

A ansiedade e o medo na odontopediatria: revisão de literatura

Anxiety and fear in pediatric dentistry: literature review

DOI:10.34119/bjhrv6n6-263

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 24/11/2023

Diego Lima Amazonas

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3470, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69010-160

E-mail: diego.lima.20112000@gmail.com

Edilza Farias Amazonas

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 3470, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69010-160

E-mail: edilza.82@hotmail.com

Tiago Silva da Fonseca

Doutor em Endodontia

Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Endereço: R. Geraldo Alckmin, 519, Vila Nossa Sra. de Fatima, Itapeva - SP,

CEP: 18409-010

E-mail: fonseca.tsf@gmail.com

Nayhane Cristine da Silva de Oliveira

Especialista em Odontopediatria

Instituição: Universidade FaSerra

Endereço: Rua 24 de Maio, 220, Edifício Rio Negro Center, Centro, Manaus - AM,

CEP: 69010-080

E-mail: nayhane.oliveira@fametro.edu.br

RESUMO

Introdução: O medo pode ser gerado por meio de diversas circunstâncias, pois faz parte do desenvolvimento infantil. Durante a primeira consulta o profissional deve analisar qual a melhor conduta ao longo da anamnese, introduzindo então as técnicas de reforço positivo, dizer – mostrar – fazer e trabalhar o manejo com a criança, priorizando sempre a segurança e o conforto para o paciente e para os pais quando as técnicas estiverem em uso. **Objetivo:** Analisar a literatura disponível e caracterizar o medo do paciente infantil frente ao atendimento odontológico, quais aspectos podem desencadeá-lo, bem como descrever alternativas viáveis para o controle da ansiedade e do medo propriamente dito que o paciente infantil apresenta frente a estas ocasiões. **Metodologia:** Foi empregue o método de revisão de literatura onde foram utilizadas palavras-chaves como “Medo”, “Odontopediatria” e “Criança”, assim os critérios de inclusão foram artigos, monografias, dissertações, e pesquisas observacionais completas, publicadas na internet nos idiomas português e inglês entre os períodos 2013-2023. **Resultados:** Sabendo que reações negativas podem ocorrer ao longo das intervenções odontológicas, faz-se necessário que odontopediatras e cirurgiões-dentistas que atendem

crianças se aprimorem em relação as técnicas de manejo empregadas e tornem o ambiente o mais lúdico e confortável possível, contribuindo desta maneira para um melhor comportamento e maior colaboração frente aos procedimentos desempenhados. Conclusão: entendendo ainda que medo no procedimento odontológico pode ser influenciado por familiares, por meio de experiências passadas vivenciadas e até relatos negativos contados ao paciente.

Palavras-chave: odontopediatria, paciente infantil, medo.

ABSTRACT

Introduction: Fear can be generated through different circumstances, as it is part of child development. During the first consultation, the professional must analyze the best conduct throughout the anamnesis, then introducing positive reinforcement techniques, telling – showing – doing and working on managing the child, always prioritizing safety and comfort for the patient and for parents when the techniques are in use. **Objective:** To analyze the available literature and characterize the child patient's fear of dental care, which aspects can trigger it, as well as describe viable alternatives for controlling the anxiety and fear itself that the child patient presents when faced with these occasions. **Methodology:** The literature review method was used where keywords such as “Fear”, “Pediatric Dentistry” and “Child” were used, so the inclusion criteria were articles, monographs, dissertations, and complete observational research, published on the internet in Portuguese and English languages between the periods 2013-2023. **Discussion:** Knowing that negative reactions can occur during dental interventions, it is necessary for pediatric dentists and dental surgeons who treat children to improve their management techniques and make the environment as playful and comfortable as possible, thus contributing for better behavior and greater collaboration regarding the procedures performed. **Conclusion:** understanding that fear during the dental procedure can be influenced by family members, through past experiences and even negative reports told to the patient.

Keywords: fear, pediatric dentistry, child patient.

1 INTRODUÇÃO

O medo pode ser gerado por meio de diversas circunstâncias, porque faz parte do desenvolvimento infantil. Podendo ser caracterizado como medo objetivo, que é causado por meio de traumas, experiências anteriores vivenciadas, ou medo subjetivo que é um efeito de informações ouvidas pelo paciente sobre experiências desagradáveis que foram vividas por outras pessoas. ¹

Habitualmente o medo se apresenta com reações de choro, birra e ansiedade, e esses aspectos podem ser correlacionados principalmente a sensação de insegurança que o paciente está sentindo no primeiro momento da consulta odontológica. Analisando psicologicamente essa sensação de perda de controle da situação, a criança tende a desenvolver reflexos de pavor após ter contato com objetos perfurocortantes, sangue, ruídos e vestimentas padronizadas na cor branca, lhe trazendo insegurança. ²

Durante a primeira consulta o profissional deve analisar qual a melhor conduta ao longo da anamnese, introduzindo então as técnicas de reforço positivo, dizer, mostrar, fazer e trabalhar o manejo com a criança, priorizando sempre a segurança e o conforto para o paciente e para os pais quando as técnicas estiverem em uso.³

Crianças com maior prevalência de cárie dentária são as que mais possuem algum tipo de medo associado ao dentista, devido a experiências passadas. Existem inúmeras formas de mensurar o nível de medo dos pacientes pediátricos, dentre eles: Escala Comportamental de Frankl, a Escala Analógica Visual, a Escala de Som, a Escala de Medo e o monitoramento da Frequência Cardíaca desses pacientes. Ao aplicar estas escalas é fácil perceber que nem sempre o medo da criança está atrelado à procedimentos invasivos que serão realizados, e sim a experiência como um todo vivenciada no consultório odontológico.⁴

Os odontopediatras possuem maior facilidade em realizar o manejo dos pacientes, devido seu maior tempo de estudo e práticas na área, e tendo também, um consultório mais lúdico e equipado com materiais que o auxiliarão na consulta.⁵

Desta forma, o objetivo geral desta revisão de literatura é analisar a literatura disponível e caracterizar o medo do paciente infantil frente ao atendimento odontológico, quais aspectos podem desencadeá-lo, bem como descrever alternativas viáveis para o controle da ansiedade e do medo propriamente dito que o paciente infantil apresenta frente à estas ocasiões.

2 METODOLOGIA

Para a produção deste trabalho foram feitas pesquisas nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), com publicações disponíveis na internet nos idiomas, português e inglês, utilizando as seguintes palavras-chaves: “Odontopediatria”; “Medo” e “Criança”.

Assim, os critérios de inclusão: artigos, monografias, dissertações completas publicadas entre os períodos 2013-2023, pesquisas observacionais (corte e transversal) e experimentais (ensaios clínicos randomizados e não randomizados), que correspondiam com os descritores escolhidos, quais demonstravam relação com o medo odontológico da criança. Os critérios de exclusão: artigos incompletos, em outros idiomas, outros tipos metodológicos de estudo e fora deste recorte de tempo.

A seleção dos materiais foi desenvolvida a partir de uma análise prévia dos resumos e títulos das referências identificadas, o estudo dos resumos realizado por dois pesquisadores. Os achados selecionados foram acessados na íntegra, fazendo sua apreciação e análise. Os dados

coletados foram: título e ano de publicação, tipo de estudo e país, número amostral e principais resultados. As informações foram tabuladas e apresentadas em formato de quadro, sendo selecionados 15 artigos, lidos para contribuir com o corpo da revisão de literatura desta pesquisa.

3 RESULTADOS

Na tabela a seguir estão as discussões de 10 autores selecionados dentro da proposta do tema.

Tabela 1: resultados alcançados da pesquisa

Autor/Ano	Título	Revista	Conclusão
Pimentel, LL (2022) ⁶	Técnicas de manejo comportamental em odontopediatria: alternativas para estreitar o vínculo entre profissional - criança - família.	Revista Faminas	Crianças possuem grande medo referente ao tratamento odontológico, e no intuito de reduzir esses sentimentos, o cirurgião-dentista necessita conhecer as técnicas de manejo de comportamento, adaptá-las a cada criança.
Coelho VFD, Coelho LVD e Costa AMG (2021) ⁵	Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura.	Research, Society and Development	O profissional deve combater o medo da criança tornando o ambiente do consultório em algo familiar, utilizando as técnicas de manejo mais adequadas.
Andrade NM <i>et al.</i> (2020) ²	Medo odontológico em escolares: um estudo piloto utilizando o Children's Fear Survey Schedule -Dental Subscale.	Research, Society and Development	Não verificou-se associação entre o medo odontológico e as variáveis sexo, faixa etária, ter visitado o dentista alguma vez na vida, queixa de dor e queixa de sensibilidade dentária
Pereira AL <i>et al.</i> (2023) ⁷	Pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PPNE) em Odontopediatria: desafios e abordagens adaptadas	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	Através de estratégias como orientação comportamental, sedação consciente e trabalho em equipe multidisciplinar, é possível proporcionar um atendimento de qualidade, garantindo o bem-estar e a saúde bucal desses pacientes.
Oliveira GS <i>et al.</i> (2023) ⁸	Lidar com situações de não colaboração em Odontopediatria. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento.	Pesquisa, SocIee Desenvolvimento	O atendimento com crianças em Odontopediatria, precisa de um acompanhamento mais ativo que possa

			deixa-la segura no memento do processo.
Carvalho TCR, Biato ECL (2023) ⁹	Ansiedade infantil, família e profissionais de saúde bucal: vivências em odontologia.	Revista Saúde em Redes	O debate suscitado pareceu contribuir com elementos para a compreensão da subjetividade e a atenção à saúde no que diz respeito à ansiedade, bem como ao medo infantil, na atenção odontopediátrica.
Costa ILC <i>et al.</i> (2020) ²³	Medo infantil frente ao tratamento odontológico: uma revisão da literatura.	Revista diálogos em saúde.	Para melhorar o atendimento odontológico técnicas são utilizadas para melhor atender os pacientes infantis, para que o tratamento seja realizado com sucesso e tentando desconstruir esse medo na criança.
Silva RF, Peixoto IA (2016) ²⁷	Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria.	Revista. Odontol. Univ. Cid.	É habitual, deparar-se com variados tipos de comportamentos indesejados, gerados principalmente pelo medo, ansiedade, birra ou dor, interferindo no atendimento odontológico.
Najar A, Castro L (2016) ¹¹	Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico.	Revista. Odontol. Univ. Cid. São Paulo	A ansiedade dos pais interferiu no comportamento da criança no tratamento odontológico, e uma boa comunicação e a proximidade entre dentista e paciente são importantes para diminuir o grau de ansiedade durante o tratamento.

Mathur J <i>et al.</i> (2017) ²⁰	Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico.	Revista Review. UNINGÁ	Conclui-se que foi alta a porcentagem de crianças com medo e que a submissão à anestesia odontológica foi vista como um procedimento desconfortável e associado à dor, estando fortemente relacionada com o desenvolvimento do medo.
Queiroz FS <i>et al.</i> (2018) ¹²	Saúde bucal, fatores socioeconômicos e qualidade de vida de crianças de 12 anos de idade da cidade de Patos-PB	Revista Arch Health Invest.	As ações de promoção e prevenção em saúde bucal devem estar mais presentes no dia a dia das crianças visando uma melhora na qualidade de vida.

Fonte: Autor.

4 DISCUSSÃO

O medo e a ansiedade odontológica são reconhecidos como um grande desafio de saúde, os quais torna-se incapaz, em diversos casos, a procura por assistência odontológica. E em crianças sempre se mostra como um empecilho de grande amplitude, tendo em vista que se o cirurgião-dentista não estiver capacitado a aplicar as técnicas de manejo de comportamento, em alguns casos o recurso terapêutico não conseguirá seus resultados pretendidos.⁶

Além do mais, quando o serviço ofertado é com crianças, deve obter a colaboração dela no período dos procedimentos odontológicos, sendo importante inicialmente conhecer e respeitar cada grau do desenvolvimento da criança. Já Andrade *et al.* (2020), ressalta que o medo odontológico é um problema constante que acomete a população, podendo direcionar à rejeição do recurso terapêutico adequado e ainda impactar negativamente na saúde bucal e psicológica dos pacientes.⁵

É preciso ter todo manejo para o atendimento de crianças nos consultórios, e isso é devido as situações da utilização necessária e frequente de anestesia local para tratamento odontológico, sendo essencial um suporte mais resistente como forma de prevenir a dor, o que leva o paciente ao transtorno do medo. As ações estratégicas são fundamentais para serem desenvolvidas junto ao trabalho atuante da Odontopediatria, pois as crianças já entram no

consultório com medo, e muitas vezes os pais não sabem lidar com esse momento antes e durante o procedimento odontológico.^{7,8}

A ansiedade sempre vai fazer parte da vida da criança, mas é necessário que a família e os profissionais tenham conhecimento de estratégias importantes, como por exemplo o próprio manejo comportamental que deve ser desenvolvido no momento do atendimento no consultório odontológico. O comportamento resistente das crianças no consultório já é manifestado muito antes com comentários negativos de pessoas próximas que passaram por algum momento de medo e ansiedade frente ao atendimento odontológico.⁹

O profissional precisa adequar o seu atendimento segundo o comportamento de cada criança, realizando análise de sua idade, saúde como um todo, ainda a convivência familiar e seu gênero, para que assim promova uma saúde bucal adequada.¹⁰

Logo, o profissional quando já tem experiência no tratamento odontológico infantil é capaz de identificar o nervosismo e sabe quando e como agir em relação ao medo das crianças. O medo é uma reação emocional que precisa ser analisada pelos profissionais buscando encontrar nesse medo uma maneira capaz de proporcionar mais segurança ao paciente infantil.¹¹

É preciso lidar com esses desafios e encontrar soluções, devido a isso, compreender sua origem é imprescindível. É preciso antes do procedimento odontológico realizar perguntas sobre a experiências anteriores do paciente no consultório, pois essa simples ação de conversar antes do procedimento visa o alívio do medo e transmite segurança ao paciente.¹²

4.1 DEFINIÇÃO DE MEDO

O medo é um pressentimento primal com papel essencial na adaptabilidade, no progresso, na conformação da sociedade e na sobrevivência humana. Porém, a natureza do medo transforma, assim como modificam-se as relações sociais, ou seja, o medo pode ser compreendido tanto como determinado estruturalmente quanto socialmente transformador. Pode-se especular que o núcleo do medo na modernidade é construído pela insegurança ontológica e pela ansiedade existencial.¹³

O assunto acerca de reflexões sobre o medo vem desde os primórdios, global e geral. O ser humano se sente, com frequência, sobre constante risco e vulnerabilidade. Os riscos quando a pessoa não conhece o que pode acontecer em certa situação, desigualdades sociais extremas e crise política que acabam gerando medo. Diante disso, o medo é um estado emocional que aparece devido a uma determinada situação que envolve um eventual perigo.¹⁴

Pode-se classificar como medo algo que você ainda não experimentou ou realizou, o pensamento de que alguma coisa possa promover ameaça a vida ou segurança de um indivíduo. Outro conjunto de questionamentos, associado às precedentes, são os assuntos a respeito do medo na sociedade contemporânea, em especial, no século XXI, e isso também fica bem próximo da ansiedade. O medo na sociedade atual pode estar relacionado e mediado pela percepção da ameaça, a capacidade de dar sentido às experiências imprevisíveis ou seu senso de segurança existencial.¹⁵

Para maior compreensão, o medo é entendido como uma emoção considerável para o entendimento e análise das formações humanistas. A questão importante, logo, é a de que o medo é uma emoção socialmente ordenada e um levantamento social de sentidos. Uma emoção, portanto, relevante para refletir os processos de sociabilidades e de formação dos instrumentos da desordem e da ordem em um contexto social qualquer, assim também como no ambiente odontológico.¹⁶

Afirmando ainda que o medo há muitos anos já faz parte da experiência das pessoas, enquanto categoria social que trabalha com o processo de criação, com os modos de conhecimento de si próprio, ou seja, o medo são métodos e modos que permitem a construção social, não somente enquanto projeção, mas como um seguimento objetivo de realidades possíveis, pois imagina hoje no mundo o indivíduo como centro.¹⁷

Desta forma, o medo passa a ser denominado como patológico quando são desproporcionais e exagerados, e interferem na grande parte na qualidade de vida e no desempenho diário do ser humano. A forma prática de se diferenciar o medo é quando uma pessoa descobre que possui dificuldade de lidar com certas situações diárias, se sentido ameaçada constantemente nessa situação que passou ou vai passar, como previamente ao tratamento odontológico.¹⁸

4.2 MEDO NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

O conceito de medo e ansiedade no consultório odontológico geram um conjunto de sentimentos negativos provocados pelo atendimento. Isso porque o atendimento infantil encontra muitos desafios além do medo, dentre eles a ansiedade, a dor, experiências negativas vivenciadas ou experiências de indivíduos próximos às crianças que passaram por algum tratamento e que desencadeou este medo, fatores que ao decorrer dos anos se tornaram a fonte de desafios dos atendimentos de odontopediatria.⁶

A odontopediatria visa estabelecer uma relação sincera de confiança entre paciente e o cirurgião dentista. Ao ser realizado o tratamento odontológico em crianças, além dos aspectos

técnicos, atenção especial deve vir às questões do cuidado psicológico, pois isso ajuda no direcionamento do serviço.¹⁹

Uma situação justificável que promove o medo seja em crianças ou adultos, é o uso de anestesia local para tratamento odontológico. Essas situações podem associar critérios como a necessidade do recurso terapêutico, demandando uma assistência para assegurar o conforto e a efetividade do tratamento odontológico a estes pacientes. O estudo desses fatores é de extrema relevância para que os pacientes não sejam negligenciados e para que o recurso terapêutico odontológico se torne mais humanizado.²⁰

É fundamental observar que procedimentos que envolvem a necessidade de anestesia local, podem aumentar a ansiedade, uma vez que tais tratamentos podem relacionar um grau alto de sensibilidade, logo isso necessita de medidas para controle da dor. Devido a isso, é importante que cada criança seja assistida adequadamente, com objetivo de prevenir o medo por conta dos procedimentos realizados.²¹

A ansiedade infantil atinge o comportamento da criança em seu auxílio odontológico, podendo dificultar as primeiras experiências no consultório.

O medo no atendimento odontológico está totalmente relacionado a expressão “dor”. Esse sintoma equivale a um efeito fisiológico do sistema como maneira de anunciar que algo não se encontra seguro, porém existe uma propensão culturalmente determinada de relacionar a dor somente ao aspecto negativo, o que produz relação dependente de medo, ansiedade e dor.²³

A pesquisa da ansiedade dental, demonstra-se principalmente em crianças, é um assunto de importância em odontopediatria, posto que, os pacientes pediátricos normalmente expressam transtornos de comportamentos que conduzem a paralisação ou atraso do tratamento odontológico.²⁴

A não contribuição infantil pode basear-se no anseio de evitar experiências desagradáveis e dolorosas, bem como, exteriorizar seu desejo de não comparecer à consulta, posto que, pacientes pediátricos na maioria, não tem direito de escolher em não participar da consulta, pois, são orientados por pais ou tutores legais.²²

É necessário se indagar sobre a infelicidade de fortalecer outros medos. Inúmeras vezes, os indivíduos, especialmente pais e tutores, exercem correções verbais insinuando que seu comportamento pode levá-los a experienciar o tratamento odontológico ou até mesmo o tratamento médico de forma negativa, por meio de expressões como por exemplo “vou te levar para tomar uma injeção”, é comum também que o dentista seja sempre parte de um imaginário

negativo na mente da criança, também extremamente relacionado ao comportamento dos pais frente a este profissional.²⁴

Como forma de tentar “escapar” do atendimento, é comum que as crianças simulem algumas situações como por exemplo a necessidade de ir ao banheiro ou a demanda por alguma substância, como por exemplo água ou alimentação. Crianças que não comparecem frequentemente em suas consultas, que tem condutas negativas, apresentaram dor no decorrer de um método em consultas anteriores ou apenas vão ao cirurgião-dentista ao estarem com dor, tem ansiedade e medo dental consideravelmente elevado.^{25, 26}

4.3 INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO DOS PAIS, EM RELAÇÃO AO COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS

O acompanhamento dos pais junto as suas crianças no consultório odontológico tem sido motivo de reflexão porque, para alguns cirurgiões dentistas, o acompanhante pode promover algum desconforto no momento do atendimento, comportamentos inesperados e menos colaborativos por parte da criança ou, também, dos pais pode interferir de forma negativa no controle do comportamento do paciente odontopediátrico. Pode-se ainda afirmar que o comportamento dos pais também influencia no bom andamento do tratamento.²⁷

Ainda, atualmente existem profissionais que priorizam o atendimento com a presença dos pais como fatores de aproveitamento e apoio, mas é preciso acompanhar o comportamento destes pais, se estão precisando ser orientados para melhor fluidez do tratamento.²⁸

Uma pesquisa feita na literatura demonstrou que 59,7% dos responsáveis que foram abordados sobre o nível de ansiedade ao acompanharem a criança no recurso terapêutico odontológico, mencionaram não ficarem ansiosos. Os fatores que estão mais associados ao medo e à ansiedade odontológica da criança são comportamentos e experiências negativas transmitida pelos pais.²⁹

Por outra perspectiva, alguns especialistas em odontopediatria não consideram que a atitude dos pais possa influenciar na realização do tratamento de seus filhos, levando em consideração que a boa atitude pode ser ensinada. Algumas pesquisas na literatura apontam que realmente há possibilidade de não ocorrer uma relação entre a ansiedade dos pais com a dos filhos, descrevendo que podem ser variáveis independentes entre si.³⁰

Portanto, a família, estabelece os principais costumes, sendo o ambiente onde a criança passa a grande parte do dia e seu primeiro ambiente de aprendizado, especialmente relacionados à saúde. O desenvolvimento do entendimento dos responsáveis frente às necessidades de

cuidados odontológicos, vem se mostrando positivo em relação aos costumes e comportamentos das crianças, principalmente no comportamento clínico.³¹

A ansiedade materna é amplamente ligada ao comportamento da criança, principalmente negativamente. As principais interferências são causadas por reações expressadas pela mãe durante o atendimento, que acabam gerando ansiedade e desconforto à criança, influenciando o descondicionamento de crianças colaboradoras e uma piora no comportamento de crianças que já não colaboram.³²

4.4 ASPECTOS PSICOLÓGICOS NO PACIENTE INFANTIL E ALTERAÇÃO RELACIONADA A IDADE

Desde os primeiros reforços freudianas sobre a constituição do indivíduo, observa-se que o período da infância tem ocupado um lugar de destaque como um dos momentos importantes para a evolução e a estruturação do aparelho psíquico. Já no ano de 1909, Freud inaugurava, com o caso clínico do *Pequeno Hans*, a própria análise infantil. Desta maneira pode-se observar que já há muito tempo a psicanálise contribui para o aprofundamento dos assuntos relativos à infância.³³

Logo, observaram que o comportamento das crianças no decorrer do atendimento médico, precisa do auxílio dos pais que deve encontrar conexões entre a condição psicológica da criança, pois o comportamento da criança no procedimento depende, em grande parte, da maturidade psicológica dos pais. É possível analisar que essa relação acontece com mais frequência em crianças menores de 5 anos, segundo estudos psicológicos de desenvolvimento, já que as crianças nessa faixa de idade são mais associadas à figura materna, e suas consequências emocionais são intimamente ligadas.³⁴

A representação de criança não existe desde sempre. Por meio dos séculos, o pensamento, comportamento e conceito de criança e de infância têm se transformado segundo novas visões de mundo peculiares a um determinado tempo e lugar. O pensamento que se tem atualmente de criança não é um dado atemporal, podendo afirmar ainda que é uma “invenção” da atualidade. Pode-se dizer que no decorrer da História, a criança tem ocupado posições diferentes frente ao aguardo dos pais e frente à sociedade.³⁵

É claro que na sociedade medieval, como descreve Ariès (1981), não se encontra a sensação da infância, isto é, a consciência da particularidade infantil, esta que separa de modo essencial a criança do adulto, mesmo jovem. É possível que, a criança seja influenciada por uma pessoa adulta, mas lembrando que sua relação com seus pais é uma participação familiar,

onde os sentimentos e sensação de medo pode ser transmitido para a criança, da mesma forma a transferência do conhecimento.³⁶

Esse sintoma ainda pode ser avaliado segundo a idade da criança, as mais novas manifestam um nível maior de medo, a relação socioeconômica da família também influencia, pois, famílias de renda mais baixa, se encontra crianças com maior intensidade de medo no âmbito da odontologia. Outro fator que influencia esse medo é, o âmbito familiar, contudo, os pais passam para as crianças um aspecto negativo sobre o tratamento odontológico, como por exemplo, pontua experiência deles, que talvez tenham causado dor.³⁷

Com mais clareza, as crianças a partir dos 8 anos já são capazes de possuir um potencial cooperante frente às necessidades odontológicas. Para reduzir algum problema psicológico, são usadas técnicas seguindo a idade e a contenção física que em algumas vezes é necessário, pois o medo tem suas origens fisiológicas e se mostra conectado ao sistema de defesa do organismo.

³⁸

Quando os pais entendem que os seus sentimentos do medo podem refletir em seus filhos, eles começam a trabalhar de forma positiva no controle emocional da criança com atos simples como, por exemplo, o fato de segurar a mão da criança no tempo que dura o atendimento, promove positividade e incentivo. Esse comportamento ajuda a manter o controle da ansiedade da criança, já que quando ansiosas, podem manifestar a sua ansiedade antes mesmo de entrar no consultório, na forma de choro, birra ou agarrando-se ao colo da mãe, dentre outros.¹²

A idade pode influenciar muito na questão do medo, onde crianças acima de 8 anos já tem um certo entendimento do mundo ao seu redor, e conseqüentemente, crianças menores de 8 anos tendem a não perceber e compreender as ações de interação e reações provocadas em seu entorno. Freud (1909) fala que o comportamento dos pais deve promover sentido no comportamento dos seus filhos, seja no medo ou nos conflitos que lhe angustiam. A tentativa de solução de uma resposta do medo é sempre grande, mas é necessário fortalecer esse vínculo para criança atingir sua subjetividade.³⁹

4.5 MANEJO DO MEDO

As técnicas de manejo são fundamentais, mas que infelizmente ainda existem profissionais as desconhecem. A não colaboração infantil pode ser fundamentada no desejo de prevenir experiências dolorosas e desagradáveis, isso por conta que não tem o direito de escolha, e acaba ocasionando medo e frustrações.⁴⁰

O profissional dentista necessita elaborar o seu atendimento segundo cada comportamento da criança, avaliando sua idade, sua saúde como um todo, o âmbito familiar e seu gênero, para que assim proporcione um tratamento resistente e adequado. Assim, durante o tratamento é essencial usar técnicas farmacológicas e não farmacológicas tipo: dizer, mostrar e fazer, pois, essa técnica de manejo colabora para no momento do tratamento por ser uma linguagem adequada para a idade do paciente.²³

Quando o profissional usa a voz ele mesmo consegue controlar o tom de acordo com a necessidade. Também, a distração é uma intervenção de manejo que ajuda o paciente a tirar o foco do tratamento, fazendo o pensamento da criança sair daquele ambiente. Já na Modelagem, o profissional utiliza outro paciente, ou seja, um paciente que fale que é tranquilo o procedimento, e que gostou e foi rápido. Ainda existe a contenção física, essa técnica só é utilizada quando existe alguma resistência do paciente, como por exemplo Portador de Necessidade Especial (PNE).¹⁰

A criança tem receio de dor, principalmente quando relacionado à abordagem odontológica, nessa situação é recomendado usar uma linguagem mais lúdica na primeira infância junto com as explicações e os cuidados que serão realizados. Por isso, é fundamental usar técnicas de manejo, objetivando reduzir o número de pessoas com medo no decorrer do atendimento no consultório odontológico.⁴¹

É importante que o Dentista pense no atendimento como um todo, como a organização do consultório, que é uma forma de chamar a atenção do paciente infantil. Nesse ponto, é importante investir em uma estrutura criativa, que repasse uma energia positiva, de um local tranquilo e alegre. Outra ideia é a roupa, pois é algo a se avaliar, utilizando um jaleco mais alegre, que promova uma relação do paciente com o profissional.³⁷

É relevante dizer que, quando o paciente possui um comportamento temeroso este se afasta do tratamento e essa não cooperação compromete sua saúde bucal. Por esse motivo, a ideia do manejo já vem sendo muito discutida em estudos na literatura, isso porque ajuda o paciente a enfrentar a situação clínica com o mínimo de medo e ansiedade.²⁰

Para controle dos quadros de ansiedade e medo, existem dicas importantes que trazem muitos resultados positivos como: primeiro o diálogo com a criança usando assuntos sobre a realidade do momento, usar técnicas que sejam confortáveis para o paciente para prevenir os traumas, profissional se mostra seguro diante do medo do paciente, dentre outros. Tudo isso sendo bem instruído melhora a maneira de enfrentar o medo das crianças.⁴⁰

Por esse motivo que o ensino de Odontologia, presencial ou remotamente, deve conduzir essas orientações para que sejam utilizadas na prática profissional e o cirurgião dentista ou

odontopediatra tenha o entendimento de como conduzir uma consulta de forma correta usando as técnicas de manejo comportamental para colaboração do paciente infantil no decorrer do atendimento odontológico.⁴³

4.6 ESTRATÉGIAS USADAS PELO PROFISSIONAL PARA MUDAR O COMPORTAMENTO DO MEDO

É importante mencionar que as estratégias devem ser implementadas com o propósito de amenizar o medo e promover uma boa experiência odontológica para os pacientes. Existem técnicas psicológicas usadas pelo dentista durante o atendimento, assim como, proposta para o manejo do comportamento infantil, e uma estratégia boa é o uso da linguagem não verbal. Também, existem fases da evolução da criança em que ela é mais ansiosa, onde tende a ter mais ansiedade que crianças com cinco ou seis anos.⁴⁴

Os responsáveis também precisam receber conhecimento de que seus próprios temores podem passar para os seus filhos para que, todo medo seja controlado. Portanto, o tipo de recurso terapêutico odontológico precisa do paciente calmo para que tenha ótimos resultados no tratamento, pois existe a questão do tempo que dura o procedimento por ser mais complexo na qual a criança seria submetida.⁴⁵

A estratégia do controle do medo nos pacientes surge para superar a dificuldade na realização de qualquer procedimento odontológico em uma criança, pois essa possibilidade transmite uma sensação de alívio de dor ou conforto, pois o medo da criança impede e dificulta o atendimento odontológico. Essas ações podem reduzir os desafios no procedimento odontológico, promovendo uma abordagem mais adaptada para assegurar o conforto do paciente.⁴⁶

Há um crescimento da necessidade de relacionar os pais no processo de decisão e realização do tratamento. Apenas assim será possível assegurar atendimento odontológico de qualidade e orientação correta aos pais e responsáveis do paciente, importante ainda que o profissional passe segurança do seu conhecimento profissional.⁴⁷

No entanto, já no consultório odontológico, a criança dependerá não só do preparo prévio realizado pelos pais, como também da habilidade da odontopediatra e sua equipe em manejo. É importante que o profissional tenha uma boa comunicação e compreenda a necessidade da criança nesse momento, para que seja estabelecida uma facilidade na interação entre profissional e paciente, pois existem crianças que possuem suas limitações devido a algum transtorno adquirido.⁴⁸

Sendo assim, a técnica controle de voz, tem o propósito de captar a atenção da criança, mas necessita ser bem explicada para os pais, para que não ocorra mal-entendido, caso necessite subir o tom de voz com o pequeno paciente. Desta forma, não é uma das primeiras opções para equilibrar o paciente o alcance do sucesso no recurso terapêutico odontológico infantil, de forma direta relacionando a habilidade da odontopediatra em lidar com as atribuições emocionais da criança.⁴⁹

5 CONCLUSÃO

As intervenções odontológicas podem contribuir com reações negativas como medo, ansiedade, dor e estresse em crianças, desta forma, durante o atendimento odontológico infantil, é importante entender as fases do desenvolvimento da criança e adequar a abordagem no consultório a cada peculiaridade inerente a idade e etapa de desenvolvimento que se encontram.

REFERÊNCIAS

- 1- Davies EB, Buchanah, H. Um estudo exploratório investigando as percepções das crianças sobre técnicas de manejo comportamental odontológico. *Int J Pediatr Dent* 2013; 23(4):297-309.
- 2- Andrade, NM. *et al.* Medo odontológico em escolares: um estudo piloto utilizando o Children's Fear Survey Schedule -Dental Subscale. *Research, Society and Development*, v. 9, n.5, e26953124, 2020.
- 3- Jesus BLC, *et al.*, 2021. Bruna Larissa Costa de. Técnica dizer-mostrar-fazer na odontopediatria: uma revisão de literatura. 20 páginas Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro Universitário AGES. Paripiranga, 2021
- 4- Moura GM.; *et al.* Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. *Robrac Rev Odontol Bras Central* 2015;24(68).
- 5- Coelho VFD, Coelho, LVD, Costa, AMG. Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n.11, e414101119489, 2021.
- 6- Pimentel LL. Técnicas de manejo comportamental em odontopediatria: alternativas para estreitar o vínculo entre profissional - criança - família. Muriaé: FAMINAS, 2022, p. 33.
- 7- Pereira AL, *et al.* Pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PPNE)em Odontopediatria: desafios e abordagens adaptadas. Pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PPNE) em Odontopediatria: desafios e abordagens adaptadas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. Volume5, p. 547-562, 2023.
- 8- Oliveira G S, *et al.* Lidar com situações de não colaboração em Odontopediatria. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. Pesquisa, SocLee Desenvolvimento [S. l.], v. 12, n. 8, p. e12712842798, 2023.
- 9- Carvalho TCR, Biato ECL. Ansiedade infantil, família e profissionais de saúde bucal: vivências em odontologia. *Revista Saúde em Redes*, v.9, n.1, 2023.
- 10- Silva LFP, *et al.* Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)*; v. 28, n. 2, p. 135-142, maio-ago-out, 2016.
- 11- Ferreira HACM, Oliveira AMG. Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico, *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)*; v. 29, n. 1, p. 6-17, Jan/Abr, 2016.
- 12- Queiroz FS. *et al.* Saúde bucal, fatores socioeconômicos e qualidade de vida de crianças de 12 anos de idade da cidade de Patos-PB. *Arch health invest*. v. 7, n. 8, p. 316-322, 2018.
- 13- Wrenn M. Fear and Institutions. *Journal of Economic Issues*. 2013; 47(2):383-90.

- 14- Dalrymple TA. lost mandate in Europe: Covid-19 reveals that Europe is no longer in the forefront. 2020 mar 3.
- 15- Latour B. Imaginer les gestes-barrières contre le retour à la production avant-crise. AOC media – Anal. Opin. Critique. 2020.
- 16- Koury, MGP. Cultura emotiva e ordem moral: medo e risco na nova sensibilidade contemporânea. SPP. 2020.
- 17- Najar A, Castro L. Um nada ‘admirável mundo novo’: medo, risco e vulnerabilidade em tempos de Covid-19. ENSAIO Saúde debate 45 (spe2) Dez 2021.
- 18- Barlow, DH. Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- 19- Silva MV, *et al.* Manejo Comportamental da Criança Contemporânea em Pediatria Odontologia: Uma Visão Geral da Pesquisa. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada 2021.
- 20- Mathur J, *et al.* Identifying dental anxiety in children’s Drawings and correlating it with Frankl’s behavior Rating Scale. Int J Clin Pediatr Dent. 2017;10: 24-8.
- 21- Pérez-García S, *et al.* Hemodynamic and ventilatory changes in pediatric patients with special needs: A comparative clinical study. Journal of clinical and experimental dentistry, v. 14, n. 11, p. e911–e919, nov. 2022.
- 22- Moreira, JS.; *et al.* Técnicas de manejo comportamental utilizados em Odontopediatria frente ao medo e ansiedade. e-Acadêmica, v. 2, n. 3, e032334, 2021.
- 23- Costa I LC, *et al.* Medo infantil frente ao tratamento odontológico: uma revisão da literatura. Revista diálogos em saúde. I S S N 2596 - 206X P á g i n a | 25 Volume 3 - Número 2 - Jul/Dez de 2020.
- 24- Matos LB, Ferreira RB, Vieira LDS. Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria. R Odontol Planal Cent., Jun-Nov, v.4, n.1, p.18-24, 2018.
- 25- Morgan AG, *et al.* Children’s experience of dental anxiety. International Journal of Paediatric Dentistry, v.27, n.2, p.87-97, 2017.
- 26- Alshoraim MA, *et al.* Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross sectional study. BMC Oral Health, v.18, n.33, p.1-9, 2018.
- 27- Silva RF, Peixoto A. A influência do comportamento parental na adaptação da criança ao atendimento odontológico. J Dent Public Health. v. 11, n. 2, p. 216-223, 2020.
- 28- Sousa SJL, *et al.* Aspecto cognitivo-comportamental dos pais ou responsáveis pelos cuidados dentários pediátricos. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.1, p. 6193-6209 jan. 2022.

- 29- Moreira KMS, *et al.* Ansiedade do responsável em relação ao atendimento odontopediátrico. Rev assoc Paul Cir Dent. v. 69, n. 2, p. 135-141, 2015.
- 30- Shitsuka RICM, *et al.* Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na Odontopediatria: um estudo piloto. RFO UDF, v. 20, n. 1, p. 59-63, 2015.
- 31- Felix LF, *et al.* Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. Revista Pró Univer SUS, Vassouras-RJ, v. 07, n. 2, p. 13-16, Jan/Jun, 2016.
- 32- Buldur B, Armfield J. M. Development of the Turkish version of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+): dental anxiety and concomitant factors in pediatric dental patients. Journal Of Clinical Pediatric Dentistry, [S.L.], v. 42, n. 4, p. 279-286, 1 jul. 2018.
- 33- Bolsson JZ, Benetti SPC. As manifestações de angústia e o sintoma na infância: considerações psicanalíticas. Rev. Mal-Estar Subj. vol.11 no.2 Fortaleza, 2011.
- 34- Mendonça JGA, *et al.* Is pain during pediatric dental sedation associated with children's pre-operative characteristics? An exploratory study. Rev. Odontol. UNESP. v. 45, n. 5, p. 297-301, 2016.
- 35- Freud S. O esclarecimento sexual das crianças. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 9, pp. 135-144). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1907). 1976.
- 36- Prizskulnik A. criança sob a ótica da Psicanálise: algumas considerações. Psic v.5 n.1 São Paulo jun. 2004.
- 37- Hass MGM, Oliveira LJC, Azevedo MS. Influência da vestimenta do cirurgião-dentista e do ambiente do consultório odontológico na ansiedade de crianças pré-escolares durante consulta odontológica: resultados de um estudo piloto. RFO, Passo fundo, v.21, n.2, p. 201-207, maio/ago. 2016.
- 38- Tomé MSS, *et al.* Avaliação da Ansiedade dos Pais e/ou Responsáveis frente ao tratamento odontológico em crianças. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR. Vol. 25, n.1, pp.13-16, 2019.
- 39- Silva DL, *et al.* Fobia infantil: do transtorno psiquiátrico à resposta sintomática na psicanálise. Psicol. rev. (Belo Horizonte) vol.25 no.3 Belo Horizonte set./dez. 2019.
- 40- Valente GSC, *et al.* O ensino remoto frente às exigências do contexto de pandemia: Reflexões sobre a prática docente. RSD [Internet]. 9º de setembro de 2020.
- 41- Koticha P, *et al.* Eficácia dos óculos de realidade virtual como auxílio à distração para reduzir a ansiedade em crianças de 6 a 10 anos submetidas a procedimento de extração dentária. Int J Clin Pediatr Dent 2019; 12(4):297-302.
- 42- Bottan ER, *et al.* Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). SALUSVITA, Bauru, v. 34, n. 1, p. 57-70, 2015.

- 43- Rocha SSD, *et al.* A Educação a Distância na era digital: tipologia, variações, uso e possibilidades da educação online. RSD [Internet]. 9º de abril de 2020.
- 44- Munayco E, *et al.* Relação entre ansiedade, medo dental parental e colaboração dos filhos no tratamento odontológico. -ODOVTOS-Int. J. Dental Sc., 20-3 (setembro-dezembro): 81-91, 2018.
- 45- Oliveira MA, *et al.* Influence of negative dental experiences on childhood on the development of dental fear in adulthood: a case-control study. J Oral Rehabil. 2017; 44:434-41.
- 46- Da Silva, WRG, Dias LG, Barbeta LMLC. Educação bucal e o condicionamento de pacientes com necessidades especiaisna APAE de ARAGUAÍNA-TO: uma análise da higiene oral exercida por pais e responsáveis de PCD'S. v. 2, 2021.
- 47- Ciccozzi A, *et al.* The Perioperative Anesthetic Management of the Pediatric Patient with Special Needs: An Overview of Literature. Children (Basel, Switzerland), v. 9, n. 10, set. 2022.
- 48- Akpinar H. Evaluation of general anesthesia and sedation during dental treatment in patients with special needs: A retrospective study. Journal of dental anesthesia and pain medicine, v. 19, n. 4, p. 191–199, ago. 2019.
- 49- Sant'anna, RMM, *et al.* Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. Rev Bras Odontol Leg RBOL. 2020;7(2):70-80.