

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

ISABELLE MARTINS DA SILVA

YARA BARBOSA ROCHA

**TÉCNICAS DE ADAPTAÇÃO COMPORTAMENTAL EM
ODONTOPEDIATRIA E A INFLUÊNCIA DOS PAIS NO
COMPORTAMENTO DA CRIANÇA**

SETE LAGOAS/MG

2021

ISABELLE MARTINS DA SILVA
YARA BARBOSA ROCHA

**TÉCNICAS DE ADAPTAÇÃO COMPORTAMENTAL EM
ODONTOPEDIATRIA E A INFLUÊNCIA DOS PAIS NO
COMPORTAMENTO DA CRIANÇA**

Projeto de pesquisa apresentado como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientadora: Profa. Suzane Paixão Gonçalves

SETE LAGOAS/MG

2021

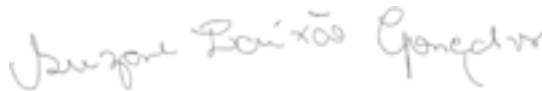
ISABELLE MARTINS DA SILVA

YARA BARBOSA ROCHA

**TÉCNICAS DE ADAPTAÇÃO COMPORTAMENTAL EM
ODONTOPIEDIATRIA E A INFLUÊNCIA DOS PAIS NO
COMPORTAMENTO DA CRIANÇA**

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Cursoda Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovada em 25 de novembro de 2021.



Prof.ª Suzane Paixão Gonçalves
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Orientador(a)



Prof.ª Diana Gaudereto Carvalho de Freitas
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

RESUMO

Um dos maiores desafios no atendimento odontopediátrico é o controle do comportamento da criança, que sofre influências internas e externas que refletem diretamente nas suas reações emocionais. A presença de medo produzido pelos pais, ansiedade, experiência de tratamentos traumáticos, também como faixa etária e padrão de comportamento da criança impactam diretamente no sucesso do tratamento. A revisão de literatura foi realizada a partir da busca de artigos, tendo como finalidade compreender esses fatores externos e a importância da aplicação das técnicas para condicionar e controlar o comportamento do paciente, bem como entender como o comportamento familiar pode interferir no tratamento. Além disso, foi aplicado um questionário aos pais na clínica de Odontopediatria da FACSETE sobre a influência dos pais no comportamento da criança durante o atendimento odontológico. Todos os pais que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foram obtidas 13 respostas para ajudar a compreender sobre essa influência. O objetivo geral do trabalho é compreender através de uma revisão de literatura e do questionário como o paciente infantil pode sofrer influências que afetam no tratamento e como as técnicas comportamentais auxiliam durante o tratamento estabelecendo um relacionamento profissional - paciente de confiança e respeito. O objetivo do questionário aplicado é avaliar o potencial de interferência das atitudes dos pais no comportamento das crianças durante o atendimento odontológico na clínica infantil da FACSETE, onde foi abordado por exemplo como os pais se sentiam quando iam ao dentista (76,9% relataram que se sentiam bem e 23,1% relataram que não se sentiam bem). Tendo isso em vista, é possível criar estratégias de possíveis intervenções para eliminar esses fatores para controlar comportamentos inadequados tanto do paciente quanto do familiar durante a consulta, buscando reeducar os comportamentos negativos que podem prejudicar o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: odontopediatria; influência familiar; comportamento infantil

ABSTRACT

One of the biggest challenges in pediatric dental care is controlling the child's behavior, which suffers internal and external influences that directly reflect on their emotional reactions. The presence of fear produced by parents, anxiety, experience of traumatic treatments, as well as the child's age and behavior pattern directly impact the success of the treatment. The literature review was carried out from the search for articles, aiming to understand these external factors and the importance of applying techniques to condition and control the patient's behavior, as well as understand how family behavior can interfere with the treatment. In addition, a questionnaire was applied to parents at the FACSETE Pediatric Dentistry clinic about the influence of parents on the child's behavior during dental care, all parents who agreed to participate signed the Informed Consent Form (ICF), where they were 13 responses were obtained to help understand this influence. The general objective of the work is to understand, through a literature review and questionnaire, how the child patient can be influenced by the treatment and how behavioral techniques help during the treatment, establishing a professional relationship - patient of trust and respect and the objective of the questionnaire applied is to assess the attitude of parents towards their child's behavior during dental care at the children's clinic at FACSETE, where it was discussed, for example, how the parents felt when they went to the dentist (76.9% reported that they felt well and 23.1% reported that they did not feel well). With this in mind, it is possible to create strategies for possible interventions to eliminate these factors to control inappropriate behaviors by both the patient and the family member during the consultation, seeking to re-educate the negative behaviors that can affect the success of the treatment.

Keywords: pediatric dentistry; family influence; childish behaviour

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Relação de como os pais se sentem no dentista.....	15
Figura 2 - Experiência negativa no dentista	15
Figura 3 - Se contou ao filho sobre a experiência ruim.....	16
Figura 4 - Comportamento do filho durante o atendimento	16
Figura 5 - Experiência ruim da criança no dentista ou médico	16
Figura 6 - Ameaça caso se comporte mal no dentista	17
Figura 7 - Se briga com o filho caso chore, sinta medo ou ansiedade.....	17
Figura 8 - Promessa de recompensa pelo bom comportamento	18
Figura 9 - Sobre outros adultos falarem sobre as próprias experiências	18
Figura 10 - Se retornaram às consultas caso seu filho se comporte mal	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FACSETE - Faculdade de Sete Lagoas

ICF - Informed Consent Form

MG – Minas Gerais

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PUBMED - Público/editora MEDLINE

SCIELO - Brasil Scientific Electronic Library Online.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	7
1.1 Relação da família no desenvolvimento do medo e da ansiedade da criança....	7
1.1.1 Guia de orientação aos pais	9
1.2 Técnicas de manejo comportamental e adaptação ao tratamento	9
1.2.1 Técnica de comunicação verbal.....	10
1.2.2 Comunicação não verbal	10
1.2.3 Diga-mostre-faça	10
1.2.4 Distração.....	11
1.2.5 Controle da voz.....	11
1.2.6 Reforço positivo	11
1.2.7 Modelo.....	12
2 OBJETIVO GERAL	13
2.1 Objetivos específicos	13
3 METODOLOGIA	14
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO.....	19
6 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	25
APÊNDICE B – TCLE	26

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Todo cirurgião dentista que se disponha a assumir a responsabilidade de atender crianças, deve levar em consideração o comportamento infantil que impacta diretamente no atendimento odontológico. Além dos conhecimentos científicos e domínio de técnicas da área específica, o profissional deve ter o conhecimento de psicologia para ser colocado em prática durante o atendimento (MONTE *et al.*, 2006).

Um atendimento em adulto, a relação é de um para um (dentista e paciente), enquanto no tratamento infantil a relação é feita de um para dois (dentista – criança – pais), portanto é necessário compreender os fatores internos e externos que afetam a criança. A presença de medo e de ansiedade é considerada fator interno, enquanto experiências anteriores e expectativas dos pais são considerados fatores externos (COX *et al.*, 2011; XIA *et al.*, 2011; CADEMARTORI *et al.*, 2017).

O medo e a ansiedade de ir ao dentista são considerados um dos principais problemas para o atendimento infantil, com isso, as técnicas de controle comportamental tem grande importância para criar confiança no profissional e aliviar esses sentimentos. Alguns autores relataram que o medo e a ansiedade estão muito relacionados, mas que não podem ter seus conceitos trocados (MORAES *et al.*, 2004; ROCHA. *et al.*, 2000). O medo “é uma sensação que proporciona um estado de alerta demonstrado pelo receio de fazer alguma coisa, geralmente por se sentir ameaçado, tanto fisicamente como psicologicamente” (FELIX *et al.*, 2016). Já a ansiedade “consiste num estado emocional que não pode ser evitado, mas que se torna persistente e desagradável a quem sente”. (FELIX *et al.*, 2016). Porém, outros autores afirmaram que o medo e a ansiedade estão interligados e que é praticamente impossível separar os dois nas pesquisas realizadas no campo da Odontologia (MARQUES *et al.*, 2010; ALSHORAIM *et al.*, 2018).

1.1 Relação da família no desenvolvimento do medo e da ansiedade da criança

Os pacientes de odontopediatria geralmente são levados pelos pais para o tratamento dental. Alguns profissionais preferem que a mãe não esteja presente durante o procedimento, enquanto outros preferem a presença. Os argumentos estão relacionados, pois os que preferem a presença da mãe acreditam que elas passam segurança e encorajam a criança (KAMP *et al.*, 1992), enquanto a justificativa dos que não preferem a presença materna, é de que elas deixam as crianças alteradas e interferem no relacionamento profissional – paciente (FARACO

JÚNIOR *et al.*, 1994; GUEDES-PINTO *et al.*, 2000). Essa influência que os pais ou responsáveis podem exercer sobre a criança deve ser percebida pelo profissional e cabe a ele decidir a necessidade da presença ou não durante o tratamento (MARCHIORI *et al.*, 2010).

KLATCHOIAN (1993) afirma que o padrão comportamental da criança é influenciado por vários elementos sendo um dos principais o ambiente familiar, dentro do qual a mãe exerce papel de destaque.

Portanto, percebe-se a relevância de entender o papel dos pais ou responsáveis sobre o comportamento de colaboração infantil. Estabelecer uma boa comunicação e orientar os pais como deverão se comportar durante o tratamento é o primeiro passo para desenvolver um comportamento positivo da criança (MARCUM *et al.*, 1995).

Existem dois tipos de medo: o objetivo e o subjetivo. O medo objetivo é aquele observado no paciente que sofreu experiências odontológicas desagradáveis; o subjetivo é determinado por informações negativas mencionadas por outras pessoas (SINGH *et al.*, 2000), que pode incluir o relato de pais e de familiares sobre experiências anteriores dolorosas e traumáticas, que as crianças ouvem e aprendem por repetição (COSTA, 2002). Algumas crianças adquirem o medo de ir ao dentista através de relatos, experiências dos pais e ameaças verbais, ou seja, a visita ao dentista é colocada como uma forma de punição para a criança (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo SETIAWAN *et al.* (2018), o comportamento parental, que causa condições desconfortáveis para as crianças no consultório odontológico, é um estímulo condicionado combinado com estímulo aversivo incondicionado (tratamento odontológico). Portanto, as crianças expressam um medo condicionado em relação ao dentista, porque aprendem e esperam que o tratamento odontológico seja desagradável, porque são forçadas pelos pais ou porque recebem declarações negativas sobre o dentista.

WEINSTEIN *et al.* (1988) afirma que é comum a criança se voltar constantemente para falar com seu pai ou sua mãe evitando a comunicação com o profissional, sendo, nestes casos, necessário construir um acordo em que o comportamento inadequado da criança resultará na saída dos pais e que estes, quando na sala de atendimentos, não devem interferir.

GUEDES-PINTO *et al.* (1988) sugerem que o profissional deve procurar fazer perguntas à criança para que ela participe da conversa e se aproxime, considerando que, geralmente, ao envolver uma criança no diálogo o cirurgião-dentista passa não só a conhecê-la melhor e como também a deixá-la mais relaxada, facilitando a aproximação e futuras conversas.

Diante do medo e da ansiedade do paciente, o profissional deve orientar as atitudes do responsável, tendo como objetivo contribuir para a evolução do tratamento. O responsável deve

contribuir para que seja natural a visita ao dentista, estabelecendo uma relação de confiança entre dentista - paciente - responsável. De acordo com KLATCHOIAN (2002), a primeira experiência da criança ao dentista deve ser antes dos três anos de idade e deve incluir educação da criança e dos pais a respeito dos cuidados preventivos e manobras para prevenção da cárie.

Nesse contexto, o Odontopediatra deve estar capacitado na condução dos procedimentos terapêuticos e por se tratar de atendimento a crianças, os pais devem estar de comum acordo, participar ativamente das tomadas de decisões e principalmente, estarem esclarecidos quanto aos métodos de controle comportamental. (SIMÕES *et al.*, 2016).

1.1.1 Guia de orientação aos pais

GUEDES-PINTO *et al.* (1988) adaptaram um guia de orientação aos pais e acompanhantes, que pode ser usado como folheto informativo nos consultórios com o objetivo de auxiliar na relação correta entre pais - criança - dentista.

Quando seu filho estiver chorando não se preocupe, o choro é uma forma normal da criança demonstrar que está amedrontada em situações desconhecidas, não precisa dizer a ele que não deve chorar, seu filho ainda é uma criança e pode estar com medo. Você não deve se preocupar se a reação dele for intensa, provavelmente ele tem um motivo. Quando for levá-lo ao dentista não minta falando que vai para outro lugar e se prometer algum presente por bom comportamento não inclua o dentista na promessa, pois isso não será bom para o funcionamento do tratamento. Não se irrite com a curiosidade da criança, tudo naquele espaço é novo para ela e o dentista não terá problema em explicar ou esclarecer suas dúvidas. Tenha controle sobre seus medos, não fale na frente do seu filho sobre alguma experiência ruim com algum dentista e não permita que outras pessoas também fale. Quando a criança estiver no consultório, uma situação melhor de tratamento será alcançada e isso será aos poucos. Quando for acompanhar seu filho no tratamento, evite interferir na conversa entre ele e o dentista, deixe ele crescer sozinho, qualquer problema que acontecer o dentista vai conseguir resolver. Na hora que seu filho voltar para a sala de espera, lhe dê boas vindas e evite conversar sobre os procedimentos realizados durante a consulta. (GUEDES-PINTO *et al.* 1988, p. 189-90).

1.2 Técnicas de manejo comportamental e adaptação ao tratamento

A psicologia comportamental aplicada à odontologia é relacionada à maneira que o cirurgião-dentista percebe seu paciente. É necessário que o profissional entenda as variações psicológicas e comportamentais da criança, bem como conhecer as técnicas de manejo, identificando o momento correto para serem aplicadas.

Cada criança tem um limite relacionado à sua faixa etária e é importante que o profissional reconheça este limite para que a sua aproximação junto à criança possa ser compatível com a experiência dela como indivíduo. Portanto, ao abordar a criança, devem ser levados em consideração a idade, o gênero, os fatores de saúde e relação familiar (BRAUER *et al.*, 1964).

O manejo do comportamento do paciente infantil pode minimizar possíveis riscos de acidentes durante os procedimentos, garantindo assim a qualidade do serviço (SILVA *et al.*, 2020).

Santos (2020) ressalta a importância do acolhimento desde o momento da sala de recepção, reforçando que a preocupação com o manejo infantil deve estar planejada de forma integral.

1.2.1 Técnica de comunicação verbal

É entendida como a explicação verbal do procedimento a ser executado, onde o profissional expressa verbalmente os procedimentos, dizendo ao paciente o que será realizado em seu tratamento (FERREIRA *et al.*, 2009).

1.2.2 Comunicação não verbal

A expressão facial e a linguagem corporal devem ser condizentes com a comunicação não verbal. Essa comunicação não verbal compreende um reforço às orientações verbais com postura, expressão facial e linguagem corporal adequados (LOPES *et al.*, 2020).

1.2.3 Diga-mostre-faça

Usando conceitos e uma linguagem que facilite o entendimento da criança, essa técnica visa explicar verbalmente o procedimento que será realizado (dizer), em seguida uma demonstração visual e tátil (mostrar), por fim, realizar o procedimento conforme foi dito e mostrado (fazer).

PROTOCOLS FOR CLINICAL PEDIATRIC DENTISTRY (1995) indica que esta técnica tem sido considerada um importante componente para um bom comportamento. Assim, o profissional apresentará os instrumentais e materiais, mostrando-os primeiro em sua mão e

após na mão e boca da criança, que frequentemente quer segurar o instrumento e questiona seu uso.

1.2.4 Distração

Essa técnica visa desviar a atenção da criança, evitando que ela fique desconfortável com algo do qual ela possa vir a ter receio. Para isso, conversar com a criança sobre assuntos que ela goste, usar a TV, assistir filmes, utilizar brinquedos e cantar, podem evitar o comportamento não colaborativo da criança, tornando o ambiente favorável para o tratamento (KLATCHOIAN *et al.*, 1993; WEPMAN *et al.*, 1978; INGERSOLL *et al.*, 1984; POSSOBON *et al.*, 1998; SANTOS MIELE *et al.*, 2000).

A técnica de distração parece ter contribuído para a diminuição da ansiedade da criança, auxiliando-a no enfrentamento da situação odontológica (POSSOBON *et al.*, 1998).

AITKEN *et al.*, (2002) nos relata que a técnica de distração com o auxílio de músicas sozinha não reduz dor, ansiedade ou comportamentos negativos durante os procedimentos odontológicos. Ela deve ser sempre associada a outras técnicas.

1.2.5 Controle da voz

Utilizar a entonação correta tem como objetivo conseguir a atenção e colaboração da criança. Sendo assim, o volume e o tom da voz devem ser adaptados de acordo com a necessidade e o comportamento da criança.

FESTA *et al.* (1993) descrevem que o controle da voz pode ser visto como o cirurgião-dentista assumindo um papel mais autoritário diante do comportamento negativo da criança, onde o comando firme da voz pode ser um caminho para obter-se a sujeição, expressar desagrado ou interromper alguma ação negativa, sendo usado por muitos profissionais como a primeira aproximação para ganhar o controle do comportamento.

1.2.6 Reforço positivo

Visando recompensar o bom comportamento da criança, o reforço positivo é uma motivação através de gestos positivos, expressão facial e elogios.

WRIGHT (1975) sugere que uma opção interessante de reforços não sociais é dar uma recompensa com conotação odontológica, como uma escova de dentes ou semelhante usada para manutenção da saúde bucal. Destaca que é importante dissociar a recompensa do suborno, sendo que este é prometido para induzir um comportamento e não como reconhecimento da ajuda da criança.

1.2.7 Modelo

É uma técnica onde o profissional pode utilizar vídeos, comportamento de outras crianças que já estejam condicionadas ou até mesmo os pais, irmãos ou responsável presente para proporcionar um novo padrão de comportamento, porém podem influenciar negativamente caso expressam expectativas negativas para a criança ou, no caso dos pais, estejam muito ansiosos (FERNANDES *et al.*, 2016).

2 OBJETIVO GERAL

Através de uma revisão de literatura, o objetivo geral deste trabalho é discorrer sobre o comportamento da criança que sofre influências externas, principalmente dos pais, e como as técnicas comportamentais podem contribuir para o avanço do tratamento.

2.1 Objetivos específicos

- Analisar como os pais ou responsáveis influenciam no comportamento da criança;
- Descrever as técnicas comportamentais ressaltando a importância de saber o momento correto para serem aplicadas.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada por meio de uma revisão de literatura, no período de março de 2021 a maio de 2021 a partir da busca de artigos científicos nas bases de dados: PubMed, Scielo, Google Acadêmico e consulta bibliográfica.

A consulta bibliográfica transcorreu com o intuito de investigar historicamente as concepções a respeito dos aspectos psicológicos e aplicação das técnicas comportamentais nas diferentes idades. A busca de artigos científicos foi realizada a partir dos descritores: comportamento (*behavior*), odontopediatria (*pediatric dentistry*), influência paterna (*parental influence*) e selecionados através da análise dos títulos e resumos.

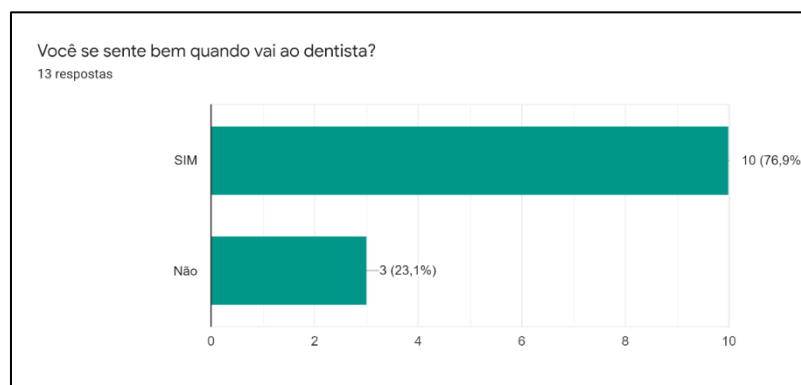
Também foi elaborado e aplicado um questionário aos pais dos pacientes atendidos nas disciplinas Clínica Integrada Infantil I e II da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE) no período de setembro a outubro de 2021, para avaliar como os pais predizem o comportamento de seus filhos durante o atendimento odontológico.

O questionário foi composto por 10 perguntas que abordavam questões relacionadas a experiências dos pais durante o atendimento odontológico e questões específicas preditivas do comportamento dos filhos durante o atendimento (Apêndice A). O questionário foi aplicado por duas acadêmicas do curso de odontologia da FACSETE para os pais que aguardavam seus filhos enquanto eles eram atendidos. Todos os pais que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

4 RESULTADOS

A partir de um questionário aplicado aos pais na clínica de Odontopediatria da FACSETE, sobre a influência dos pais no comportamento da criança durante o atendimento odontológico, foram obtidas 13 respostas. A primeira pergunta do questionário abordou como os pais se sentiam quando iam ao dentista, 76,9% relataram que se sentiam bem enquanto 23,1% relataram que não se sentiam bem (figura 1).

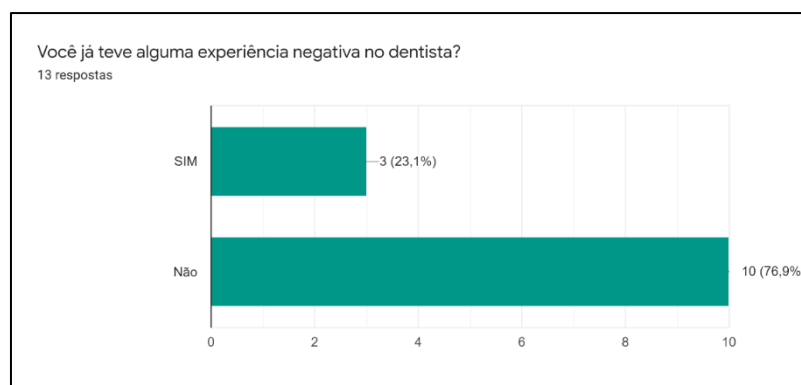
Figura 1 - Relação de como os pais se sentem no dentista



Fonte: próprio autor.

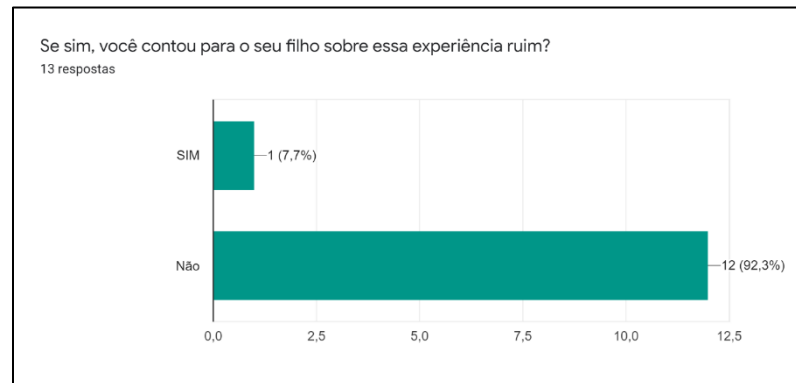
Quanto à experiência negativa em algum procedimento odontológico, 23,1% dos pais relataram que já tiveram alguma, enquanto 6,9% não apresentaram nenhuma experiência ruim (figura 2). Aos pais que já tiveram uma experiência ruim, foi perguntado se eles já contaram ao seu filho sobre essa experiência, 92,3% relataram que não contaram ao seu filho sobre essa experiência, no entanto 7,7% dos pais alegaram que já contaram ao seu filho sobre a mesma (figura 3).

Figura 2 - Experiência prévia negativa no dentista



Fonte: próprio autor

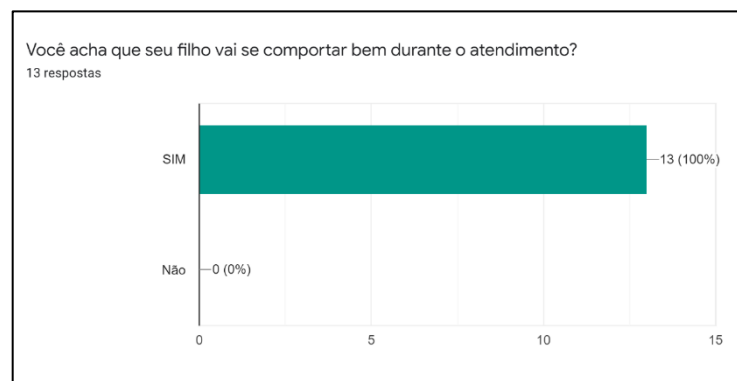
Figura 3 - Proporção de pais que relataram ao filho sua experiência negativa progressa



Fonte: próprio autor.

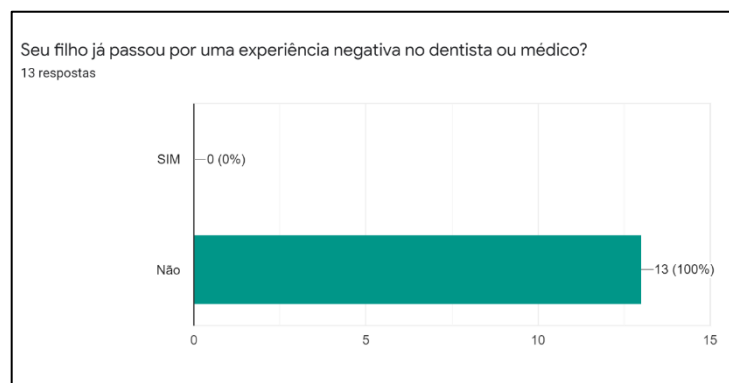
Foi perguntado aos pais se eles achavam que seu filho iria se comportar bem perante ao atendimento odontológico (figura 4) e todos os pais responderam que sim (100%). Sobre o filho ter tido alguma experiência ruim no dentista ou médico (figura 5), foi relatado que nenhuma criança havia tido a mesma (100%).

Figura 4 - Expectativa dos sobre o comportamento dos filhos



Fonte: próprio autor.

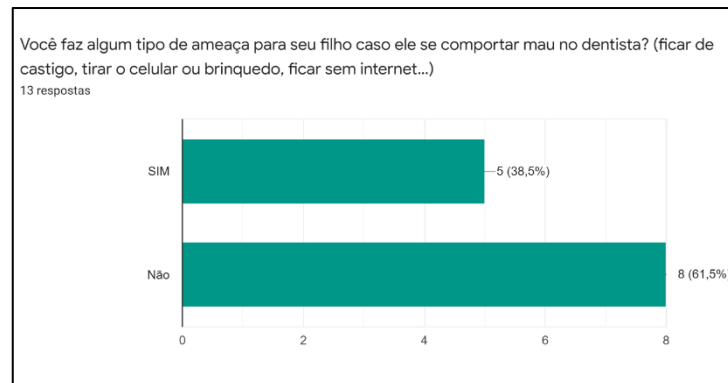
Figura 5 - Experiência ruim da criança no dentista ou médico



Fonte: próprio autor.

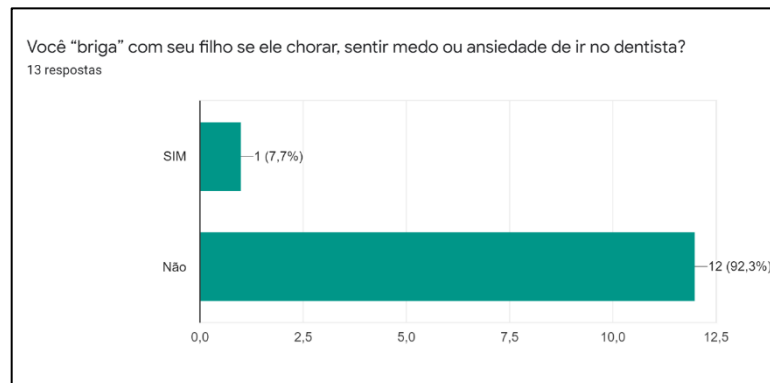
No presente questionário foi perguntado aos pais se eles faziam algum tipo de ameaça caso seu filho se comportasse mal no dentista (figura 6), como ficar de castigo, sem celular ou brinquedo e 38,5% dos pais relataram que faziam a ameaça, enquanto 61,5% não faziam nenhuma ameaça. Tendo em vista essa pergunta sobre a ameaça, também foi questionado os pais se eles brigavam com seus filhos se ele chorasse, sentisse medo ou ansiedade (figura 7) e 7,7% dos pais alegaram que brigavam.

Figura 6 - Ameaça caso se comporte mal no dentista



Fonte: próprio autor.

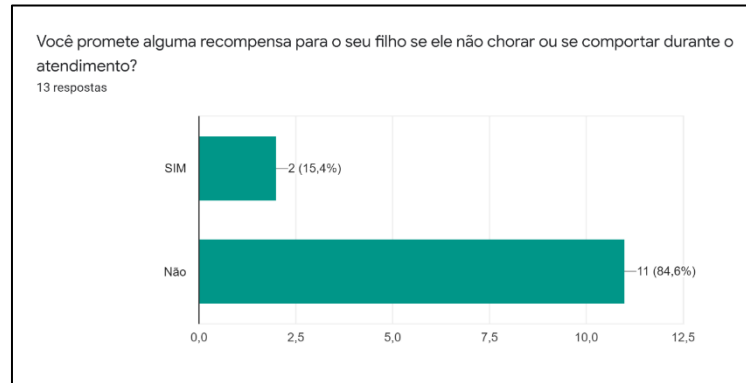
Figura 7 - Se brigam com o filho se chorar, sentir medo ou ansiedade



Fonte: próprio autor.

Quanto a prometer alguma recompensa caso ele se comporte bem ou não chore 15,4% relataram que prometem e 84,6% não prometiam nada pelo bom comportamento (figura 8).

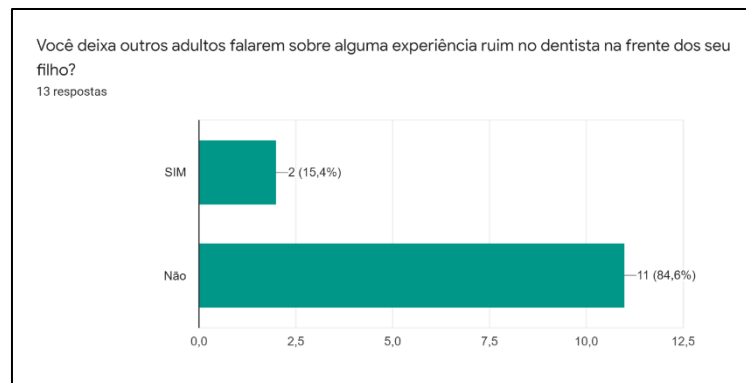
Figura 8 - Promessa de recompensa pelo bom comportamento



Fonte: próprio autor.

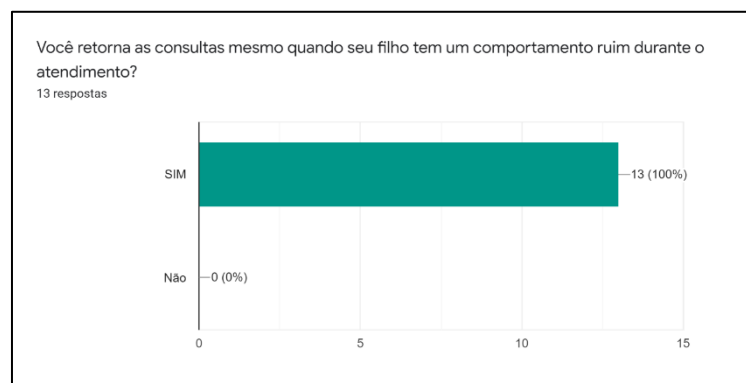
No tocante a outros adultos falarem sobre as experiências que tiveram na frente das crianças, 15,4% dos pais declararam que deixam falar sobre essas experiências, enquanto 84,6% dos pais não deixam falar sobre as mesmas (figura 9). No que se refere ao retorno ao dentista caso seu filho se comporte mal, todos os pais alegaram (100%) que voltariam independentemente de como seu filho se comportou (figura 10).

Figura 9 - Sobre outros adultos falarem sobre as próprias experiências



Fonte: próprio autor.

Figura 10 - Se retornaram às consultas caso seu filho se comporte mal



Fonte: próprio autor.

5 DISCUSSÃO

A proposta com o presente trabalho, é analisar através do questionário e da revisão de literatura, como os pais ou responsáveis influenciam no comportamento da criança. Tendo isso em vista, será possível criar estratégias para eliminar esses fatores e evitar comportamentos inadequados tanto do paciente quanto do responsável.

O alto índice de ansiedade nas crianças no consultório odontológico pode ser explicado pelo fato da exposição a uma nova experiência em seu cotidiano, envolvendo materiais e equipamentos profissionais que podem provocar o medo, ansiedade e desconforto. (POSSOBON *et al.*, 2003).

A ansiedade odontológica em crianças tem como principais componentes a chamada ansiedade parental (SETIAWAN *et al.* 2018), onde as crianças observam e aprendem durante a convivência com seus familiares, internalizando hábitos e, a partir dessa vivência a criança pode ser induzida que ir ao dentista é algo doloroso, ruim e traumático (MARTINS *et al.*, 2016).

Uma das perguntas do questionário refere-se exatamente ao desconforto e a ansiedade parental que pode ser absorvida pelos filhos através de relatos de experiências traumáticas ou tratamentos invasivos (SETIAWAN *et al.* 2018), porém todos os pais afirmaram que não compartilham com seus filhos e a maioria não deixa terceiros compartilharem as experiências ruins que tiveram durante algum tratamento no dentista.

Já em outro momento, a maioria dos pais afirmou que fazem ameaças caso o filho se comporte mal no dentista. O medo produzido pelos pais pode ser através de ameaças verbais e punições que podem levar a traumas (SETIAWAN *et al.* 2018). O comportamento da criança sofre influência direta das atitudes dos responsáveis; CASTRO *et al.* 2001), portanto, uma criança que carrega uma ansiedade produzida por ameaças e punições tem uma maior probabilidade de manifestar reações negativas durante o tratamento (JOHNSON e BALDWIN, 1969; JORGE *et al.*, 1999; KOTSANOS *et al.*, 2005).

O estresse infantil pode ter sintomas físicos (bruxismo, dor de cabeça, obesidade, dores abdominais, diarreia) e psicológicos (pesadelos, ansiedade, comportamento agressivo, birra) (ROMANO *et al.*, 1987). Esse estresse, que está diretamente ligado à ansiedade (NEWTON e BUCK, 2000; AMINABADI *et al.*, 2011) faz com que a criança possa ter um mau comportamento, se sentir assustada e ameaçada com a nova experiência, podendo responder com choro, grito e movimentos corporais, atrapalhando o atendimento odontológico

(CARDOSO e LOUREIRO, 2008). A maioria dos pais afirmou que não brigam com seu filho caso ele chore ou tenha ansiedade, o que é recomendável, pois eles devem agir com naturalidade diante dessas reações do filho, contribuindo para criar uma interação dentista-paciente de confiança (CORRÊA *et al.*, 2015) e para a evolução do tratamento odontológico.

Os pais também foram questionados sobre como se sentem quando vão ao dentista, pois Johnson e Baldwin (1969), Koenigsberg e Johnson (1972) e Wright *et al.* (1973) alegaram que o maior nível de ansiedade materna está relacionado à falta de cooperação da criança. Além disso, Robey (2006) observou que os altos níveis de estresse em crianças observados durante o tratamento odontológico estão relacionados ao medo e à ansiedade relatados pelos pais, portanto é muito importante entender como os pais das crianças se sentem quando necessitam de algum tratamento odontológico, se eles têm alguma experiência traumática e se compartilham dessas informações com a criança.

6 CONCLUSÃO

Após a revisão de literatura e o questionário, destacamos que para se trabalhar com crianças, obter a colaboração das mesmas e o sucesso no tratamento, é imprescindível conhecer, respeitar e saber conduzir o paciente de acordo com as fases de desenvolvimento da criança.

Vários fatores podem influenciar no comportamento da criança, com isso, ao evitar compartilhar experiências ruins, comentários de procedimentos traumáticos, fazer ameaças e aplicar punições sobre a ida ao dentista pode contribuir para um atendimento tranquilo, onde a criança vai ser condicionada e direcionada da melhor forma por um profissional capacitado e disposto a mostrar o que é novo, explicar o procedimento e tirar todas as dúvidas que a criança tiver.

A revisão de literatura sugere que a ansiedade dos pais afeta no comportamento da criança, o profissional deve perceber a necessidade de trabalhar essa ansiedade e expectativas (influência externa) para trazer benefícios ao tratamento da criança.

Sendo assim, o manejo do paciente infantil é essencial para obter um tratamento de sucesso, pois ele visa obter uma boa comunicação entre a criança e o profissional, onde se constrói uma relação de confiança e se previne comportamentos indesejáveis durante o procedimento, diminuindo assim o medo e a ansiedade. Portanto conhecer as técnicas e saber orientar os pais ou responsáveis pode fazer toda diferença no resultado do atendimento.

REFERÊNCIAS

AITKEN, J.C. et al. The effect of music distraction on pain, anxiety and behavior in pediatric dental patients. *Pediatr Dent*, Chicago, v.24, n.2, p.114-8, Mar./Apr. 2002.

ALSHORAIM, M. A. et al. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. *BMC Oral Health*, London, v. 18, n. 33, p. 1-9, 2018.

ARAÚJO, Silvana Marchiori e et al. Ponto de vista dos pais em relação a sua presença durante o atendimento odontológico de seus filhos. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 17-27, 2010.

BATISTA, Thálison Ramon de Moura et al. Medo e ansiedade no tratamento odontológico: um panorama atual sobre aversão na odontologia. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 449-469, 2018.

BAGHDADI, Z. D., Jbara, S. & Muhajarine, N. (2021). Children and Parents Perspectives On Children's Dental Treatment Under General Anesthesia: A Narratology From Saskatoon, Canada. *European Archives Of Paediatric Dentistry*, 22 (4), 725-737, dx.doi.org/10.1007/s40368-021-00613-6.

BLINKHORN, AS. O primeiro contato com a odontologia. In: Welbury RR, Uggal MS, Hosey M. *Odontopediatria*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007, p. 17 – 35.

BRAUER, J.C. et al. *Dentistry for Children*. 5. ed. New York: McGraw, 1964. p. 33-68.

CASTRO, MÔNICA ESTIMA DE *et al*, Fatores determinantes e influenciadores do comportamento da criança durante o atendimento odontológico, *JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê*, p. 387–91, 2021.

COELHO, Victor Felipe Davino; COELHO, Lucas Vinicius Davino; COSTA, Ana Maria Guerra, *Técnicas de manejo em Odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura*, *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, p. e414101119489, 2021.

CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires; HADDAD, Ana Estela. Aspectos psicológicos no manejo da dor durante o atendimento odontopediátrico. In: *Sucesso no atendimento odontopediátrico: aspectos psicológicos* [S.l: s.n.], 2002.

EDITOR REVISTAS USS, Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos, Revista Pró-UniverSUS, v. 7, n. 2, p. 13–16, 2016.

FARACO JUNIOR, I. M.; DELBEM, A. C. B.; PERCINOTO, C.A. Influência do acompanhante. RGO, Porto Alegre, v.42, n. 6, p. 323-325, nov./dez. 1994.

FERNANDES, Livia *et al*, Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria behavioral management techniques non-pharmacological in pediatric dentistry, Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 135–177, 2016.

FESTA, S. A., FERGUSON, F. S. HAUCK, M. Behavior Management Techniques in Pediatric Dentistry. N.Y State Dent. J., New York, v. 59, n. 2, p. 35-38, Feb., 1993.
GUEDES- PINTO, A.C. Odontopediatria. 6ª ed. São Paulo: Santos. 2000, Parte II

KAMP, A. A, Parent child separation during dental care: a survey of parent's preference, Pediatric dentistry, v. 14, n. 4, 2012.

KANEGANE, Kazue *et.al.*, Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência, Revista de Saúde Pública, v. 37, n. 6, p. 786–792, 2003.

KLATCHOIAN, D.A. Psicologia Odontopediátrica. São Paulo: Ave Maria, 1993.

KLATCHOIAN, D.A. Psicologia Odontopediátrica. 2a ed. São Paulo: Santos; 2002.

LOPES, Camilla de Jesus Oliveira *et al*, Técnicas de manejo comportamental não farmacológica em odontopediatria, Odontologia: Tópicos em Atuação Odontológica, p. 162–171, 2020.

MARCUM BK; TURNER C; COURTS FJ, Pediatric dentists' attitudes regarding parental presence during dental procedures, Pediatric dentistry, v. 17, n. 7, 2018.

MARQUES, K. B. G.; GRADVOHL, M. P. B.; MAIA, M. C. G. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-ce. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 358-367, 2010

MORAES, Antonio Bento Alves de *et al*, Fear assessment in brazilian children: the relevance of dental fear, Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 20, n. 3, p. 289–294, 2004.

POSSOBON, Rosana de Fátima *et al*, O comportamento de crianças durante atendimento odontológico, *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 19, n. 1, p. 59–64, 2003.

PROTOCOLS FOR CLINICAL PEDIATRIC DENTISTRY. Patient Preparation: Behavior Management. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, Birmingham, v. 3, p. 11-14, 1995.

SETIAWAN, Arlette Suzy; AGUSTIANI, Hendriati; KENDHAWATI, Lenny, Qualitative study on parental behavior as the source of dental fear development as reported by preschool students in Bandung, *European Journal of Dentistry*, v. 12, n. 04, p. 480–484, 2018.

SILVA, Roberta, A influência do comportamento parental na adaptação da criança ao atendimento odontológico, *Bahiana.edu.br*, 2020.

SHITSUKA, Caleb; NAIRA, Maria; MORAIS, Raquel, Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico, *Research, Society and Development*, v. 8, n. 7, p. e43871154-, 2019.

SOARES, Maria; KARLA, Ana; COLARES, Viviane, Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: revisão de literatura, *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*, p. 247–251, 2021.

WEINSTEIN, P., NATHAN, J. E. The Challenge of Fearful and Phobic Children. *Dent. Clin. North Am.*, Philadelphia, v. 32, n. 4, p. 667-692, Oct., 1988.

WRIGHT, G. Z. *Behaviour Management*. Philadelphia: W. B. Saunders, 1975.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - PESQUISA DE CAMPO

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS PELO PACIENTE NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INFANTIL DA FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS

1. Você se sente bem quando vai ao dentista?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
2. Você já teve alguma experiência negativa no dentista?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
3. Se sim, você contou para o seu filho sobre essa experiência ruim?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
4. Você acha que seu filho vai se comportar bem durante o atendimento?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
5. Seu filho já passou por uma experiência negativa no dentista ou médico?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
6. Você faz algum tipo de ameaça para seu filho caso ele se comportar mau no dentista? (ficar de castigo, tirar o celular ou brinquedo, ficar sem internet...)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
7. Você "briga" com seu filho se ele chorar, sentir medo ou ansiedade de ir no dentista?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
8. Você promete alguma recompensa para o seu filho se ele não chorar ou se comportar durante o atendimento?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
9. Você deixa outros adultos falarem sobre alguma experiência ruim no dentista na frente dos seu filho?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
10. Você retorna as consultas mesmo quando seu filho tem um comportamento ruim durante o atendimento?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

TCC: Técnicas de adaptação comportamental em odontopediatria e a influência dos pais no comportamento da criança

APÊNDICE B – TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa QUESTIONÁRIO DIRECIONADO PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS PELO PACIENTE NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INFANTIL. Nesta pesquisa pretendemos realizar uma coleta de dados. O motivo nos leva a estudar é para compreender como os fatores externos podem influenciar no comportamento da criança durante o atendimento.

Caso você concorde em participar, vamos fazer a seguinte atividade com você, realizaremos a aplicação desse questionário. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados. A pesquisa contribuirá para compreender como os fatores externos podem influenciar no comportamento da criança durante o atendimento e analisar como os pais predizem o comportamento de seu filho durante a consulta.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a pagamento de despesas ou até mesmo indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, garantindo assim a manutenção do sigilo e privacidade.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade Sete Lagoas - FACSETE e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período PERMANENTE após o término da pesquisa. Depois desse tempo, os mesmos serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa QUESTIONÁRIO DIRECIONADO PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS PELO PACIENTE NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INFANTIL de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Isabelle Martins da Silva, Yara Barbosa Rocha
Endereço: R. Itália Pontelo, 50/86 - Chácara do Paiva, Sete Lagoas - MG, 35700-170
Telefone: (31) 3773-3268
E-mail: isabellemartins51@gmail.com, yararocha_95@yahoo.com.br

_____, _____ de _____ de 20 ____.

Rubrica do Participante de pesquisa ou responsável: _____ Rubrica do pesquisador: _____
--

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP UNIFEMM – Comitê de Ética em Pesquisa
UNIFEMM – Centro Universitário de Sete Lagoas
 Av. Marechal Castelo Branco, 2765 - Santo Antônio, Sete Lagoas - MG, 35701-242
 Telefone: (31) 2106 2130 | E-mail: cep@unifemm.edu.br
 Horário de Funcionamento: De 17 hrs às 19 hrs, segunda a sexta-feira



Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Informação Importante:

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um órgão institucional que tem como missão salvaguardar os direitos e a dignidade dos sujeitos da pesquisa. Além disso, o CEP contribui para a qualidade das pesquisas e para a discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento institucional e no desenvolvimento social da comunidade. Contribui ainda para a valorização do pesquisador que recebe o reconhecimento de que sua proposta é eticamente adequada. É um comitê interdisciplinar, constituído por profissionais de ambos os sexos, além de pelo menos um representante da comunidade, que tem por função avaliar os projetos de pesquisa que envolva a participação de seres humanos.

Rubrica do Participante de pesquisa ou responsável: _____
Rubrica do pesquisador: _____

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP UNIFEMM – Comitê de Ética em Pesquisa
UNIFEMM – Centro Universitário de Sete Lagoas
Av. Marechal Castelo Branco, 2765 - Santo Antônio, Sete Lagoas - MG, 35701-242
Telefone: (31) 2106 2130 | E-mail: cep@unifemm.edu.br
Horário de Funcionamento: De 17 hrs às 19 hrs, segunda a sexta-feira