



A importância da primeira “ida ao dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças

Adriana Vivas da Graça

Dissertação submetida no âmbito da Unidade Curricular de Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica inserida no Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, sob orientação do Professor Doutor Vitor Manuel dos Santos Teixeira.

Porto, 2012

De acordo com o Regulamento Geral de Ciclos de Mestrado Integrado da Universidade do Porto e do Regulamento do Ciclo de Mestrado Integrado da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), este trabalho encontra-se formatado em conformidade com as normas da revista *International Journal of Paediatric Dentistry*, à qual a autora pretende submeter esta investigação para publicação.

Resumo

As exigências da prática da Odontopediatria orienta a pesquisa de alternativas para compreender o comportamento infantil para a consequente adesão ao tratamento que inicia com a valorização da primeira consulta. O desenho pode ser uma forma importante de conhecer as ideias e representações das crianças, especialmente as mais pequenas e/ou as que possam ter dificuldade em se expressar verbalmente. O estudo foi feito através da análise qualitativa de 63 desenhos feitos por crianças de ambos sexos, entre 5 e 12 anos, pacientes da clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e de clínicas de medicina dentária da região do grande Porto, além de um grupo de controlo. Às crianças foi dada a instrução para fazer um desenho sobre a sua “primeira ida ao dentista” tendo também sido registadas as informações sociodemográficas básicas. A análise de dados qualitativos foi feita utilizando o Software Nvivo 9. Os resultados obtidos destacam a cadeira do dentista, que surge em 57,14%, como o elemento não humano mais presente. Os elementos humanos foram os mais representados, e a criança participante foi a que surgiu mais vezes, 52 (82,53%). A médica dentista surgiu representada (38,09%) e o médico dentista 22 vezes (34,92%). A área clínica foi o local mais representado (66,66%). O exame clínico e “arrancar o dente” surgiu em 15,87% dos desenhos. Surgiram 22 referências a emoções positivas acerca da medicina dentária (34,92%) e a emoções negativas 17 vezes (26,98%). No estudo dos desenhos e enunciados evidencia-se em geral uma visão da situação dentária favorável. Maiormente são representados elementos humanos e não humanos próprios do *setting*, relacionados entre si favoravelmente e dentro do ambiente clínico. As crianças fizeram pouca diferenciação entre o que foi a primeira consulta e as seguintes, parecendo que o que desenharam e enunciaram foi mais sua visão da situação dentária em geral.

Palavras-chave

Desenhos, Odontopediatria, crianças, primeiras impressões, primeira consulta.

Abstract

The demand of pediatric dentistry practice guides the search for alternatives to understand children's behavior for subsequent adherence to the treatment that begins with the assessment of the first consultation. The drawing may be an important way to know the children's ideas and representations, especially the ones made by younger children and/or by children who may have difficulty expressing themselves verbally. The research was done through the content analysis of 63 drawings made by children of both sexes, with ages between 5 and 12 years old, patients of the Faculty of Dentistry clinic in University of Port, some clinics of all Port city, and also a control group. The children were given the instruction to make a drawing of their "first visit to the dentist", having registered socio-demographic, as well. The qualitative data analysis was made using the Nvivo 9 software. The results highlight the dentist's chair, which appears in 57.14% as the nonhuman element most drawn. Human elements were the most represented items, and the child appears in most of the times, 52 (82,53%) . A female dentist were represented (38,09%) and male dentists 22 times (34,92%). The clinic area was the most drawn location (66,66%). The clinical exam and the "tooth removing" were represented each one in the 15,87% of the drawings. There were 22 references to positive emotions about the dentistry (34.92%) and negative emotions 17 times (26.98%). The analysis of drawings and narratives evidenced in general a favorable vision of the dental situation. Human and nonhuman elements related to the setting were highly represented, positively related to each other within the clinical environment. The children made little differentiation between what was the first visit to the dentist and the following ones, what it seemed that what they draw and wrote was more related to their perception of the dental situation in general.

Key words:

Drawings, pediatric dentistry, children, first impressions, first consultation.

Resumen:

La exigencia de la práctica de Odontopediatria orienta la búsqueda de alternativas para comprender el comportamiento infantil y la resultante aceptación del tratamiento que comienza por valorizar la primera consulta. Los dibujos pueden ser una forma importante para conocer las ideas y representaciones de los niños, especialmente de los más pequeños y/o los que puedan tener dificultad en expresarse verbalmente. El estudio fue hecho por medio del análisis del contenido de 63 dibujos, hecho por niños de ambos sexos, entre 5 y 12 años, pacientes de la clínica de la Facultad de Medicina Dentaria de la Universidad de Porto y de clínicas de Medicina Dentaria de la región Grande Porto, además del grupo de control. Se dio la indicación para realizar un dibujo sobre “la primera vez que fuiste al Dentista” Además fueron registradas las informaciones sociodemográficas básicas. El análisis de datos cualitativos se realiza utilizando el Software Nvivo 9. En los resultados obtenidos destacan sillón del dentista aparece 57,14%, que es el elemento no humano mas presente. Los elementos humanos fueron los mas representados, y el niño participante fue el mas representado, 52 (82,53%), la dentista apareció 24 veces (38,09%) y el dentista 22 veces (34,92%). La área clínica fue o local mas representado (66,66%). El examen clínico y “sacar el diente” surgió cada uno con 15,87%. Las emociones positivas referentes a la medicina dental aparecieron (34,92%) y las negativa 17 veces (26,98%). En el análisis de los dibujos y narraciones en general se evidencio una situación favorable. Se representaron mayormente elementos humanos y no humanos propios del setting, relacionados entre si favorablemente y dentro del ambiente clínico. Los niños hicieron poca diferencia entre lo que fue su primera consulta y el resto de las siguientes consultas, pareciendo que lo dibujan representaban mas su visión sobre la medicina dental.

Palabras Clave: Dibujos. Odontopediatria. Niños. Primeras impresiones. Primera consulta

Palabras Clave: Dibujos. Odontopediatria. Niños. Primeras impresiones. Primera consulta.

Agradecimentos

À Universidade do Porto, Faculdade de Medicina Dentária pela oportunidade única que me oferecem de continuar a minha formação.

A todos seus funcionários pela ajuda prestada - é um orgulho estar entre vocês.

Ao Professor Doutor Vitor Manuel dos Santos Teixeira pela imensa ajuda prestada e pelo imenso tempo dedicado, honrando assim o facto de pertencer à academia. Agradeço igualmente ao Professor Doutor Vitor Manuel dos Santos Teixeira o facto de fazer sua esta investigação.

À Professora Doutora Elisa Veiga, pela sua colaboração e apoio em relação à análise qualitativa dos dados.

Aos meus futuros colegas Médicos Dentistas alunos do 2º ano MIMD, Ana Vilaça, Arnaldo Vasconcelos, Maria Lourenço, Sara Magalhães, obrigada pelo trabalho e toda ajuda prestada na recolha dos dados.

Às minhas colegas Wina e Irina pelos bons momentos partilhados.

Aos pais e crianças que colaboraram no estudo por partilharem os desenhos e informações.

À minha prima Lucina pela ajuda prestada e pela sua colaboração no que diz respeito à revisão das traduções e por todo o seu carinho.

Ao meu esposo Juan Carlos e toda a minha família, pelo infinito apoio e amor.

Eu desenthei quando fui arrancar o dente.
Não sei onde foi, nem o número de telefone,
muito menos o dia, mês e ano. Quando
fui arrancar o dente, senti sempre dor. Em to-
das as vezes que fui arrancar os dentes,
senti dor. Quando o dentista fechou, a eu
passou a arrancar-me os dentes em casa,
com um fio. Puxava até ele sair. Ah, apen-
a que ir ao dentista arrancar um dente,
não dói assim tanto!

A todos os pacientes que valorizam nosso trabalho...

Índice Geral

ÍNDICE GERAL	VIII
ÍNDICE DE IMAGENS	IX
ÍNDICE DE TABELAS	X
INTRODUÇÃO	1
MATERIAL E MÉTODOS	4
Considerações metodológicas	4
Instrumentos	5
Participantes	6
Procedimento	7
Questões éticas	7
Procedimentos de análise de dados	8
RESULTADOS	9
O sistema de categorias	9
Questão de investigação 1	11
Questão de investigação 2	13
Questão de investigação 3	15
DISCUSSÃO	18
BULLET POINTS	22
REFERÊNCIAS	23

Índice de imagens

IMAGEM 1 REPRESENTAÇÃO "NORMAL" DA CADEIRA DE DENTISTA, COM A LUZ EM DESTAQUE	11
IMAGEM 2 CADEIRA DE DENTISTA DE APARÊNCIA ANORMAL E MÉDICA DENTISTA REPRESENTADA	12
IMAGEM 3 LUZ DA CADEIRA DO MEDICO DENTISTA. REFERENCIA AO SOL.....	13
IMAGEM 4 DESENHO COM ELEMENTOS HUMANOS COM PARTES FALTANTES	13
IMAGEM 5 CRIANÇA E MÉDICA DENTISTA EM CONTATO FÍSICO. MÉDICA DENTISTA A SORRIR	14
IMAGEM 6 CRIANÇA PARTICIPANTE E MÉDICA DENTISTA.....	14
IMAGEM 7 DESENHO DO EXAME CLINICO. REPRESENTAÇÃO DA SERINGA, TURBINA/MICROMOTOR, PORTA.	14
IMAGEM 9 ATO CLINICO, "ARRANCAR O DENTE". MÉDICO DENTISTA COM EXPRESSÃO INDIFERENTE	15
IMAGEM 8 ATO CLINICO, "ARRANCAR O DENTE". DESENHO MONOCROMÁTICO.	15
IMAGEM 10 MÉDICO DENTISTA E CRIANÇA A SORRIR. ENUNCIADO COM REFERÊNCIAS NEGATIVAS ACERCA DA MEDICINA DENTARIA.	18

Índice de tabelas

TABELA 1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	6
TABELA 2 SISTEMA DE CATEGORIZAÇÃO UTILIZADO.....	9
TABELA 3 REFERÊNCIAS NOS DESENHOS E ENUNCIADOS EM FUNÇÃO DO CONTEXTO EM QUE OS DADOS FORAM RECOLHIDOS	16

Introdução

A prática clínica em odontopediatria mostra-nos que a criança apresenta muitos aspectos específicos, não encontrados nos adultos ⁽¹⁾. A atenção odontopediátrica exige, por exemplo, o relacionamento do profissional com mais pessoas além do paciente. Em odontopediatria, a relação medico-paciente desenvolve-se no triângulo Pais-Criança-Dentista que se desenvolve logo desde o primeiro momento ^(2,3).

Na primeira consulta o profissional, além fazer um plano de tratamento, deve procurar envolver e interessar a criança pela sua própria saúde vê-lo como o futuro paciente adulto e, portanto, procurar ferramentas que permitam a construção de uma boa relação e reduzir os fatores geradores de ansiedade e medo ⁽⁴⁾. Na procura de tais ferramentas, o Médico Dentista (MD) em geral e mais especificamente os odontopediatras, olham para a Psicologia como uma área científica que pode dar importantes contributos. A psicologia das relações interpessoais enfatiza a importância das primeiras impressões, notando que o contato inicial é fundamental na constituição de uma boa relação, condicionando toda a relação futura ⁽⁵⁾. Daí a importância da primeira consulta, o momento em que o MD tem a oportunidade única de contribuir para que a criança construa uma representação favorável sobre si próprio e sobre os MD e a medicina dentária em geral ⁽⁶⁾. Como lembra Toledo, “você nunca vai ter uma segunda oportunidade de causar uma primeira boa impressão” ⁽⁷⁾ (p.368).

Este primeiro contato é essencial para gerar as primeiras impressões que resultaram da interação com o MD ⁽⁸⁾, mas também com o seu pessoal e o ambiente clínico em geral, nomeadamente os equipamentos e outros aspectos do espaço físico. É também na primeira consulta que são exibidos os sentimentos do paciente respetivamente ao tratamento odontológico e ao dentista. Esta é a oportunidade que o Profissional deve aproveitar para promover um ambiente psicológico de segurança, que permita desvendar medos e ansiedades característicos da situação em que a criança se encontra ⁽⁹⁾. A implementação de efetivas competências de comunicação e de relacionamento interpessoal, logo a partir da primeira consulta, são por isso essenciais para o MD ⁽¹⁰⁾ e particularmente para a prática em odontopediatria ^(11,12).

Considerando o consultório de medicina dentária como um microsistema, definido por Brofenbrenner ⁽¹³⁾ como sendo “um padrão de atividades, papéis, relações interpessoais e experiências vividas pela pessoa em desenvolvimento num dado cenário com características

físicas e materiais particulares” (p. 22), pode-se considerar dois tipos de dimensão deste *setting* terapêutico a ter em conta: estrutura e processo.

Em relação à estrutura importa considerar várias dimensões do *setting* como as pessoas, os objetos e outros aspetos físicos do meio ⁽¹⁴⁾. Oliveira fez uma reflexão sobre a influência do espaço do consultório dentário na ansiedade dentária, destacando aspetos do espaço como a acessibilidade e a decoração ⁽¹⁵⁾. Vários aspetos do espaço físico como a atratividade da clínica e a existência de estímulos áudio visuais positivos podem ter um importante efeito na redução de resultados negativos no paciente, nomeadamente a ansiedade ⁽¹⁶⁾, sendo por isso possível identificar várias dimensões do espaço físico como aspetos em que intervir para combater a ansiedade dentária ⁽¹⁷⁾. A percepção que as crianças têm sobre o *setting* terapêutico é um importante determinante na aquisição do medo dentário ⁽¹⁸⁾.

O processo da primeira consulta passa habitualmente pela recolha de informação do doente que os familiares forneçam ao médico dentista. A maior parte dos autores concordam que a dita recolha seja feita seguindo a seguinte ordem: 1. anamnese - dados pessoais do doente e seu responsável e/ou acompanhante; 2. história Clínica - antecedentes sociais; antecedentes médicos; antecedentes dentários; 3. exame clínico - exame intra-oral; exame extra-oral; 4. diagnóstico; 5. prognóstico; 6. plano de tratamento ^(2-4, 7, 19). A recolha de dados de anamnese e da história clínica (como o habitual preenchimento de uma ficha clinica) e o primeiro contato com a criança, devem ser exercícios de observação por parte do MD, em que os mais hábeis poderão interpretar mais do que as palavras ditas pelos representantes, nomeadamente possíveis obstáculos a uma efetiva adesão ao tratamento (e.g. dificuldades financeiras do agregado familiar) ⁽⁷⁾.

Embora fique clara a importância da primeira consulta, nem sempre estas são desenvolvidas de forma a criar um ambiente de tranquilidade e confiança pois podem traduzir-se, de imediato, em experiências negativas. O medo do tratamento odontológico, geralmente, inicia-se na infância ou na adolescência, tendo como principais fatores desencadeantes: experiência dolorosa anterior, o ambiente do consultório ou ideias negativas transmitidas por outras pessoas ^(20, 21). Também Zelaya, num estudo realizado com crianças Hondurenhas em idades escolar, observou que níveis altos de ansiedade estão relacionados “com procedimentos invasivos e potencialmente traumáticos”⁽²¹⁾.

A identificação de fatores causadores do medo e da ansiedade no tratamento odontológico permite o emprego de procedimentos e atitudes que podem auxiliar a redução do caráter estressante com que a criança percebe a situação de tratamento dentário ⁽²²⁾. Contudo as

A importância da primeira “ida ao dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças

informações referentes ao paciente infantil são, em geral, obtidas no consultório odontológico, através do relato dos pais ou responsáveis. Todavia, estes dados, considerados secundários, podem não refletir de forma fidedigna aspectos que traduzem a visão da criança em relação ao atendimento e à figura do profissional da Odontologia ⁽¹¹⁾. É por este motivo que se considera útil a utilização e valorização dos desenhos das crianças. Os desenhos são uma atividade espontânea para a criança, um jogo, um escape e ao mesmo tempo uma descoberta de liberdade total que permite a expressão de seus desejos e de como libertar seus medos ⁽²³⁾. Muitos investigadores, não só na área da psicologia mas também nas diferentes áreas da medicina (mais especificamente medicina dentária), usam a análise dos desenhos das crianças para obter informação, considerando inclusive que permite que se obtenham da criança respostas que dificilmente se obteria de outra forma ⁽¹¹⁾. O desenho é também uma importante medida do estado emocional da criança no contexto de medicina dentária, permitindo nomeadamente identificar fatores causadores de medos e ansiedade, uma vez que é mais fácil, familiar e agradável para a criança paciente ⁽²⁴⁾.

Num interessante estudo em que analisaram os desenhos de 1101 crianças sobre a medicina dentária, Taylor e colaboradores perceberam que os elementos mais presentes nos desenhos das crianças são a cadeira do dentista, o próprio dentista (normal) e o paciente deitado na cadeira ⁽²⁵⁾. Notaram no entanto uma frequência elevada de desenhos de corpos com elementos em falta, tanto nos pacientes (42,8% dos casos), como nos dentistas (em 29,2% dos casos), o que poderia ser interpretado como um indicador de passividade ou, na leitura de Massoni e colaboradores, como indicadores da existência de algum tipo de conflito ou ansiedade ⁽¹¹⁾. Notaram também que referências a sangue, choro, dor ou morte apareceram em menos de 4% da amostra ⁽²⁵⁾.

Os desenhos foram também utilizados por Vale e colaboradores, para avaliar a percepção das crianças no que diz respeito à estética dental ⁽²⁶⁾, concluindo que os desenhos são uma fonte útil de informação para avaliar a percepção estética de pacientes pediátricos. O conhecimento da percepção das crianças a nível estético é relevante para dentistas pediátricos pois demonstra que as crianças estão conscientes sobre a sua aparência estética dentária.

Massoni e colaboradores ⁽¹¹⁾, desenvolveram um roteiro que auxilia na interpretação dos desenhos referentes à situação odontológica, composto com itens de indicadores de conflito como a omissão de partes das figuras humanas, a ênfase no equipamento ou instrumentos utilizados e o tamanho da figura que representa a criança em relação à cadeira odontológica e em

relação ao dentista. Neste estudo os autores concluíram também que a imagem do dentista nos desenhos perante as crianças foi positiva, mas também concluíram que, nas entrevistas, os comentários foram mais negativos, nomeadamente no que diz respeito aos procedimentos, equipamentos e instrumentos utilizados ⁽¹¹⁾. Com o seu estudo em que fizeram a análise dos desenhos de 54 crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 11 anos, Aminabadi e colaboradores, propuseram também uma metodologia para a utilização do desenho como medida de avaliação do estresse em contextos de medicina dentária com crianças ⁽²⁴⁾.

Também Baldwin desenvolveu três pesquisas com a ajuda dos desenhos fornecidos por crianças submetidas a procedimentos de extrações dentárias ⁽²⁷⁾. Evidenciou-se por meio destes que, para as crianças, este procedimento surge como um evento altamente estressante. Desenhos de uma figura humana do mesmo sexo foram recolhidos antes da primeira consulta (antes da exodontia) e imediatamente após a cirurgia e no processo pós-operatório. Estes evidenciaram uma diminuição do tamanho da figura humana uma vez que ficavam informados de que seriam submetidos a uma exodontia. Com o processo pós-operatório evidenciou-se um retorno ao tamanho inicial da figura humana representada no desenho.

O principal objetivo deste estudo é assim conhecer qual a percepção/representação que as crianças têm sobre a sua primeira ida ao médico dentista (ou a primeira ida de que se lembram) através da análise dos seus desenhos. Conhecendo o que ficou retido, nomeadamente acontecimentos e comportamentos, gostos, pormenores do espaço físico e do equipamento, medos e outras emoções, espera-se dar um contributo na identificação de aspetos a potenciar e/ou rever na prática da primeira consulta em odontopediatria.

Material e Métodos

Considerações metodológicas

A pesquisa de natureza qualitativa ofereceu a possibilidade de desenvolver o objetivo principal de conhecer a percepção da criança, o que não seria possível com um estudo de natureza quantitativa que não nos permitiria explorar a realidade de cada sujeito. Na área da Medicina Dentária é uma metodologia pouco utilizada, havendo poucas investigações sobre o

A importância da primeira “ida ao dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças

tema específico que pretendemos estudar. No entanto, como notam Flick e colaboradores ⁽²⁸⁾ a investigação qualitativa pode ser importante para compreender o grau de satisfação dos pacientes em relação a determinado tipo de tratamento.

A primeira tarefa realizada foi a revisão de literatura, procurando-se livros e artigos sobre os temas: primeira consulta em MD; importância das primeiras impressões no relacionamento interpessoal; avaliação dos desenhos das crianças; ansiedade dentária em crianças. Esta revisão foi importante pois, para além de validar a relevância do uso de metodologias de análise qualitativa, permitiu colocar as seguintes questões de investigação:

1. Que aspetos da estrutura surgem nos desenhos e enunciados das crianças a propósito da sua primeira ida ao dentista?
2. Que aspetos de processo surgem nos desenhos e enunciados das crianças a propósito da sua primeira ida ao dentista?
3. Que especificidades têm os desenhos e enunciados recolhidos em três diferentes contextos: clínica universitária; clínica privada; espaço neutro?

Instrumentos

O principal produto que se pretendia obter eram os desenhos feitos pelas crianças e os enunciados em que explicavam o que tinha desenhado. Para além disso, pretendia-se também obter alguns dados socio-demográficos. Finalmente, e de acordo com os princípios da Declaração de Helsínquia ⁽²⁹⁾, importava assegurar que os participantes e seus representantes legais estavam devidamente informados sobre o estudo para que pudessem dar o seu consentimento devidamente informado. Criaram-se assim os seguintes instrumentos:

1. Explicação do estudo (apêndice 1);
2. Declaração de consentimento informado (apêndice 2);
3. Ficha dados sociodemográficos (apêndice 3);
4. Folha de desenho (apêndice 4).

Participantes

Participaram neste estudo 63 crianças, de ambos os sexos (sexo feminino 32; sexo masculino 31), com idades entre 5 e 12 anos e divididas em três grupos:

- **Grupo 1:** constituído por 30 crianças que atendidas na área de odontopediatria da clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto;
- **Grupo 2:** constituído por 17 crianças que são atendidas em clínicas de medicina dentária privadas;
- **Grupo 3:** constituído por 16 crianças que fizeram os desenhos fora de ambientes clínicos, selecionadas de entre os conhecimentos dos entrevistadores.

Foram tidos em conta os seguintes critérios de exclusão: 1. Crianças que não estivessem acompanhadas do seu responsável; 2. Crianças fora da faixa etária; 3. Crianças que ainda não tivessem qualquer experiência de atendimento dentário; 4. Crianças com dificuldades psicomotoras ou cognitivas.

Na tabela 1 encontra-se a descrição da caracterização dos participantes no estudo:

Tabela 1 Caracterização dos participantes

		Total		Masculino		Feminino	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Total		63	100,00	31	49,2%	32	50,8%
Local da recolha de dados	Clínica FMDUP	30	100,00	18	60,0%	12	40,0%
	Clínicas privadas	17	100,00	6	35,3%	11	64,7%
	Outro local	16	100,00	7	43,8%	9	56,3%
Idade	5 ou 6 anos	15	100,00	12	80,0%	3	20,0%
	7 a 9 anos	22	100,00	10	45,5%	12	54,5%
	10 a 12 anos	26	100,00	9	34,6%	17	65,4%
Idade da primeira ida ao dentista	1 a 3 anos	14	100,00	8	57,1%	6	42,9%
	4 a 6 anos	31	100,00	18	58,1%	13	41,9%
	7 a 9 anos	18	100,00	5	27,8%	13	72,2%
Quantas vezes foi ao dentista	1 ou 2 vezes	20	100,00	10	50,0%	10	50,0%
	3 ou 4 vezes	13	100,00	5	38,5%	8	61,5%
	5 a 8 vezes	14	100,00	7	50,0%	7	50,0%
	Mais de 10 vezes	16	100,00	9	56,3%	7	43,8%
Agregado Familiar	1 – ambos os pais, sem irmãos	11	100,00	6	54,5%	5	45,5%
	2 – um dos pais, sem irmãos	05	100,00	4	80,0%	1	20,0%
	3 – ambos os pais, com irmãos	35	100,00	14	40,0%	21	60,0%
	4 – um dos pais e irmãos	8	100,00	5	62,5%	3	37,5%
	5 – outro	4	100,00	2	50,0%	2	50,0%

Escolaridade materna	1 – 1º ciclo EB	1	100,00	0	0%	1	100,0%
	2 – 2º ciclo EB	5	100,00	2	40,0%	3	60,0%
	3 – 3º ciclo EB	11	100,00	6	54,5%	5	45,5%
	4 – Ensino Secundário	22	100,00	11	50,0%	11	50,0%
	5 – Licenciatura/mestrado	24	100,00	12	50,0%	12	50,0%

Procedimento

Para além da investigadora colaboraram na pesquisa de dados quatro alunos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Enquanto a criança estava na sala-de-espera da área clínica da FMDUP ou na clínica privada, os entrevistadores disponibilizaram aos participantes uma folha de papel branco tamanho A4, desenhada para tal fim, uma caixa de 12 lápis de cor e lápis de grafite e borracha. Foi dada a instrução para fazer um desenho sobre a sua “primeira ida ao dentista”. Com o desenho pronto, foi pedido à criança para explicar o que tinha desenhado, tendo o seu discurso sido transcrito por ela própria ou pelo entrevistador na folha feita para o efeito. Ao mesmo tempo, foram dadas folhas ao responsável que acompanha a criança, com a explicação do estudo e o consentimento informado. Logo se acompanhou o responsável no preenchimento da folha com os dados sociodemográficos que contém informações referentes à criança e à família. O mesmo procedimento foi feito com as crianças que constituem o grupo de controlo, estas fizeram os desenhos em seu lar, o seja, não se encontravam dentro de um ambiente clínico.

Questões éticas

Assim que o Plano de atividades foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto com o processo numero 900085 (ver apêndice 5), procedeu-se à recolha de dados junto das 63 crianças. Todas elas estavam acompanhadas de seus pais ou representantes legais que, depois de dadas todas as explicações e esclarecidas as dúvidas que tivessem, assinaram as folhas de Declaração de Consentimento Informado, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia⁽²⁹⁾ e a folha de Explicação do estudo.

Procedimentos de análise de dados

Depois de recolhida, a informação foi organizada por pastas, uma por criança participante (CP), contendo todos os instrumentos relativos a essa criança participante. A cada pasta foi atribuído um número de identificação que inicia no 001 até 063. As folhas que continham os desenhos foram digitalizadas, os dados sociodemográficos, foram transcritos numa folha de Excel, os enunciados das explicações dadas pelas crianças foram também transcritas. Foi então utilizado o Software Nvivo 9 para a análise de dados qualitativos.

Toda a informação foi introduzida no programa para, depois de uma leitura flutuante dos desenhos e dos enunciados, se realizar a análise de tipo semi-indutiva, conjugando um método indutivo (com algumas categorias definidas *a priori* a partir da revisão da literatura) e um mais dedutivo com subcategorias que foram surgindo com a análise dos próprios desenhos e enunciados. Realizou-se uma análise de dados que incluisse informações fornecidas pelas duas fontes (desenhos e enunciados) sem que, no entanto, houvesse duplicação de citação quando a mesma referência aparecia tanto no desenho como no enunciado. O enunciado serviu portanto para esclarecer pormenores do desenho e/ou para acrescentar aspetos novos.

Resultados

O sistema de categorias

O primeiro resultado que importa apresentar é o próprio sistema de categorias obtido. Na tabela 2 apresentam-se os quatro níveis do sistema de codificação.

Tabela 2 Sistema de categorização utilizado

Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4
Estrutura	Local	Consultório	Sala de espera Área clínica
		Exterior da FMDUP	
		Exterior - Natureza	
		Locais Indiferenciados	
	Elementos Humanos	Criança Participante	
		Outra criança	
		Medica Dentista	
		Medico Dentista	
		Outra Medica Dentista	
		Outro Medico dentista	
		Outros Adultos	
		Mãe da criança Participante	
		Pai da criança participante	
		Irmã ou Irmão	
	Equipamentos	Cadeira do dentista	
		Cadeira do dentista de aparência anormal	
		Outros instrumentos de uso dentário	
		Luz da cadeira do dentista	
		Indiferenciados	
		Mascara	
		Cadeira	
		Turbina/micromotor	
		Moveis com gavetas	
		Computador	
		Banco	
		Negatoscópio	
		Lavatórios	
		Seringa	
		Boticão	
		Aparelho de Raio x	
	Elementos não humanos	Bactérias	
		Flor/árvore	
		Nuvens	
		Relva	
		Sol	
		Janela	
		Porta	
	Partes de elementos humanos	Bocas	
		Dentes fora da boca	
	Referências à higiene oral		
	Elementos Humanos Incompletos		

A importância da primeira “ida ao dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças

Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4
Processo	Ato Representado	À espera Ato clínico, sem efetuar tratamento	
		Ato Clínico efetua tratamento	“Tirar Rx” “Limpeza dos dentes” “Fazer moldes” Exame Clínico “Arracar o dente” Atos preventivos Tratamento das caries Frenectomia Tratamento Ortodôntico
	Expressões emocionais apresentadas	Sorrir	Criança participante a Sorrir Medica dentista a sorrir Medico dentista a sorrir
		Indiferente	Criança com Expressão indiferente Medico(a) com Expressão indiferente
		Medico(a) com os olhos muito abertos e comissuras labiais para baixo Criança com os olhos muito abertos e comissuras labiais para baixo Emoções positivas acerca da medicina dentaria. Emoções negativas acerca da Medicina dentaria	
	Dinâmica Interativa Representada	Criança e M.D olham para o mesmo local Criança e M.D olham para locais diferentes Criança a olhar para frente e não á M.D no desenho. Criança e medica(s) dentista olhar para o outro Todos os elementos humanos no desenho olham para a criança participante Proximidade entre os elementos humanos	Criança em contato físico com o M.D Criança perto do M.D Criança afastada do M.D
	Verbalizações apresentadas pelos elementos humanos representados	Verbalizações da criança participante Verbalizações do M.D	
Elementos Gráficos Específicos	Correções/borrões Monocromático		

No apêndice 6 pode ser consultada a descrição de cada uma das categorias.

Questão de investigação 1

Com primeira questão de investigação pretendíamos saber que aspetos da estrutura surgem nos desenhos e enunciados das crianças a propósito da sua primeira ida ao dentista.

O aspeto que mais se destaca nos **elementos não humanos** é a referência à **cadeira do dentista** que surge em 57,14% dos desenhos: 19 vezes (30,15%) perfeitamente identificável enquanto tal (ver imagem 1), e 17 vezes (26,9%) como uma **cadeira do dentista de aparência anormal** (ver imagem 2) .



Imagem 1 representação "normal" da cadeira de dentista, com a luz em destaque

Outro aspecto marcante foi a repetida aparição de referências em relação a **luz da Cadeira do Médico Dentista** que surge nos desenhos 16 vezes (25,39) (ver imagem 3). Em relação aos demais equipamentos o **aspeto outros instrumentos de uso dentário** surge referenciado em 15 vezes (23,80%). A **máscara** aparece em 11 desenhos (17,46%).

Os restantes **elementos não humanos**, com uma menor incidência, mas que parece relevante referir são: **turbina/micromotor** 9 vezes referido (14,28%); **negatoscópio** surgiu 5 vezes (7,93%); **computador** 5 vezes (7,93%); **seringa** referida 4 vezes (6,34%) (ver exemplo na imagem 7); **boticão** e referido só 2 vezes (3,17%).

A importância da primeira “ida ao dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças

Em relação ao **local de tratamento** representado pelas crianças, a maioria delas representaram elementos do **consultório**, especificamente a **área clínica**, que foi o local mais representado surgindo 42 vezes (66,66%). **Locais indiferenciados** foram representados 10 vezes (15,87%). A fachada ou **exterior da FMDUP** foi representada 2 vezes (3,17%).

Nos desenhos surgiram também 10 **referências a higiene oral** (15,87%). Os **elementos humanos** foram os mais representados, e a própria criança participante foi a que surgiu mais vezes, 52 (82,53%), logo de seguida a **médica dentista** (24 vezes, 38,09%) e o **médico dentista** (22 vezes, 34,92%).



Imagem 2 cadeira de dentista de aparência anormal e médica dentista representada

Os elementos **humanos incompletos** surgiram em 15 referências (23,8%) (ver imagem4). Em relação aos elementos não humanos, surgiu uma heterogênea quantidade, com mais frequência se observou a **porta** 14 vezes (22,22%)(ver imagem 7), a **janela** 7 vezes (11,11%) e o **sol** surgiu (9,52)(ver imagem 3).

Observamos **partes dos elementos humanos** tais como bocas numa quantidade 3 (4,76%) e 5 dentes desenhados isoladamente (7,93%).



Imagem 3 Luz da cadeira do medico dentista. Referencia ao sol

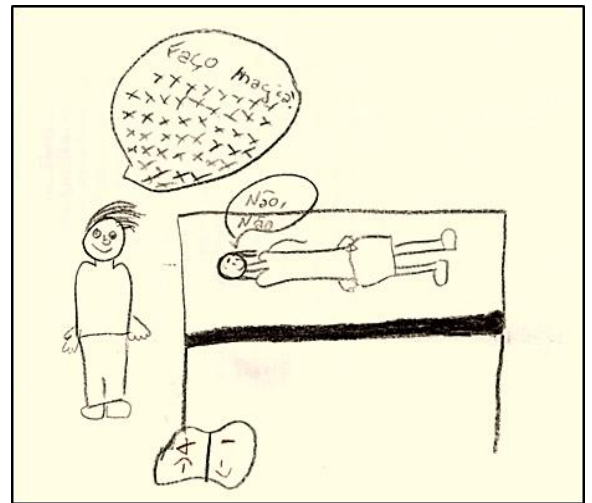


Imagem 4 Desenho com elementos humanos com partes faltantes

Questão de investigação 2

Com a segunda questão de investigação pretendíamos saber que aspetos do processo surgem nos desenhos e enunciados das crianças a propósito da sua primeira ida ao dentista. Em relação ao que estão a fazer os elementos humanos no desenho, o seja o **ato representado**, observa-se o seguinte: o que mais se repete foi o **ato clínico efetua tratamento**, o mais representado foi **exame clínico** (imagem 7) e “**arrancar o dente**” surgiu 10 vezes cada (15,87%)(ver imagens 8 e 9), **atos preventivos** 5 vezes (7,93) e “**limpeza dos dentes**” e tratamento das caries 3 vezes cada (4,76).

O **ato clínico sem efetuar tratamento** surgiu 28 vezes (44,44%) e em relação à **dinâmica interativa representada** a maioria das representações de os elementos humanos no desenho, temos que, o **médico (a) dentista e a criança olham para o mesmo local** se repete 22 vezes (34,92%) e a **criança e o médico (a) dentista olham para locais diferentes** surgiu 16 vezes (25,39%). Observámos desenhos com crianças sozinhas, **sem o medico dentista a olhar para o frente**, com pouca frequência (só 5 vezes, 7,93%). Também em relação a dinâmica interativa representada, observamos: relação de proximidade entre os elementos humanos, temos que, a **criança afastada do médico dentista** surgiu em 7 vezes (11,11%) (ver imagem 6), a

A importância da primeira “ida ao dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças

criança perto do médico dentista surgiu 30 vezes (47,61%) e a **criança em contato físico com o médico dentista** 8 vezes (12,69%) (ver imagem 5).



Imagem 6 Criança participante e médica dentista afastadas



Imagem 5 Criança e médica dentista em contato físico. Médica dentista a sorrir

Em relação às **verbalizações** apresentadas pelos elementos humanos no desenho, são poucas - **verbalizações da criança** surgiu 4 vezes (6,34%) e as **verbalizações do médico dentista** 3 vezes (4,76%).



Imagem 7 Desenho do Exame clínico. Representação da seringa, turbina/micromotor, porta.

Um aspecto muito importante de nossa investigação foi observar as expressões emocionais apresentadas. **Sorrir** foi a mais relevante com 72 referências o que implicava que tínhamos desenhos ou narrativas com mais de uma referência a sorrir. Estas referências estão estruturadas da seguinte maneira: **criança participante a sorrir** surgiu 33 vezes (52,38%), a **médica dentista a sorrir** surgiu 21 vezes (33,33%) e o **médico dentista a sorrir** 18 vezes (28,57%). **Expressões de indiferença no médico dentista** surgiu 9 vezes (14,28%) (ver imagem 9) e **na criança** surgiu 8 vezes (12,69%). **Crianças com olhos muito abertos, comissuras para baixo ou boca aberta**, foram menos frequentes, surgindo 11 vezes (17,46%). Sobre **emoções positivas acerca da medicina dentária** surgiram 22 referências (34,92) e **negativas** 17 referências (26,98%).

Os elementos gráficos específicos, recolhidos de duas formas, **correções e borrões**, surgiram em 15 desenhos (23,8%) e os desenhos **monocromáticos** foram observados 8 vezes (12,69%) (ver imagem 9).

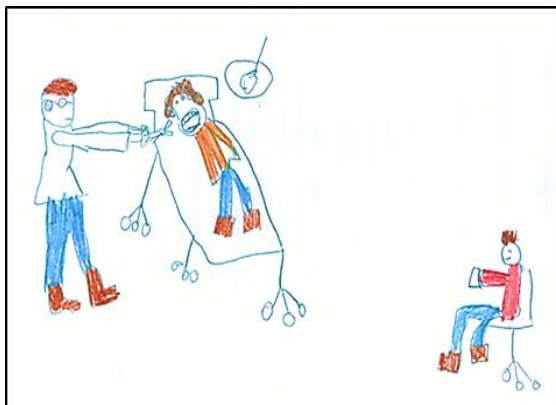


Imagem 8 Ato clínico, "Arrancar o dente". Médico dentista com expressão indiferente



Imagem 9 Ato clínico, "Arrancar o dente". Desenho monocromático.

Questão de investigação 3

Com a terceira questão de investigação pretendíamos saber que especificidades têm os desenhos e enunciados recolhidos nos três contextos a propósito da sua primeira ida ao dentista, conhecendo com que frequência surge cada categoria nos diferentes locais de recolha de dados. A tabela 3 resume a informação relevante do cruzamento destes dados:

A importância da primeira “ida ao dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças

Tabela 3 referências nos desenhos e enunciados em função do contexto em que os dados foram recolhidos

Categorias	Grupo 1: FMDUP		Grupo 2: Clínica Privada		Grupo 3: Outro Contexto	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Boticão	1	33,33%	0	0,00%	2	66,67%
Cadeira do Dentista	11	57,89%	5	26,32%	3	15,79%
Cadeira do dentista de aparência anormal	6	35,29%	2	11,76%	9	52,94%
Computador	4	66,67%	0	0,00%	2	33,33%
Luz da cadeira do dentista	5	31,25%	6	37,50%	5	31,25%
Mascara	4	36,36%	3	27,27%	4	36,36%
Negatoscópio	3	60,00%	1	20,00%	1	20,00%
Outros instrumentos de uso dentário	8	47,06%	5	29,41%	4	23,53%
Seringa	2	50,00%	1	25,00%	1	25,00%
Turbina micromotor	5	55,56%	3	33,33%	1	11,11%
Área clínica	20	47,62%	10	23,81%	12	28,57%
Referências a higiene oral	0	0,00%	11	100,00%	0	0,00%
Criança participante	27	51,92%	13	25,00%	12	23,08%
Medica	13	54,17%	5	20,83%	6	25,00%
Medico	10	45,45%	5	22,73%	7	31,82%
Elementos não humanos	25	60,98%	11	26,83%	5	12,20%
Ato clínico sem efetuar o tratamento	16	57,14%	6	21,43%	6	21,43%
Arrancar o dente	4	40,00%	1	10,00%	5	50,00%
Atos preventivos	2	40,00%	2	40,00%	1	20,00%
Exame clínico	3	30,00%	4	40,00%	3	30,00%
Limpeza dos dentes	0	0,00%	1	33,33%	2	66,67%
Tratamentos das caries	2	66,67%	1	33,33%	0	0,00%
A criança e a medica(o) olham para locais diferentes	9	56,25%	2	12,50%	5	31,25%
Criança e medica(o) dentista olham para o mesmo local	13	59,09%	4	18,18%	5	22,73%
Criança afastada do medico dentista	3	42,86%	0	0,00%	4	57,14%
Criança em contato físico com o medico(a)	1	12,50%	5	62,50%	2	25,00%
Criança perto do medico(a) dentista	21	70,00%	5	16,67%	4	13,33%
Criança com olhos muito abertos, comissura labiais para baixo o boca aberta	2	18,18%	1	9,09%	8	72,73%

A importância da primeira “ida ao dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças

Emoções negativas acerca da medicina dentaria	8	47,06%	1	5,88%	8	47,06%
Emoções positivas acerca da medicina dentaria	12	54,55%	5	22,73%	5	22,73%
Criança com expressões indiferente	3	37,50%	2	25,00%	3	37,50%
Medico(a) com expressões indiferente	6	66,67%	1	11,11%	2	22,22%
Criança participante a sorrir.	20	60,61%	8	24,24%	5	15,15%
Medica a sorrir	8	53,33%	3	20,00%	4	26,67%
Medico dentista a sorrir	10	55,56%	4	22,22%	4	22,22%
Correções borrões	6	40,00%	6	40,00%	3	20,00%
Monocromático	5	62,50%	2	25,00%	1	12,50%

Os dados apresentados permitem perceber que existem elementos mais prevalentes que parecem relacionados com o local de tratamento e que importa destacar. A clínica da FMDUP é um espaço amplo, que recebe muitos pacientes, disposto em unidades chamadas “Box”, com equipamentos próprios de uso dentário. Alguns de esses equipamentos incluem o Negatoscópio e Computador. Possivelmente, por essa razão na maioria dos casos, esta características surgem ligadas a este local. Instrumentos e equipamentos, cadeira do MD também foram relacionados com FMDUP, parecendo importante o impacto que têm na criança quando ela entra num espaço como este. É de acrescentar que quando avaliamos os elementos positivos relacionados com o local de atendimento a FMDUP apresentou as percentagens mais altas no que diz respeito a; localização dos elementos humanos, neste caso a criança foi representada com mais frequência perto do MD. A mesma tendência parece verificar-se também nos parâmetros, emoções positivas acerca de medicina dentaria, criança participante a sorrir e medico e medica dentista a sorrir.

Em relação ao local clínicas privadas, são muito marcantes as referências a higiene oral, cabendo aqui todas (100%) as referências a higiene observadas no estudo. Nas clínicas privadas verifica-se igualmente uma alta percentagem de referências a atos preventivos. Em relação à interação entre os elementos humanos neste local é de destacar a maior percentagem de crianças em contato físico com o MD.

Os desenhos recolhidos noutros contextos não clínicos chama a atenção de alguns aspetos relacionados com o equipamento, destacando-se as percentagens mais altas de prevalência do instrumento Boticão e a cadeira do dentista de aparência anormal. Em relação aos tratamentos efetuados neste local os mais referidos foram **arrancar o dente** e **limpeza de dentes**. Em relação aos elementos humanos observou-se a quantidade mais alta de crianças participantes

afastados do médico dentista e de crianças participantes com os olhos muito abertos e comissuras labiais para abaixo.

Discussão

No estudo dos desenhos e enunciados evidenciou-se em geral uma visão da situação dentária favorável, positiva, de acordo com o estudo feito por Massoni em 2008 ⁽¹¹⁾ acerca de desenhos sobre o MD. Nomeadamente, os enunciados refletem expressões como: “o dentista é simpático” e “fixe” ou “gostei de ir ao dentista”. Existe aliás uma importante diferença entre os desenhos analisados por Taylor em 1976 ⁽²⁵⁾ em comparação com os desenhos analisados no presente estudo uma vez que Taylor observou alguns temas verdadeiramente negativos tais como referências a morte e sangue, ênfase em instrumentos e uma visão do MD como uma má pessoa.

Percebemos algumas diferenças entre alguns desenhos cuja impressão geral é boa e os enunciados que evidenciam comentários negativos (ver imagem 10) mais marcada nas crianças participantes que, pela sua idade, escreviam por elas próprios os enunciados. As mais pequenas revelaram uma maior dificuldade em se expressar verbalmente e limitavam-se a descrever o conteúdo do desenho. Aminabadi ⁽²⁴⁾ considera que ao realizar desenhos as crianças reduzem seus níveis de stress o que, a ser assim, explicaria esta diferença entre o desenho e os enunciados e justificaria conveniência ter diversas fontes para fazer a recolha dos dados (desenhos, entrevistas), e ajustada o método a idade da criança.



Imagem 10 Médico Dentista e criança a sorrir. Enunciado com referências negativas acerca da medicina dentaria.

Algumas crianças maiores (11-12 anos) recusaram participar na recolha de dados, alguns deles mostrando pouco agrado em estar a fazer desenhos ao lado de crianças pequenas.

A “Cadeira do Médico dentista” que foi o equipamento que mais foi relacionado com o *setting*, correspondendo com resultados também assinalados por Taylor⁽²⁵⁾ com um 87.5% dos desenhos e com aparência normal. Verificou-se um parâmetro ao que chamamos “cadeira do dentista de aparência anormal”, grupo que abrange representações de cadeiras de dentista que em tamanho e forma diferem da realidade. Este parâmetro foi medido também por outros investigadores^(24, 25).

A luz da cadeira do MD foi mencionada nos enunciados e representada nos desenhos com grande incidência. Quando foi representada nos desenhos por vezes foi exagerada nas proporções. Pinto⁽⁶⁾ em seu livro lembra os MD que a luz da cadeira deve ser apresentada a criança, para não ser surpreendida inesperadamente por seu reflexo, além de nunca ser colocada nos olhos da criança.

Surpreende a representação constante de equipamentos que vulgarmente o MD não assinala como geradores de medos e ansiedade, mas que ficou retido nas crianças, verificando-se sua aparição nos desenhos com alguma frequência, nomeadamente o Negatoscópio, computador. As referências tanto ao Negatoscópio como ao computador não tinham surgido em outros estudos. A sua aparição neste estudo pode dever-se ao avanço da tecnologia uma vez que agora é muito frequente ter estes aparelhos fazendo parte dos equipamentos dentários. O facto de que a criança se aperceber deste tipo de equipamentos poderia orientar-nos na importância de contar com os meios audiovisuais enquanto elementos distratores, como sugere Oliveira⁽¹⁵⁾. Embora muitos instrumentos e objetos surgem como indiferenciados, alguns conseguimos perceber com exatidão o que eram.

Também surpreende a prevalência de desenhos em que não surgiu instrumentos nem equipamentos próprios da medicina dentária. Por muito prevalente que tenha sido a cadeira do médico dentista ou a luz da cadeira, estas não atingem tanta prevalência como os elementos humanos, nomeadamente a criança participante e o MD, deixando claro que estes elementos humanos (e a relação que entre eles se estabelece) são de facto o aspeto mais central do *setting* de medicina dentária.

Pelo contrário, a seringa de anestésico, que é sempre referida como instrumento ameaçador para a criança em inumeráveis estudos^(20, 22), foi aqui representada em poucos

A importância da primeira “ida ao dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças

desenhos e enunciados, tal como aconteceu com outros instrumentos como boticão, turbina/micromotor.

Dos resultados da classificação em relação ao local de atendimento foi interessante observar a proximidade entre os elementos humanos, nomeadamente a criança e médico dentista em contato físico, como surgindo na sua maioria nos casos que foram atendidos em clínicas privadas. O mesmo aconteceu em relação às referências à higiene oral em todas as que surgiram foram nas clínicas privadas. Eventualmente uma maior antiguidade no atendimento e uma maior familiaridade entre o MD, a criança e a família podem estar relacionados a esta diferença em relação ao que se passa no contexto da clínica da FMDUP.

Em relação ao ato clínico de Exodôncia, esta aparece nos desenhos e enunciados como “arrancar o dente”. O simples uso da palavra “arrancar” pode denotar agressividade sendo usada usualmente tanto pelas crianças como pelos adultos para descrever o mencionado ato clínico. Observamos desenhos e enunciados que representavam o facto de “arrancar o dente” em sua maioria com denotações negativas.

Massoni, em seu trabalho de interpretação de desenhos, refere itens aos que chama “indicadores de conflito”⁽¹¹⁾ o grupo compreende desenhos que apresentam correções e retoques. Observamos este item como elementos gráficos específicos, e Massoni sugere estas áreas poderiam representar “áreas de conflito e expressão de ansiedade”(p.33). A **omissão de partes do corpo humano** foi observada, para além de Massoni, por Taylor ⁽²⁵⁾ que refere uma incidência de 42.8% desenhos de pacientes com partes em falta e 29.2% de MD com partes em falta. Neste estudo, em todos os elementos humanos desenhados, encontraram-se apenas 15 desenhos com esta característica.

As expressões das figuras humanas representadas nos desenhos foram também exploradas. Não há referencia alguma a choro. Os desenhos em sua maioria mostram sorrisos. Não podemos no entanto afirmar com certeza que esta expressão reflete alegria uma vez que sabemos que os desenhos, em especial os feitos dentro de um ambiente escolar, podem ser aprendidos, e a criança pode ser instruída para fazer rostos a sorrir. Hawkins refere outros aspetos pudessem influir na representação dos desenhos tais como a “moda, publicidade, etnia” (p.216). Também Taylor ⁽²⁵⁾ menciona outro fator relacionado com o condicionamento associado à maneira de instruir criança a fazer o desenho. Neste estudo tentou-se controlar o fator do local da recolha de dados, escolhendo um grupo de controlo (recolhido fora do contexto clínico), e, em todos os casos a instrução foi dada de forma a deixar claro para a criança que podia desenhar o

que lhe apetecesse em relação à primeira ida ao MD, além de aclarar que não se tratava de avaliar o desenho como bom ou mau (cf. folha do desenho, apêndice 1).

Em geral, pode-se ainda concluir que as crianças fizeram desenhos que na sua maioria representavam elementos humanos e não humanos próprios do *setting*, relacionados entre si favoravelmente e dentro do ambiente clínico. Fizeram pouca diferenciação entre o que foi a primeira consulta e consultas seguintes, parecendo então que o que desenharam e enunciaram foi preferencialmente a sua visão acerca da situação dentária em geral. Nos desenhos fazem relações dedutivas, após lhes ser pedida a sua realização no que concerne à sua primeira ida ao MD, alguns de eles desenharam dentes, escovas dentárias, meios auxiliares de higiene oral, aparelhos de ortodontia e até bactérias. Alguns desenhos nada tinham a ver com a situação dentária.

O desenho surge assim como um meio de avaliação complexo que pode e deve ser reforçado com o uso dos enunciados das crianças, funcionando assim como uma importante forma de perceber as representações da criança acerca da medicina dentária.

Uma das limitações deste estudo foi não ter incluído informação sobre o tipo de tratamento que foi feito tanto no ato que a criança tinha acabado ou iria realizar, como no que teria realizado da primeira vez que foi ao dentista. Esta informação poderia ser recolhida tanto pela consulta do processo do paciente, como perguntando ao próprio responsável que acompanhava a criança. Certamente um aspeto a ter em conta na realização de futuros estudos. Outro aspeto que achamos poder ser estudado no futuro e que poderia ter sido tido em conta neste estudo é incorporar uma análise desenvolvimental dos desenhos, havendo certamente diferenças entre os desenhos das crianças de 5 e de 12 anos relacionadas com as diferentes etapas de desenvolvimento em que cada uma se situa.

Em futuros estudos seria importante analisar a associação das características dos desenhos das crianças com medidas de ansiedade. Seria também interessante fazer ao mesmo tempo a análise mais objetiva de vários aspetos do *setting* (e.g. fotografias do consultório; observação da atividade do médico dentista recorrendo a uma grelha de observação naturalista).

Bullet Points

- Fornecer ao Médico Dentista e Odontopediatra ferramentas (neste caso o desenho) que auxiliem no entendimento da linguagem da criança e das suas crenças sobre a medicina dentária.
- Estimular a odontologia atual a continuar a prestar cuidados odontopediátricos centrados no bem-estar integral da criança;
- Reconhecer e valorizar a relação Médico Dentista – Criança como central em todo o processo e logo desde o primeiro momento.

Referências

1. de Toledo OA. Odontopediatria: fundamentos para a pratica clinica: Editorial Premier; 1996.
2. Márquez M, Garrido M, Garcia A. Historia clínica y exploración. In: Boj J, Catalá M, Garcia-Ballesta C, Mendoza A, editors. Odontopediatria. Barcelona: Masson; 2005. p. 7-16.
3. Leache EB. Odontopediatria: Masson; 1995.
4. Burzynski N, Snawder K. Examen clínico. In: Snawder K, editor. Manual de Odontopediatria Clínica. Barcelona: Labor, SA; 1982.
5. Fachada M. Psicologia das Relações Interpessoais. Lisboa: Edições Sílabo; 2010.
6. Pinto G. Odontopediatria: SANTOS EDITORA; 2003.
7. Toledo OA. Odontopediatria: fundamentos para a pratica clinica: Panamericana; 1986.
8. Ayer WA. Psychology And Dentistry: Mental Health Aspects Of Patient Care: Haworth Press; 2005.
9. Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Avances en Odontostomatología. 2004;20:185-91.
10. Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley A. Profile and competences for the graduating European dentist – update 2009. European Journal of Dental Education. 2010;14(4):193-202.
11. Massoni ACdLT, Ferreira JMS, Colares V, Duarte RC. Roteiro para interpretação de desenhos: facilitando a abordagem da criança no consultório odontológico. Arquivos em Odontologia. 2008;44(03).
12. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Clinical Guidelines: American Academy of Pediatric Dentistry; 2012.
13. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1979.
14. Lloyd M, Bor R, Blache G, Eleftheriadou Z. Communication Skills for Medicine: Churchill Livingstone; 2009.
15. Oliveira PJ. Influência do espaço do consultório dentário na ansiedade dentária - uma reflexão... Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2009.
16. Gulwadi GB, Joseph A, Keller AB. Exploring the impact of the physical environment on patient outcomes in ambulatory care settings. HERD. 2009;2(2):21-41. Epub 2009/01/01.
17. Bare LC, Dundes L. Strategies for combating dental anxiety. Journal of Dental Education. 2004;68(11):1172-7.
18. Townend E, Dimigen G. A clinical study of child dental anxiety. Behaviour Research & Therapy. 2000;38(1):31.
19. Poulsen S, Matsson L. Case history and clinical examination. In: Koch G, Poulsen S, editors. Pediatric Dentistry - A clinical approach. 2 ed. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2009. p. 71-8.
20. Bottan ER, Oglio JD, Araújo SMD. Ansiedade ao Tratamento Odontológico em Estudantes do Ensino Fundamental. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa. 2007;7(3):241-6.
21. Zelaya ICR. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Revista Latinoamericana de Psicología. 2005;37(3):461-75.
22. Daniel TS, Guimarães MdS, Long SM, Marotti NRL, Josgrilberg ÉB. Percepção do paciente infantil frente ao ambiente odontológico. Odontologia Clín-Cientif. 2008;7(2):129-32.
23. Hawkins B. Children's Drawing, Self Expression, Identity and the Imagination. JADE. 2002;21(3):209-19.

24. Aminabadi NA, Ghoreishizadeh A, Ghoreishizadeh M, Oskouei SG. Can drawing be considered a projective measure for children's distress in paediatric dentistry? *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2011;21(1):1-12.
25. Taylor D, Roth G, Mayberry W. Children's drawings about dentistry. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1976;4:1-6.
26. Vale T, Santos P, Moreira J, Manzanares MC, Ustrell JM. Perception of dental aesthetics in paediatric dentistry. *European Journal of Paediatric Dentistry*. 2009;10(3).
27. Baldwin DC, Jr. An investigation of psychological and behavioral responses to dental extraction in children. *J Dent Res*. 1966;45(6):1637-51. Epub 1966/11/01.
28. Flick U, von Kardorff E, Steinke I, Jenner B. *A Companion to Qualitative Research*: Sage; 2004.
29. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, (2008).

APÊNDICES

Mestrado Integrado em Medicina Dentária – Dissertação de Investigação
A importância da primeira “ida ao dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças

Adriana Vivas da Graça

Explicação do Estudo

Objetivo do estudo: conhecer a perceção/representação que as crianças têm sobre a sua primeira ida ao médico dentista (ou a primeira ida de que se lembram). Conhecendo o que ficou retido, nomeadamente acontecimentos e comportamentos, gostos, pormenores do espaço físico e do equipamento, medos e outras emoções, espera-se dar um contributo na identificação de aspetos a potenciar e/ou a rever no que vai sendo a prática da primeira consulta em odontopediatria.

Métodos: este estudo será feito através da análise de conteúdo dos desenhos feitos pelas crianças. Para o estudo pretende-se recolher dados junto de um grupo de cerca de 120 crianças, de ambos os sexos, com idades entre 5 e 12 anos, pacientes da clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e de clínicas de medicina dentária da região do grande Porto.

Procedimento de recolha de dados: enquanto está na sala-de-espera, é disponibilizado à criança uma folha de papel branco, tamanho A4, e lápis de cor, sendo-lhe dada a instrução para fazer um desenho sobre a sua “primeira ida ao dentista”. Ao mesmo tempo será dada uma pequena folha ao responsável que acompanha a criança, com o consentimento informado e para o registo de informações sociodemográficas básicas (sexo, idade...).

Os benefícios previstos: com este trabalho esperamos contribuir para melhorar a prática dos médicos dentistas no sentido de facilitar o tratamento dentário, reduzir ansiedade das crianças e prevenir o desenvolvimento de medos e fobias em relação ao médico dentista e aos tratamentos médico-dentárias.

Riscos potenciais: a participação no estudo não implica riscos para a criança.

Eventual desconforto: não se prevê.

E garantida a confidencialidade e anonimato uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo.

Declaro que recebi, li e compreendi o documento *Explicação do Estudo*.

Representante (s) legal (ais) do
paciente: _____

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO.

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial.

Titulo: A importância da primeira ida ao “dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças.

_____ Representante (s) legal (ais) do paciente _____, compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação conduzida pela estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade do Porto, Adriana Vivas da Graça, para qual é pedida a sua participação. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que temos (representante e criança) o direito de decidir livremente aceitar o recusar a todo o tempo a sua participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer dispensas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto que a/o minha/meu filha(o) participe neste projeto de investigação, tal como apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a eles referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados de este estudo sejam utilizados para outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Porto, __ de _____ de 2012, Ass: _____

Representante (s) legal (ais) do paciente

A Investigadora Adriana Vivas da Graça : _____

(915393086; mimd11039@fmd.up.pt)

Orientador Vitor Manuel dos Santos Teixeira: _____

(220901100; vmsteixeira@fmd.up.pt)

Mestrado Integrado em Medicina Dentária – Dissertação de Investigação

A importância da primeira “ida ao dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças

Adriana Vivas da Graça

Ficha Clínica: dados sociodemográficos



Número na clínica da FMDUP (<i>n-fmdup</i>)			ID (<i>id</i>)		
Local do tratamento (<i>local-trat</i>)			<input type="checkbox"/>		
Data de Nascimento (<i>dn</i>)			Data do desenho (<i>d-des</i>)		
Ano	Mês	Dia	Ano	Mês	Dia
Com que idade foi a primeira vez ao dentista (<i>1vez</i>)		Sexo (<i>sexo</i>)	Masculino	<input type="checkbox"/> ₁	
Quantas vezes já foi ao dentista (<i>nvez</i>)			Feminino	<input type="checkbox"/> ₂	
Ano de escolaridade (<i>escolar</i>)		Idade (<i>idade</i>)			
Agregado Familiar (<i>fam</i>)			Escolaridade da Mãe (<i>escola_m</i>)		
<input type="checkbox"/> ₁ Com ambos os pais, sem irmãos	<input type="checkbox"/> ₂ Com um dos pais, sem irmãos	<input type="checkbox"/> ₃ Com ambos os pais e irmãos	<input type="checkbox"/> ₁ 1ª CEB (1ª a 4ª ano)	<input type="checkbox"/> ₂ 2ª CEB (5ª e 6ª ano)	<input type="checkbox"/> ₃ 3ª CEB (7ª a 9ª ano)
<input type="checkbox"/> ₄ Com um dos pais e irmãos	<input type="checkbox"/> ₅ Outro: _____		<input type="checkbox"/> ₄ Secundária (10ª a 12ª ano)	<input type="checkbox"/> ₅ Licenciatura/Mestrado	<input type="checkbox"/> ₆ Doutoramento

Descrição do desenho

*“Explica lá o que foi que desenhaste”
 [se houver elementos não explicados, pode ser dada a instrução “e isto aqui, o que é?”]*



Mestrado Integrado em Medicina Dentária – Dissertação de Investigação

A importância da primeira “ida ao dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças - *Adriana Vivas da Graça*

Número na clínica da FMDUP (<i>n-fmdup</i>)	ID (<i>id</i>)	Data do desenho (<i>ddes</i>)	Ano	Mês	Dia
Local do tratamento (<i>local-trat</i>)			2012		

Gostaria que aqui em baixo fizesse um desenho sobre a tua primeira ida ao dentista ou sobre a primeira vez de que te lembras. Podes desenhar o que te apetecer e da maneira que quiseres. Tens aqui lápis de carvão e lápis de cor. Não te preocupes que isto não é para ver se desenhaste bem ou mal. Faz mesmo à tua maneira! Obrigado(a) pela tua ajuda.”

Exma. Senhora
Estudante Adriana Vivas da Graça
Curso de Mestrado Integrado em
Medicina Dentária da
Faculdade de Medicina Dentária da U. Porto

900085

30 JAN 2012

Assunto: Avaliação pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto do Plano de Atividades a realizar no âmbito da unidade curricular “Monografia de Investigação/Relatório de Atividade Clínica” do Mestrado Integrado em Medicina Dentária e cujo título é: “A importância da primeira “ida ao dentista”: um estudo exploratório a partir dos desenhos das crianças”.

Informo V. Exa. que o projeto supra citado foi:

- **Aprovado** na reunião da Comissão de Ética do dia 25 de Janeiro de 2012.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão de Ética



António Felino
(Professor Catedrático)

CATEGORIAS

1. Estrutura:

1.1 Local - referente ao espaço físico representado no desenho.

1.1.1 Consultório Dentário - referente ao espaço físico próprio para o foco do tratamento dentário, onde trabalha o M.D. Nele encontram-se as restantes referências físicas que o caracterizam como equipamentos dentários, pessoal, como outros médicos dentistas e auxiliares.

1.1.1.1 Área Clínica - referente ao espaço físico onde decorrem os actos clínicos próprios da medicina dentária.

1.1.1.2 Sala de espera - referente ao espaço físico onde os pacientes passam o tempo à espera até serem atendidos pelo M.D e onde podem encontrar-se outros pacientes juntamente com a recepcionista.

1.1.2 Exterior da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto - referente à representação do espaço físico que se encontra fora da FMDUP, a fachada propriamente dita.

1.1.3 Locais indiferenciados - espaço físico representado que não permite determinar o local ao que se faz referência no desenho.

1.1.4 Exterior Natureza - espaço físico ao ar livre com elementos que o representam, árvores, relva, nuvens, sol, etc.

1.2 Elementos Humanos - referente à figura humana no desenho, representada por um corpo com cabeça, tronco e extremidades.

1.2.1 Criança Participante - representação da própria figura humana da criança que faz o desenho.

1.2.2 Outras crianças - representação feita pela criança participante sobre a figura humana de outra criança. Podem ser seus amigos ou crianças com que partilham a experiência no Consultório dentário.

1.2.3 Médica Dentista - referente à figura humana feminina que representa uma M.D. e que pode estar e representar diferentes situações, dentária ou não.

1.2.4 Médico Dentista - referente à figura humana masculina que representa um M.D. e que pode estar e representar diferentes situações, dentária ou não.

1.2.5 Outra Médica Dentista - referente à figura humana feminina que representa uma M.D. e que pode estar e representar diferentes situações, dentária ou não, e que diz respeito à Médica Dentista (1.2.3) mais afastada da criança no desenho.

1.2.6 Outro Médico Dentista; referente à figura humana masculina que representa um M.D. e que pode estar e representar diferentes situações, dentária ou não, e que diz respeito ao Médico Dentista (1.2.3) mais afastado da criança no desenho.

1.2.7 Pai da criança participante - referente à figura humana que representa o pai da criança que faz o desenho.

1.2.8 Irmã ou irmão da criança participante - referente à figura humana que representa a Irmã ou irmão da criança que faz o desenho.

1.2.8 Mãe da criança participante - referente à figura humana que representa a mãe da criança que faz o desenho.

1.2.9. Outros Adultos - referente à figura humana que não é identificada em nenhuma das referencias anteriores a figuras humanas.

1.3 Equipamentos - referente à representação dos elementos físicos que são usados para o funcionamento de um consultório dentário.

1.3.1 Indiferenciados - representação no desenho de equipamentos que não são perceptíveis.

1.3.2 Cadeira do dentista - representação no desenho da cadeira de uso dentário. Este é o equipamento de mais uso no consultório dentário e onde se fazem a maior parte dos tratamentos dentais.

1.3.3 Cadeira - representação no desenho da mobília, que tem um encosto que é apoiado sobre quatro pés.

1.3.4 Negatoscópio - representação de equipamento de uso medico que é usado para observação de radiografias pela transmissão de luz.

1.3.5 Computador -representação do aparelho usado para o processamento de dados.

1.3.6 Móveis com gavetas - mobília que neste caso tem gavetas e serve para uso do consultório dentário.

1.3.7 Luz da cadeira do dentista - representação do aparelho emissor de luz que acompanha a cadeira do dentista.

1.3.8 Seringa - representação do dispositivo usado na medicina dentária para injetar o anestésico dentário.

1.3.9 Turbina o micromotor - representação do instrumento de uso dentário, rotor, usado habitualmente para a preparação do dente quando necessita de receber uma restauração.

1.3.10 Banco - representação no desenho da mobília, com um encosto pequeno ou sem ele, com apoio num pé.

1.3.11 Outros instrumentos de uso dentário - representação da maior parte dos instrumentos de uso dentário sem incluir a seringa, boticão, turbina/micromotor e não indiferenciado.

1.3.12 Boticão - representação do instrumento de uso dentário mais usado para segurar e deslocar o dente utilizado para realizar as exodontias.

1.3.13 Máscara - representação de material descartável usado como barreira protetora sobre a boca e nariz do médico dentista.

1.3.14 Lavatóri - representação de equipamento usado em geral para lavagem e limpeza das mãos.

1.3.15 Aparelho de raios-X - representação do equipamento de uso dentário que se utiliza para obter radiografias intra-orais.

1.3.16 Cadeira do dentista de aparência anormal - representação no desenho da cadeira de uso dentário. Este é o equipamento de mais uso no consultório dentário e onde se fazem a maior parte dos tratamentos dentais, mas que devido à forma e tamanho em que foi desenhada é considerada normal.

1.4 Referências a Higiene Oral - representação no desenho de elementos que sugerem higiene oral, como, pasta dentária, escovas ou material didático.

1.5 Elementos não Humanos - representação no desenho de elementos diversos, não humano, e sem serem equipamentos de um consultório dentário, que se repetem nos desenhos.

1.5.1 Sol - representação no desenho do sol, como um círculo amarelo, no céu, acompanhado por vezes de nuvens nos desenhos.

1.5.2 Nuvens - representações no desenho de nuvens. Em geral acompanham o sol e são representadas em várias cores azuis e até tons castanhos.

1.5.3 Relva - representação no desenho da planta de cor verde que cobre os campos.

1.5.4 Bactéria - representação no desenho da percepção que a criança possui sobre um microrganismo.

1.5.5 Flôr /árvore - representação no desenho de um conjunto amplo de seres vivos, plantas, árvore e flores.

1.5.6 Porta - representação no desenho da peça adaptada a uma parede e que permite a entrada e saída de um local para outro.

1.5.7 Janela - representação no desenho do elemento decorativo/funcional, que é adaptado a uma parede e que permite a entrada de ar e luz.

1.6 Elementos Humanos Incompletos - referente à figura humana no desenho, representada por um corpo com falta de um ou vários elementos como a cabeça, tronco e extremidades. Também podem ser observados em falta elementos de menores dimensões como mãos, pés e rosto.

1.7 Partes dos Elementos Humanos - representação no desenho de uma parte de um elemento humano, isolado do corpo.

1.7.1 Dentes - representação no desenho de dentes fora da boca.

1.7.2 Boca - representação no desenho da cavidade oral, lábios, dentes e língua.

2. Processo - Aspectos relacionados com o ato a ser realizado, emoções, dinâmica interativa, verbalizações e tipo de tratamento.

2.1 Ato Representado - referente ao que estão a fazer os elementos humanos ou não humanos no desenho. Refere o ato que representam.

2.1.1 A espera; referente ao à espera dos seres humanos, neste caso, o tempo de espera até serem atendidos pelo M.D.

2.1.2 Ato Clínico sem efetuar tratamento - referente à representação no desenho das atividades próprias da prática da medicina dentarias efetuadas pelo M.D sendo o tipo de ato clínico representado no desenho impercetível.

2.1.3 Ato Clínico efetua tratamento - referente à representação no desenho das atividades próprias da prática da medicina dentarias efetuadas pelo M.D, sendo o tipo de ato clínico representado no desenho percetível.

2.1.3.1 "Tirar Raios-X" - representação do ato clínico do estudo radiográfico.

2.1.3.2 "Limpeza dos dentes" - representação no desenho do ato clínico da destartarização polimento dos dentes.

2.1.3.3 "Fazer Moldes" - representação do ato clínico que implica o uso de material dentário de impressão e moldeiras para fazer uma impressão em negativo dos dentes e estruturas adjacentes.

2.1.3.4 Exame Clínico, descrito como "ver os dentes" - representação de ato clínico efetuado pelo M.D de observar a cavidade oral ao indivíduo;

2.1.3.5 "Arrancar o Dente" - representação do ato clínico/cirúrgico que implica a exodontia.

2.1.3.6 Atos Preventivos - representação do ato clínico que implica a execução de tratamentos focados na prevenção da doença bucal, como os selantes.

2.1.3.7 Tratamento das caries - representação do ato clínico efetuado pelo M.D. que implica remoção das cáries e restauração da cavidade dentaria, "pôr massa nos dentes".

2.1.3.8 Frenectomia - representação do ato clínico efetuado pelo M.D. que assenta na remoção cirúrgica do freio.

2.1.3.9 Tratamento ortodôntico - representação do ato clínico efetuado pelo M.D. na colocação de aparelhos, ou representação de bocas com aparelhos ortodônticos.

2.2 Expressões Emocionais Apresentadas - representação no desenho das possíveis manifestações do estado interior do indivíduo, evidenciados neste caso pelo rosto e verbalizações das figuras humanas apresentadas no desenho.

2.2.1 Sorrir - representação no desenho do rosto com um sorriso -comissuras labiais para cima.

2.2.1.1 Criança participante a sorrir - representação no desenho do rosto da criança participante com um sorriso - comissuras labiais para cima.

2.2.1.2 Médica Dentista a Sorrir - representação no desenho do rosto da M.D. com um sorriso - comissuras labiais para cima.

2.2.1.3 Médico Dentista a Sorrir - representação no desenho do rosto do M.D. com um sorriso - comissuras labiais para cima.

2.2.2 Indiferente - representação no desenho do rosto como uma expressão indiferente. Estados de espírito como a tristeza, felicidade ou medo são impercetíveis.

2.2.2.1 Criança com expressão indiferente - representação no desenho do rosto da criança como uma expressão indiferente. Estados de espírito como a tristeza, felicidade ou medo são impercetíveis.

2.2.2.2 Medico (a) com expressão indiferente - representação no desenho do rosto do medico (a) como uma expressão indiferente. . Estados de espírito como a tristeza, felicidade ou medo são impercetíveis.

2.2.3 Medico(a) com os olhos muito abertos e comissuras labiais para baixo -representação no desenho do rosto do medico(a) com os olhos muito abertos e comissuras labiais para baixo que podem conotar assombro ou tristeza.

2.2.4 Criança com os olhos muito abertos e comissuras labiais para baixo -representação no desenho do rosto da criança com os olhos muito abertos e comissuras labiais para baixo, que podem conotar assombro ou tristeza.

2.2.5 Emoções positivas acerca da medicina dentária - referência positiva em relação à situação dentária que inclui, tratamentos e MD.

2.2.6 Emoções negativas acerca da Medicina dentária -referência negativa em relação à situação dentária que inclui, tratamentos e MD.

2.3 Dinâmica Interativa Representada - referente à atitude dos diferentes elementos humanos em relação à criança participante.

2.3.1 Criança e M.D. olham para o mesmo local - representação no desenho da criança e do M.D. em concordância em relação ao local para onde aparentam olhar.

2.3.2 Criança e M.D. olham para locais diferentes - representação no desenho da criança e do M.D. em discordância em relação ao local para onde aparentam olhar.

2.3.3 Criança a olhar para frente e não há M.D. no desenho.

2.3.4 Criança e medica(s) dentista a olhar um para o outro - representações das figuras humanas da criança e da medica(s) dentista a olharem um para o outro.

2.3.5 Todos os elementos humanos no desenho olham para a criança participante - representação no desenho de todos os elementos humanos (no mínimo 3), que se encontram a olhar para a criança participante.

2.3.6 Proximidade entre os elementos humanos - representação no desenho da relação de proximidade ou afastamento entre os elementos humanos do desenho.

2.3.6.1 Criança em contato físico com o M.D. - representação no desenho da criança e do médico (a) a estabelecerem contato físico.

2.3.6.2 Criança perto do M.D. - representação no desenho da criança e do M.D. numa localização próxima um do outro.

2.3.6.3 Criança afastada do M.D. - representação no desenho da criança e do M.D. numa localização afastada um do outro.

2.4 Verbalizações apresentadas pelos elementos humanos representados - palavras dentro dos desenhos.

2.4.1 Verbalizações da criança participante – as palavras da criança dentro dos desenhos.

2.4.2 Verbalizações M.D. - as palavras do M.D. dentro dos desenhos.

3. Elementos Gráficos Específicos - referente aos elementos próprios da expressão visual no desenho.

3.1 Correções/borrões - apreciação no desenho de elementos que sugerem que o desenho foi corrigido ou modificado.

3.2 Monocromático - tratasse de um desenho feito só com lápis de grafite –ausência de cor.