. 128-136.
4. Boka, V., *et alii.* (2017). A study of parental presence/absence technique for child dental behaviour management. *Eur Arch Paediatr Dent*, 18(6), pp. 405-409.
5. Cianetti, S., *et alii.* (2017). Evidence of pharmacological and nonpharmacological interventions for the management of dental fear in paediatric dentistry: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 7(8), e016043.
6. Cox, I. C. J., Krikken, J. B. e Veerkamp, J. S. J. (2011). Influence of parental presence on the child's perception of, and behaviour, during dental treatment. *Eur Arch Paediatr Dent*, 12(4), pp. 200-4
7. Desai, S. P., *et alii.* (2019). Assessment of parental attitude toward different behavior management techniques used in pediatric dentistry. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 37, pp. 350-359
8. Kim, J. S., Boynton, J. R. e Inglehart, M. R. (2012). Parents' presence in the operatory during their child's dental visit: a person-environmental fit analysis of parents' responses. *Pediatr Dent*, 34(5), pp. 407-413.
9. Kyritsi, M. A., Dimou, G. e Lygidakis, N. A. (2009). Parental attitudes and perceptions affecting children's dental behaviour in Greek population. A clinical study. *Eur Arch Paediatr Dent*, 10(1), pp. 29-32.
10. Luca, M. P., *et alii.* (2020). Does the presence of parents in the dental operatory room influence children behaviour, anxiety and fear during their dental treatment? *Int J Paediatr Dent*, 31(3), pp. 318-336.
11. Paryab, M. e Hosseinbor, M. (2013). Dental anxiety and behavioral problems: a study of prevalence and related factors among a group of Iranian children aged 6-12. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 31(2), pp. 82-6.

12. Peretz, B., Kharouba, J. e Blumer, S. (2013). Pattern of parental acceptance of management techniques used in pediatric dentistry. *J Clin Pediatr Dent*, 38(1), pp. 27-30.
13. Riba, H., *et alii*. (2018). Parental Presence/Absence in the Dental Operator as a Behavior Management Technique: A Review and Modified View. *J Contemp Dent Pract*, 1(19), pp. 237-241.
14. Sabbagh, H. e Sijini, O. (2020). Parental Preference for Parental Separation and Their Satisfaction Regarding Their Children Dental Treatment in Pediatric Dental Clinics in Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent*, 11(10), pp. 116-123.
15. Seangpadsa, K., Smutkeeree, A. e Leelataweewud, P. (2020). Parental acceptance of behavior management techniques for preschool children in dental practice: Revisited. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 38(3), pp. 274-279.
16. Shroff, S., Hughes, C. e Mobley, C. (2015). Attitudes and preferences of Parents About Being Present in the Dental Operator. *Pediatr Dent*, 37(1), pp. 51-5.
17. Sivakumar, P. e Gurunathan, D. (2019). Behavior of Children toward Various Dental Procedures. *Int J Clin Pediatr Dent*, 12(5), pp. 379-384.
18. Themessl-Huber, M., *et alii*. (2010). Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*, 20(2), pp. 83-101.
19. Vasiliki, B., *et alii*. (2016). The effect of parental presence on the child's perception and co-operation during dental treatment. *Eur Arch Paediatr Dent*, 17(5), pp. 381-386.

VI. ANEXOS

ANEXO I

QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS CRIANÇAS DAS CLÍNICAS PEDAGÓGICAS DE MEDICINA DENTÁRIA DA UFP

Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária

Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade Fernando Pessoa

Presença/Ausência dos responsáveis na consulta de odontopediatria – Percepção das crianças e dos responsáveis

DIRIGIDO ÀS CRIANÇAS

Data: ____/____/____

Código _____

Data de Nascimento: _____

Género:

- Feminino
- Masculino
- Indefinido
- Não quer responder

1-Como te sentiste durante a consulta? (Adaptado da escala de ansiedade dentária de Corah)

- 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

2- O que é que te deixou mais nervoso durante a consulta/tratamento?

- “Adormecer” o dente (anestesia)
- Utilização de jato de ar/água
- Tirar uma fotografia ao dente (rx)
- Lençol verde que abraça o dente (isolamento absoluto)
- Usar broca que faz barulho – (som da turbina)
- Rolos de algodão (isolamento relativo)
- Usar a broca que vibra no dente (vibração do contra-ângulo)
- Outro: _____

3- De todos os tratamentos que já realizaste, qual é que te deixou mais ansioso?

- 1º Consulta com fotografias aos dentes – (Triagem + Bitewing + Ortopantomografia)
- Limpeza dentária (profilaxia dentária)
- Aplicar a “proteção nos dentes” (Selantes de fissuras)
- Tratar um dente (Restauração/ Pulpotomia/ Pulpectomia)
- Tirar um dente (Extração dentária)

4- Achas que se o teu pai/mãe/responsável estivesse presente, sentir-te-ias mais confortável?

Sim Não Indiferente Não sei

5- Existiu alguma parte tratamento, em específico, que achasses que o teu pai/responsável fosse necessário aqui contigo?

Sim Não Indiferente Não sei

6- Como avalias o teu comportamento? (Escala de Frankl)

Muito negativo Negativo Positivo Muito positivo

Obrigada pela tua participação!

ANEXO II

**QUESTIONÁRIO APLICADO AOS RESPONSÁVEIS DAS CRIANÇAS, UTENTES
DAS CLÍNICAS PEDAGÓGICAS DE MEDICINA DENTÁRIA DA UFP**

Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária

Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade Fernando Pessoa

Presença/Ausência dos responsáveis na consulta de odontopediatria – Percepção das crianças e dos responsáveis

DIRIGIDO AOS RESPONSÁVEIS

Data: ____/____/____

Código: _____

Data de nascimento do responsável: _____

Género: Feminino
 Masculino
 Indefinido
 Não quer responder

Grau de parentesco: _____

A criança tem alguma incapacidade ou condição de saúde que exija cuidados médicos especiais?

Sim Não Qual/Quais?: _____

1- O seu educando já realizou alguma consulta de medicina dentária noutra clínica/instituição em que você estivesse presente?

Sim Não Nunca realizou nenhuma consulta

2- Se sim, como considera que foi o comportamento do seu filho no momento em que esteve presente? (Adaptado da escala de ansiedade dentária de Corah)

- Tranquilo/a, relaxado/a
 Um pouco desconfortável
 Tenso/a
 Ansioso/a ou com medo
 Tão ansioso/a ou com medo que começou a suar e a sentir-se mal

3- Considera que o tipo de tratamento realizado condiciona a ansiedade no seu filho?

Sim Não Não sei

4- O seu filho já realizou tratamentos com anestesia local?

Sim Não Não sei

5-No caso de ter respondido afirmativamente à pergunta anterior, considera que a anestesia condiciona a colaboração da criança?

Sim Não Não sei

6- Considera pertinente a presença do responsável nos procedimentos que geram mais ansiedade?

Sim Não Não tenho opinião

7- Acha que a sua presença no consultório ia afetar o comportamento da criança?

Sim Não Não sei

(Se sim), de que forma? De forma positiva De forma negativa

8- Relativamente à sua ansiedade, fica mais calmo/tranquilo não assistindo à consulta?

Sim Não Não sei

9- Qual a sua atitude/comportamento, em geral, quando realiza uma consulta de medicina dentária para si? (Adaptado da escala de ansiedade dentária de Corah)

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

10- Diga como é que se sentiria perante cada uma destas situações relacionadas com o atendimento médico-dentário (escala de ansiedade dentária de Corah):

- **Se tivesse que ir ao dentista amanhã, como se sentiria?**

Tudo bem não me importaria

Ficaria ligeiramente preocupado

Sentiria um maior desconforto

Estaria com medo do que poderá acontecer

Ficaria muito apreensivo, não iria conseguir dormir direito

- **Quando se encontra na sala de espera do ambulatório, á espera de ser chamado pelo dentista, como se sente?**

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



- **Quando se encontra na cadeira do dentista enquanto aguarda que ele inicie os procedimentos de anestesia local, como se sente?**
 - 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

- **Está na cadeira do dentista já anestesiado/a. Enquanto aguarda que o dentista pegue nos instrumentos para iniciar o procedimento, como se sente?**
 - 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

Obrigada pela sua participação!

ANEXO III

EXPLICAÇÃO DO ESTUDO

Presença/Ausência dos responsáveis na consulta de odontopediatria – Percepção das crianças e dos responsáveis

EXPLICAÇÃO DO ESTUDO

Este projeto de investigação é parte integrante da Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFPA), da aluna Daniela Filipa e Silva Quaresma, sob a orientação da Senhora Prof. Doutora Cátia Carvalho Silva.

A presença/ausência dos pais na consulta médico-dentária consiste numa técnica básica para o controlo do comportamento em odontopediatria, bem como, reside atualmente, numa medida de higiene e segurança aplicada em clínicas de âmbito comunitário, no atual contexto pandémico.

A ansiedade dentária é um estado emocional negativo experienciado, muitas vezes, durante o tratamento médico-dentário por muitos dos pacientes, especialmente, as crianças. O comportamento do paciente durante a consulta de odontopediatria é crucial para o sucesso da intervenção realizada. A ausência dos pais/responsáveis na consulta, muitas vezes, favorece e otimiza a colaboração do paciente pediátrico.

1. Objetivos:

Com este estudo pretende-se caracterizar o comportamento das crianças (ansiedade e medo) relativamente à ausência dos seus responsáveis na consulta de odontopediatria nas Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária (CPMD) da FCS-UFPA.

2. Metodologia:

Aplicação de dois inquéritos, pela investigadora, um às crianças (utentes das CPMD-UFPA) no final do atendimento clínico (e na presença dos pais/responsáveis) e outro aos seus responsáveis numa sala individual das CPMD destinada para o efeito, de maneira a garantir a confidencialidade de resposta. Durante o atendimento médico-dentário a investigadora irá observar o decorrer da consulta registando parâmetros relacionados com o comportamento da criança. Adicionalmente, será fornecido um panfleto informativo com medidas a adotar para minimizar a ansiedade da criança.

Os questionários serão aplicados presencialmente, em suporte físico (papel), pela investigadora, Daniela Filipa e Silva Quaresma ID:36332, que estará devidamente equipada com o uniforme clínico, calçado branco e máscara cirúrgica. Serão adotadas todas as medidas de higiene e segurança preconizadas pela instituição.

3. Resultados esperados:

Com a realização desta investigação pretende-se perceber qual o impacto da ausência dos pais na consulta odontopediátrica ao nível da ansiedade e medo das crianças, assim como, compreender se os responsáveis se sentem confortáveis com a aplicação desta técnica básica de controlo de comportamento.

4. Riscos/ Desconfortos:

Este trabalho de investigação não apresenta qualquer risco ou desconforto para os participantes.

5. Características éticas:

Os inquéritos preenchidos serão armazenados em arquivo na UFPA. Os dados obtidos serão armazenados num dispositivo protegido com palavra-passe em arquivo na UFPA, garantindo o anonimato dos dados obtidos. Em caso de dúvidas sobre esta investigação, por favor, contactar a investigadora principal deste estudo através do *email*: 36332@ufpa.edu.pt

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO RELATIVA À PARTICIPAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Código: _____

Designação do Estudo (em português):

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) -----

-----,
compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/_____/20__

Assinatura do participante no projeto: -----

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO RELATIVA À PARTICIPAÇÃO DAS CRIANÇAS

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Código: _____

Designação do Estudo (em português):

Eu, abaixo-assinado (nome completo) -----

responsável pelo participante no projecto (nome completo) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da sua participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/_____/20__

Assinatura do Responsável pelo participante no projecto: -----

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

ANEXO VI

QUESTIONÁRIO A PREENCHER PELA INVESTIGADORA



Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária
Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade Fernando Pessoa

Presença/Ausência dos responsáveis na consulta de odontopediatria – Percepção das crianças e dos responsáveis

COMPLETAR PELA INVESTIGADORA

Data: ____/____/____

Código: _____

Data de nascimento: _____

Género: Feminino
 Masculino
 Indefinido
 Não quer responder

1-Hora da consulta _____

2- Qual o procedimento que foi realizado?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Primeira consulta | <input type="checkbox"/> Pulpotomia | <input type="checkbox"/> Apicogénese |
| <input type="checkbox"/> Profilaxia | <input type="checkbox"/> Pulpectomia | <input type="checkbox"/> Apicoformação |
| <input type="checkbox"/> Selante de fissuras | <input type="checkbox"/> Coroas metálicas pré-formadas | <input type="checkbox"/> Restauração dentária |
| <input type="checkbox"/> Extração | <input type="checkbox"/> Mantenedores de espaço | |

3- Houve recurso a anestesia? Não Sim

Quando foi administrada (momento da consulta): _____

4- Tempo total de consulta _____

5- Comportamento ao longo do tempo: (Escala de Frankl)

- | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <u>Início do tratamento</u> | <input type="checkbox"/> Muito negativo | <input type="checkbox"/> Negativo | <input type="checkbox"/> Positivo | <input type="checkbox"/> Muito positivo |
| <u>Durante os primeiros 30 minutos</u> | <input type="checkbox"/> Muito negativo | <input type="checkbox"/> Negativo | <input type="checkbox"/> Positivo | <input type="checkbox"/> Muito positivo |
| <u>Após 30 minutos</u> | <input type="checkbox"/> Muito negativo | <input type="checkbox"/> Negativo | <input type="checkbox"/> Positivo | <input type="checkbox"/> Muito positivo |
| <u>No final</u> | <input type="checkbox"/> Muito negativo | <input type="checkbox"/> Negativo | <input type="checkbox"/> Positivo | <input type="checkbox"/> Muito positivo |



6- Como se revelou a ansiedade da criança durante a consulta? (Adaptado da escala de ansiedade dentária de Corah)

- 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

7- Comportamento da criança durante a consulta, no cômputo geral (Escala de Frankl)

- Muito negativo
- Negativo
- Positivo
- Muito positivo

Obrigada pela sua participação!

ANEXO VII

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MED – 225/21-2	18 de Fevereiro de 2022

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética analisou a ressubmissão do projeto de investigação apresentado por Daniela Filipa e Silva Quaresma, intitulado, "Presença/Ausência dos responsáveis na consulta de odontopediatria – Perceção das crianças e dos responsáveis" a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

A Investigadora corrigiu a grande parte as lacunas na informação enviada à CE e realizou as alterações solicitadas. A entrevista aos participantes será realizada em sala que garante a confidencialidade, os consentimentos informados passaram a ter espaço para efeitos de identificação com código numérico, foi alterada a folha com a explicação sobre o estudo, o questionário para aplicar às crianças foi adaptado com o uso de uma linguagem de mais fácil compreensão para a faixa etária em estudo, e foi elaborado um panfleto para ser entregue aos participantes que se considerou satisfatório.

No entanto, não foi efetuada a alteração no questionário dirigido ao Responsável, na pergunta 7 – "Acha que a sua presença no consultório ia afetar o comportamento da criança?" alterar para "Acha que a sua presença no consultório poderia afetar o comportamento da criança?".

Uma vez que a alteração que falta efetuar não traz consequências para a prossecução do estudo, a Comissão de Ética considera nada ter a opor quanto à realização do estudo, embora a investigadora se deva comprometer em efetuar todas as alterações solicitadas.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

MPC: 502 057 892 - Reg. Comercial nº 26 Centesimário do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (REITORIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIAS TECNOLÓGICAS) - (FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS)

Prça 9 de Abril, 349 - 4200-084 Porto - Portugal - T. +351 22 567 1388 - www.ufp.pt - geral@fundacaofernandopessoa.pt

(FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE) Rua Carlos do Maia, 296 - 4200-169 Porto - Portugal - T. +351 22 567 4630

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua D. João de Melo, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 599 6371 - geral@ess.fernandopessoa.pt

ANEXO VIII

PARECER DA DIREÇÃO TÉCNICA DAS CPMD-UFP



**PARECER PRÉVIO DA DIREÇÃO TÉCNICA DAS CLÍNICAS PEDAGÓGICAS DE
MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (CPMD-UFP)**

-Para efeito de submissão de trabalhos de investigação à Comissão de Ética da UFP-

No seguimento da solicitação efetuada pela estudante Daniela Filipa Silva Quaresma ID: 36332 para o desenvolvimento do trabalho de investigação intitulado: “*Presença/Ausência dos responsáveis na consulta de odontopediatria – Perceção das crianças e dos responsáveis*”, nas Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa (CPMD-UFP), sob orientação da Sra. Prof. Doutora Cátia Carvalho Silva, a Direção Técnica emite um parecer prévio favorável para a realização do projeto nas CPMD-UFP, sob o modelo metodológico apresentado: *aplicação de questionários às crianças na antecâmara da clínica, aos seus responsáveis na sala de espera das CPMD-UFP e recolha de informação relativa ao comportamento da criança durante a consulta por observação direta da investigadora.*

A Direção Técnica das CPMD-UFP pronunciar-se-á definitivamente sobre a autorização para a realização da investigação em apreço, mediante a apresentação da documentação que constitui o projeto de investigação.

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Gavinha

Direção Técnica das CPMD-UFP

19.11.2021

ANEXO IX

PANFLETO INFORMATIVO



ANSIEDADE NA CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA | FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



O QUE É A ANSIEDADE?

Reação emocional, cognitiva e comportamental a situações externas que não são de perigo de vida real, mas que o indivíduo as atribui como situações ameaçadoras e perigosas para si próprio.

COMO SE MANIFESTA?

Sintomas físicos:

- sensação de frio na barriga
- taquicardia
- sudorese
- náuseas
- tonturas
- palpitações
- tremores visíveis
- palidez
- sensação de fraqueza
- diarreias



Sintomas psicológicos e emocionais:

- elevados níveis de preocupação
- pensamentos negativos e descontrolados

Sintomas comportamentais:

- evita a consulta
- excesso de preparação para a consulta
- inquietação
- problemas em colaborar com o médico dentista

RECOMENDAÇÕES PRÉVIAS À CONSULTA:

- agendar a consulta para o período da manhã (a criança estará mais tranquila)
- tranquilizar a criança previamente à consulta por meio de palavras e explicações breves e simples
- a criança deve ir à casa de banho previamente à sua entrada no consultório
- a criança nunca deve ir em jejum para a consulta de medicina dentária
- crianças mais pequenas podem fazer-se acompanhar de algum brinquedo, por exemplo um peluche, que lhes transmitam segurança e conforto durante a consulta
- explicar, de uma forma breve mas clara, as sensações que a criança poderá experienciar durante a consulta de medicina dentária
- a criança deve ter uma noite de sono tranquila no dia anterior à consulta
- pais/responsáveis nunca devem de associar a consulta de medicina dentária a situações, nas quais pretendem realizar alguma advertência à criança, como por exemplo:
 - “se te portares mal vais ao dentista”
- pais/responsáveis devem motivar e encorajar a criança, desde idade jovem, para a importância dos cuidados de saúde oral (escovagem dentária, fio dentário e realização de consultas de rotina)



ANEXO X

TABELA 1- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA

Tabela 1. Dados sociodemográficos da amostra (n=52)

Idade do responsável (n=51) <u>Média=40,176</u>	20-30	8 (15,4%)
	31-41	24 (46,2%)
	42-52	12 (23,1%)
	53-63	4 (7,7%)
	64-74	3 (5,8%)
Gênero do responsável	Feminino	45 (86,5%)
	Masculino	7 (13,5%)
Grau de parentesco	Mãe	38 (73,1%)
	Pai	4 (7,7%)
	Irmão/Irmã	1 (1,9%)
	Avô/Avó	3 (5,8%)
	Tio/Tia	3 (5,8%)
	Primo/Prima	1 (1,9%)
	Responsável de associação	1 (1,9%)
	Padrasto	1 (1,9%)
Idade da criança	4-6	8 (15,4%)
	7-9	16 (30,8%)
	10-12	17 (32,7%)
	13-15	10 (19,2%)
	≥ 16	1 (1,9%)
Gênero da criança	Feminino	25 (48,1%)
	Masculino	27 (51,9%)

ANEXO XI

TABELA 2- PERCEÇÃO DOS RESPONSÁVEIS SOBRE TRATAMENTOS MÉDICO-DENTÁRIOS DO SEU EDUCANDO

Tabela 2. Percepção dos responsáveis sobre tratamentos médico-dentários do seu educando

O seu educando já realizou alguma consulta de medicina dentária noutra clínica/instituição em que você estivesse presente?	Sim	34 (65,4%)
	Não	14 (26,9%)
	Nunca realizou	4 (7,7%)
Se sim, como considera que foi o comportamento do seu filho no momento em que esteve presente? (Adaptado da escala de ansiedade dentária de Corah) (n=34)	Tranquilo/a, relaxado/a	21 (40,4%)
	Um pouco desconfortável	3 (5,8%)
	Tenso/a	3 (5,8%)
	Ansioso/a ou com medo	4 (7,7%)
	Tão ansioso/a ou com medo que começou a suar e a sentir-se mal	3 (5,8%)
Considera que o tipo de tratamento condiciona a ansiedade do seu filho?	Sim	13 (25%)
	Não	30 (57%)
	Não sei	9 (17,3%)
O seu filho já realizou tratamentos com anestesia local?	Sim	29 (55,8%)
	Não	19 (36,5%)
	Não sei	4 (7,7%)
No caso de ter respondido afirmativamente, considera que a anestesia condiciona a colaboração da criança? (n=29)	Sim	10 (19,2%)
	Não	15 (28,8%)
	Não sei	4 (7,7%)
Considera pertinente a presença do responsável nos procedimentos que geram mais ansiedade?	Sim	32 (61,5%)
	Não	16 (30,8%)
	Não tenho opinião	4 (7,7%)
Acha que a sua presença no consultório ia afetar o comportamento da criança?	Sim	30 (57,7%)
	Não	19 (36,5%)
	Não sei	3 (5,8%)
(Se sim), de que forma?	De forma positiva	10 (19,2%)
	De forma negativa	20 (38,5%)
Relativamente à sua ansiedade, fica mais calmo/tranquilo não assistindo à consulta?	Sim	16 (30,8%)
	Não	23 (44,2%)
	Não sei	13 (25%)

ANEXO XII

TABELA 3- PERCEÇÃO DAS CRIANÇAS RELATIVAMENTE AOS TRATAMENTOS MÉDICO-DENTÁRIOS

Tabela 3. Percepção das crianças relativamente aos tratamentos médico-dentários

Como te sentiste durante a consulta? (adaptado da escala de ansiedade dentária de Corah)	Tranquilo/a, relaxado/a	36 (69,2%)
	Um pouco desconfortável	7 (13,5%)
	Tenso/a	1 (1,9%)
	Ansioso/a ou com medo	7 (13,5%)
	Tão ansioso/a ou com medo que começou a suar e a sentir-se mal	1 (1,9%)
O que é que te deixou mais nervoso durante a consulta/tratamento? (n=63)	Adormecer o dente	11 (57,9%)
	Tirar uma fotografia ao dente (rx)	6 (9,5%)
	Usar broca que faz barulho (som da turbina)	9 (14,3%)
	Usar broca que vibra no dente (vibração no contra-ângulo)	6 (9,5%)
	Utilização do jato de ar	6 (9,5%)
	Lençol verde que abraça o dente (isolamento absoluto)	4 (6,3%)
	Rolos de algodão (isolamento relativo)	2 (3,2%)
	Nenhum	19 (30,2%)
De todos os tratamentos que já realizaste, qual é que te deixou mais ansioso? (n=56)	1ª Consulta com fotografias aos dentes – (Triagem + Bitewing + Ortopantomografia)	11 (19,6%)
	Limpeza dentária (profilaxia dentária)	3 (5,4%)
	Aplicar a “proteção nos dentes” (Selantes de fissuras)	4 (7,1%)
	Tratar um dente (Restauração/ Pulpotomia/ Pulpectomia)	15 (26,8%)
	Tirar um dente (Extração dentária)	15 (26,8%)
	Nenhum	8 (14,3%)
Achas que se o teu pai/mãe estivesse presente, sentir-te-ias mais confortável?	Sim	22 (42,3%)
	Não	4 (7,7%)
	Indiferente	22 (42,3%)
	Não sei	4 (7,7%)
Existiu alguma parte do tratamento, em específico, que achasses que o teu pai/mãe fosse necessário aqui contigo?	Sim	24 (46,2%)
	Não	23 (44,2%)
	Indiferente	5 (9,6%)
	Não sei	0 (0%)
Como avalias o teu comportamento?	Muito negativo	0 (0%)
	Negativo	1 (1,9%)
	Positivo	15 (28,8%)
	Muito positivo	36 (69,2%)

ANEXO XIII

TABELA 4- PARÂMETROS RECOLHIDOS PELA INVESTIGADORA DURANTE OS PROCEDIMENTOS ODONTOPEDIÁTRICOS

Tabela 4. Parâmetros recolhidos pela investigadora durante os procedimentos odontopediátricos

Hora da consulta	Manhã	19 (36,5%)
	Tarde	33 (63,5%)
Que procedimento é que foi realizado? (n=61)	Consulta de triagem	13 (21,3%)
	Profilaxia	11 (18%)
	Selante de fissuras	16 (26,2%)
	Extração	6 (9,8%)
	Pulpotomia	6 (9,8%)
	Pulpectomia	1 (1,6%)
	Coroas metálicas pré-formadas	0 (0%)
	Mantenedores de espaço	0 (0%)
	Apicogénese	0 (0%)
	Apicoformação	1 (1,6%)
	Restauração dentária	7 (11,5%)
	Houve recurso a anestesia?	Sim
Não		32 (61,5%)
Se sim, quando foi administrada (momento da consulta)? (n=20)	Início do tratamento	1 (1,9%)
	Durante os primeiros 30 minutos	12 (23,1%)
	Após 30 minutos	7 (13,5%)
	No final	0 (0%)

ANEXO XIV

TABELA 5- ASSOCIAÇÃO DE TABELAS

Tabela 5. Associação de tabelas

		Comportamento da criança		P
		Negativo	Positivo	
Idade da criança	4-9	7 (100%)	17 (37,8%)	0,002
	10-16	0 (0%)	28 (62,2%)	
Hora da consulta	Manhã	2 (28,6%)	17 (37,8%)	0,638
	Tarde	5 (71,4%)	28 (62,2%)	
Que procedimento foi realizado?	Tratamento preventivo	4 (57,1%)	30 (66,7%)	0,391
	Tratamento cirúrgico	1 (14,3%)	3 (6,7%)	
	Tratamento endodôntico	2 (28,6%)	5 (11,1%)	
	Tratamentos restauradores	0 (0%)	7 (15,6%)	
Houve recurso a anestesia?	Sim	3 (42,9%)	18 (40,0%)	0,886
	Não	4 (57,1%)	27 (60,0%)	
		Como se revelou a ansiedade da criança durante a consulta?		P
		Tranquilo, relaxado /Um pouco desconfortável /Tenso	Ansioso ou com medo / Tão ansioso	
Idade da criança	4-9	18 (40,0%)	6 (85,7%)	0,024
	10-16	27 (60,0%)	1 (14,3%)	
Género da criança	Feminino	20 (44,4%)	5 (71,4%)	0,184
	Masculino	25 (55,6%)	2(28,6%)	
Houve recurso a anestesia?	Sim	17 (37,8%)	4 (57,1%)	0,331
	Não	28 (62,2%)	3 (42,9%)	
Considera pertinente a presença do responsável	Sim	25 (55,6%)	7 (100%)	0,08
	Não	16 (35,6%)	0 (0%)	
	Não tenho opinião	4 (8,9%)	0 (0%)	
Se sim, como considera que foi o comportamento do seu filho no momento em que esteve presente?	Tranquilo, relaxado /Um pouco desconfortável/Tenso	24 (80,0%)	3 (75,0%)	0,816
	Ansioso ou com medo / Tão ansioso	6 (20,0%)	1 (25,0%)	
Quando se encontra na cadeira do dentista, enquanto aguarda que ele inicie um procedimento com anestesia, como é que se sente?	Tranquilo, relaxada /Um pouco desconfortável/Tenso	35 (77,8%)	4 (57,1%)	0,241
	Ansioso ou com medo/ Tão ansioso	10 (22,2%)	3 (42,9%)	

Presença/Ausência dos responsáveis na consulta de odontopediatria- Perceção das crianças e dos responsáveis

		Considera pertinente a presença do responsável nos procedimentos que geram mais ansiedade?			<i>P</i>
		Sim	Não	Não sei	
Género do responsável	Feminino	27 (84,4%)	14 (87,5%)	4 (100%)	0,683
	Masculino	5 (15,6%)	2 (12,5%)	0 (0%)	
Grau de parentesco	Mãe/Pai	27 (84,4%)	13 (81,3%)	2 (50%)	0,258
	Outros	5 (15,16%)	3 (18,8%)	2 (50%)	
Idade do responsável	≤41	20 (64,5%)	12 (75%)	0 (0%)	0,02
	>41	11 (35,5%)	4 (25%)	4 (100%)	
		Achas que se o teu pai/mãe/responsável estivesse presente, sentir-te-ias mais confortável?			<i>P</i>
		Sim	Não	Não sei/Indiferente	
Idade da criança	4-9	15 (68,2%)	1 (25,0%)	8 (30,8%)	0,024
	10-16	7 (31,8%)	3 (75,0%)	18 (69,2%)	
Considera pertinente a presença do responsável nos procedimentos que geram mais ansiedade?	Sim	14 (63,6%)	2 (50,0%)	16 (61,5%)	0,374
	Não	8 (36,4%)	1 (25,0%)	7 (26,9%)	
	Não tenho opinião	0 (0%)	1 (25,0%)	3 (11,5%)	