



MEDO INFANTIL FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Iasmin Layane Cardoso da Costa¹
Kawanne Rayane Bezerra Moura²
Luênnia de Sousa Casimiro³
Raphaella Maria Leite Medeiros⁴
Simone Souza dos Santos Oliveira⁵
José Maria Chagas Viana Filho⁶
Andrê Parente de Sá Barreto Vieira⁷

RESUMO

O medo odontológico infantil é uma barreira na realização do tratamento odontopediátrico. Nota-se que há muito tempo o cirurgião-dentista tem sido visto como um vilão, dada a imposição dessa imagem por parte do âmbito familiar. O comportamento resistente durante os procedimentos deve-se ao reflexo dos comentários negativos passados para as crianças ou por experiências próprias da criança. Então, para melhorar o atendimento odontológico algumas técnicas são utilizadas para melhor atender os pacientes infantis portadores do medo, para que assim o tratamento seja realizado com sucesso e tentando desconstruir esse medo presente na criança. O objetivo desse trabalho é a identificação dos principais fatores causadores do medo infantil frente ao tratamento odontológico.

Palavras-chave: Criança. Medo odontológico. Relação dentista-paciente. Técnicas.

ABSTRACT

Children's dental fear is a barrier in performing pediatric dental treatment. Note that for a long time the dentist has been seen as a villain, given the imposition of this image by the family. Resistant behavior during the procedures is due to the negative comments passed to the children or the child's own experiences. So, to improve dental care, some techniques are used to better serve fearful child patients, so that the treatment is successfully performed and trying to deconstruct this fear present in the child. The objective of this paper is to identify the main factors that cause child fear in the face of dental treatment.

Key words: child. dentistry fear. dentist-patient relationship. techniques

1 INTRODUÇÃO

Comumente percebe-se que o medo tem início na infância e que está presente em todo o desenvolvimento. O ser humano é capaz de conviver com esse medo, pois com o decorrer da vida eles adquirem métodos de como lidar com ele. Até mesmo para o amadurecimento

¹ Centro Universitário UNIESP. E-mail: iasminilcc@gmail.com

² Centro Universitário UNIESP. E-mail: kawannerayane20@outlook.com

³ Centro Universitário UNIESP. E-mail: luennia13c@gmail.com

⁴ Centro Universitário UNIESP. E-mail: raphaellaleitee@gmail.com

⁵ Centro Universitário UNIESP. E-mail: simonetimpb@hotmail.com

⁶ Centro Universitário UNIESP. E-mail: viana.filho@hotmail.com

⁷ Centro Universitário UNIESP. E-mail: andrêpbarreto@hotmail.com



peçoal, esse medo que surge com o tempo, é de grande importância, pois colabora para o surgimento de habilidades de enfrentamento. Porém, quando se torna algo persistente, por exemplo, na vida da criança, esse medo pode causar consequências negativas. Um exemplo dessa problemática, é o medo frente aos procedimentos odontológicos, que está ligado a acontecimentos próprios das crianças ou até mesmo de relatos de familiares. Por decorrência disso, o paciente infantil não quer mais ir ao dentista, prejudicando sua saúde bucal (MORAES; AMBROSANO; SINGH, 2000).

O medo odontológico tem sido objetivo de pesquisa há décadas. Há uma grande preocupação pelo grande índice de doenças bucais, que apesar dos grandes avanços tecnológicos, muitos ainda são os fatores que impedem o tratamento curativo e preventivo da odontologia. Historicamente a profissão do cirurgião-dentista é vista como um procedimento invasivo, o que está relacionado com a não cooperação do paciente, que contribuirá para uma saúde bucal ruim. Logo, o paciente só estará disposto a procurar o dentista quando houver sintomas de dor (FERREIRA, 2012).

Apesar de todos os avanços tecnológicos vividos até o século XXI, muitas crianças permanecem com o mesmo comportamento de sentimento negativo ao tratamento odontológico. Essa aversão das crianças ao dentista pode ser relacionada com alguns fatores, como: experiências antigas da própria criança; barulho da broca; familiares depositando comentários negativos sobre os tratamentos, gerando insegurança e medo na criança; até a relação e o modo que o profissional recebe a criança no consultório (GÓES et al., 2010).

Nota-se então, a importância de cirurgiões-dentistas possuírem conhecimento prévio em estudos da psicologia, que os ajudem na melhoria do manejo na odontopediatria. Deve ser feito todo um estudo a respeito do paciente, conhecer o medo que prevalece nele e a sua idade, sempre mostrando respeito a criança, sendo estes meios para ultrapassar essa barreira e assim conseguir realizar todo o tratamento (LEITE et al., 2013).

Também é importante ressaltar algumas técnicas que são viáveis para o bom atendimento de crianças no consultório odontológico. Podendo citar algumas: falar-mostrar-fazer, controle da voz, reforço positivo, modelo. Todas com intuito de repassar para o paciente infantil uma segurança no tratamento, para que ele consiga se desprender do medo (FÚCCIO et al., 2003).

O presente trabalho tem como objetivo, relatar o medo infantil frente ao tratamento odontológico, através de uma revisão de literatura que descreve os principais fatores que contribuem para esse medo. Também relatando técnicas de manejos eficientes que o cirurgião-dentista poderá utilizar na hora do atendimento, podendo escolher a opção mais viável para a situação presente. Sempre prezando pelo conforto e seguridade do seu paciente. Além disso, ressaltar a importância da necessidade de um ambiente agradável, que deixe a criança tranquila, podendo usar uma decoração temática criativa. Pois assim será possível realizar um atendimento seguro e de boa qualidade, prezando sempre pela saúde bucal infantil, para que assim a relação profissional-paciente seja harmoniosa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

- **Medo**

O medo está presente desde o desenvolvimento infantil, porém, não causa grandes problemas no cotidiano da criança. Mesmo sendo uma função biológica inata, o medo pode ser adquirido por situações vividas transformando-a de alguma forma em aprendizagem (MORAES; AMBROSANO; SINGH, 2000).

O ser humano compreende várias reações emocionais e uma delas é o medo. Essa reação é entendida por ser objetiva, pois já possui um temor definido, que pode influenciar



negativamente na saúde do indivíduo. O medo tem suas origens fisiológicas e está relacionado ao sistema de defesa do organismo, que em algumas situações pode entender como ameaçadora (GAMA et al., 2017).

Sendo visto como algo que tenta esquivar o indivíduo de algo e quando avaliado em relação as crianças, ele está em constante mudança, mas que prevalece em todo o desenvolvimento. De início ele é considerado como algo não concreto, com o decorrer da vida ele vai se revelando em sentimentos negativos, começando a relacionar o medo com a dor (FERREIRA; OLIVEIRA, 2017).

No desenvolver de qualquer pessoa, o medo está presente, podendo mudar o cotidiano do ser humano. O medo é uma reação para algo que ameaça se concretizar, mostrando ser um perigo. Quando este é percebido, o próprio organismo reage de alguma forma, podendo mudar o comportamento e reações involuntárias. Quando se relaciona com as crianças ele pode ser bom, mas também pode ser prejudicial, é o que se percebe em tratamentos odontológicos (FELIX et al., 2016).

- **Medo Odontológico**

O medo pode ser visto como uma ameaça ao indivíduo, o que é bastante encontrado quando se refere aos procedimentos odontológicos. Quando se analisa a história da odontologia, percebe-se que se tratava de ações rudimentares e em algumas regiões antigas tinham essa profissão como causadora de torturas, o que na sociedade contemporânea utiliza essa visão para relacionar o cirurgião-dentista com a dor (MARQUES et al., 2010).

Esse sintoma também pode ser avaliado de acordo com a idade da criança, as mais novas apresentam um nível maior de medo. Além disso, a relação socioeconômica da família também interfere, pois, famílias de renda mais baixa, encontra-se crianças com maior intensidade de medo no âmbito da odontologia. Outro fator influenciador desse medo é, o âmbito familiar, tendo em vista que, os pais passam para as crianças um aspecto negativo a respeito do tratamento odontológico, como por exemplo, citar experiência deles, que talvez não tenham sido boas e causaram dor (HASS; OLIVEIRA; AZEVEDO, 2016).

Por consequência do medo, as crianças criam estímulos e assim não aceitam realizar os procedimentos, podendo ter situações de choro, grito ou até mesmo de movimentos e tentativas de sair da cadeira odontológica. Não só o ambiente colabora para isso, mas também os instrumentos utilizados, como o barulho da broca, mesmo com mudanças na sua rotação, geram repercussões negativas, atrapalhando assim no proceder do tratamento odontológico (BRANDENBURG; HAYDU, 2009).

Quando se observa o âmbito odontológico, o medo está presente desde a infância, causando problemas na criança. O paciente infantil pode chegar a apresentar estímulos fisiológicos e psicológicos. No primeiro pode-se citar a presença da dor no paciente, o que colabora para que ele não queira mais se submeter a tratamentos odontológicos. Já no segundo, ele acredita ser perigoso realizar os procedimentos (GAMA et al., 2017).

O medo que as crianças adquirem pode ser objetivo, ou seja, quando está relacionado a traumas vividos pelo mesmo em ambientes odontológicos ou parecidos. Mas também, pode ser visto como um medo subjetivo, em que não mais será relatado como experiência do próprio paciente, mas sim de uma outra pessoa, relato este que muitas vezes pessoas do próprio ambiente familiar fazem. E isso resulta em ausência da criança as consultas odontológicas, prejudicando a sua saúde bucal (FELIX et al., 2016).



- **Técnicas de Manejos**

O cirurgião-dentista precisa elaborar o seu atendimento de acordo com a criança, avaliando sua idade, sua saúde como um todo, o âmbito familiar e seu gênero, para que assim promova uma saúde bucal adequada. Para essa abordagem, é importante usar de técnicas farmacológicas e não farmacológicas (SILVA et al., 2016).

É importante também que o odontopediatra pense no todo, como a estrutura do consultório, para que consiga chamar a atenção do paciente infantil. Então, é necessário investir em uma estrutura criativa, que repasse uma energia positiva, de um ambiente feliz e tranquilo. A roupa também é algo a se avaliar, utilizar um jaleco mais alegre, que possibilite um vínculo do paciente com o profissional. Tudo isso com a finalidade de garantir um sentimento de tranquilidade e harmonia no âmbito odontológico (HASS; OLIVEIRA; AZEVEDO, 2016).

Para garantir um bom atendimento ao paciente infantil, é importante levar em consideração os aspectos psicológicos. O odontopediatra deve utilizar uma metodologia de acordo com a idade da criança, sempre tentando estabelecer uma linguagem mais dinâmica e de interação com o paciente (MELO et al., 2015).

Para melhorar a relação cirurgião-paciente, algumas técnicas são utilizadas:

- ✓ **Dizer-Mostrar-Fazer**

Nesse tipo de técnica será necessária uma explicação a respeito do tratamento a ser realizado, para isso é importante procurar por uma linguagem adequada para a idade do paciente, aqui será o primeiro passo, que é o dizer (SILVA et al., 2016).

No segundo passo, será a demonstração, em que o profissional irá mostrar ao paciente infantil os instrumentos que serão utilizados. É importante essa apresentação inicial para que a criança não adquira um comportamento negativo, mas que possa possibilitar um atendimento tranquilo (SILVA et al., 2016).

E por fim, será a hora de realmente realizar o procedimento odontológico, já que agora o cirurgião-dentista já mostrou inicialmente como seria realizado o tratamento (SILVA et al., 2016).

É importante que o cirurgião-dentista forneça ao paciente tudo o que será utilizado para realizar o procedimento. Aqui será a base para que a criança consiga estar tranquila e deixe que o dentista comece tratamento. Usar uma linguagem fácil e lúdica na hora de utilizar essa técnica. A finalidade dessa técnica é mostrar ao paciente infantil que o cirurgião-dentista não irá lhe fazer nenhum mal, mas que estará sempre presando pelo seu bem-estar (ALBUQUERQUE et al., 2010).

- ✓ **Controle da Voz**

O controle de voz é de extrema importância. O cirurgião-dentista avaliará a necessidade de qual será a melhor entonação de acordo com a necessidade. Falar baixo ou alto quando for preciso, mas sempre com a finalidade de manter a atenção do paciente infantil, garantindo a cooperação do mesmo e o controle da situação pelo profissional. O uso de uma expressão facial também é importante para que a criança coopere. Essa técnica só não será viável para pacientes com deficiência auditiva (SILVA et al., 2016).

Porém, não é necessário usar palavras ou expressões fortes, querendo impor regras agressivas, pois isso só deixará a criança com mais medo e não cooperativa diante do tratamento (ALBUQUERQUE et al., 2010).



✓ Distração

Um meio utilizado para ajudar ao indivíduo a tirar o foco do tratamento, para que a criança não fique só pensando no procedimento que será realizado. Para ajudar nessa distração, o odontopediatra deve usar da criatividade, podendo utilizar por exemplo, uma música. Além disso, o cirurgião-dentista pode usar até mesmo do diálogo com a criança, para que assim prenda sua atenção e consiga realizar o tratamento sem nenhum problema (SILVA et al., 2016).

✓ Reforço Positivo

Esta técnica deseja motivar o paciente infantil no decorrer do procedimento. Sabe-se que, para a criança deixar o dentista começar a examinar a sua cavidade oral é bem complicado, então se esse paciente abre a boca e permite que o tratamento comece, isso mostra um gesto de confiança, sendo importante que o odontopediatra faça elogios, motivando-o para que assim ele colabore com o procedimento que será realizado. Outro fator importante na motivação é o uso de brindes, o dentista pode fazer isso, por exemplo, no fim do tratamento (SILVA et al., 2016).

✓ Modelagem

Nessa abordagem, cirurgião-dentista usará de outro paciente, já acostumado ao ambiente odontológico e que permite realizar os procedimentos sem nenhum problema. Tudo isso ajudará para que a criança que está assistindo ao tratamento adquira confiança. Essa é uma técnica boa para ser feita com crianças que estão indo ao dentista pela primeira vez ou que tenha passado por algum tratamento odontológico que lhe criou um medo. Mas para que a criança possa assistir ao tratamento, o paciente modelo tem que permitir que o seu atendimento seja assistido por uma outra pessoa. Utiliza-se muito com pessoas do próprio âmbito familiar, que estejam aptos para participar, pois é importante que eles não passem uma aparência negativa para a criança, para que assim ela tenha a confiança de conseguir fazer a consulta com o cirurgião-dentista (SILVA et al., 2016).

✓ Contenção Física

Os métodos de contenção física geralmente são usados em pacientes com maior resistência diante de métodos convencionais ou até mesmos pacientes com algum tipo de dificuldade e limitações, por exemplo portador de necessidade especial (PNE). Sendo elas, contenção ativa e passiva (OLIVEIRA, 2004).

▪ Contenção Ativa

Esse procedimento é realizado pelo cirurgião-dentista e auxiliares de modo a segurar os membros superiores e inferiores da criança durante o procedimento (OLIVEIRA, 2004).

▪ Contenção Passiva

Nessa técnica é utilizado um tecido apropriado para envolver a criança evitando algum tipo de movimento que atrapalhe o procedimento ou sua fuga (FÚCCIO et al., 2003).



- **Escala de Medo em Crianças**

Alguns testes são utilizados para avaliar o medo infantil, o comportamento da criança frente ao tratamento odontológico. Um meio que ajuda ao profissional a entender os sentimentos do paciente, colaborando para que ele avalie e faça um planejamento de como será feito o atendimento a esse paciente (MELO et al., 2015).

Um exemplo é o Teste de medo da criança: Child Fear Survey Schedule – Dental Subscale (CFSS-DS). Ele é composto por um questionário que envolve 15 questões (Tabela 1), nessas perguntas será abordado o medo tanto no âmbito odontológico quanto no hospitalar. Contém uma escala de medo e que serão aplicados valores de 1 a 5. Depois da avaliação esses escores serão somados, os valores estarão entre 15-75. E para saber o que cada resultado significa, os valores são classificados em: 15-32, 32-38 e acima de 38, a pessoa será avaliado respectivamente com “pouco medo”, “certo medo” e “muito medo”. Nessa última classificação o indivíduo constatará medo odontológico (MELO et al., 2015).

Tabela 1 – Escala do medo da criança – Subescala dental (CFSS-DS)

	Nenhum Medo	Pouco Medo	Com Medo	Bastante Medo	Com Muito Medo
Dentistas					
Médicos					
Injeções					
Alguém examinar A sua boca					
Ter que abrir a Sua boca					
Um estranho te Tocar					
Alguém te olhar					
O motor do Dentista					
Ver o motor do Dentista					
O barulho do motor Do dentista					
Ter alguém colocando Instrumentos na sua Boca					
Engasgar					
Ter que ir ao hospital					
Pessoas usando Uniforme branco					
O dentista faz limpeza Nos seus dentes					

Fonte: MELO, R. B.; LIMA, F. C.; MOURA, G. M.; SILVA, P. G. B.; GONDIM, J. O.; MOREIRA-NETO, J. J. S. Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. *Rev Odontol Bras Central*, Fortaleza, CE, v.24, n.68, p.20-25, 2015.



3 METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido através da revisão da literatura, a respeito do medo infantil frente ao tratamento odontológico. Nessa busca, optou-se apenas por artigos científicos brasileiros e publicados entre os anos de 2000 e 2017, obtidos através das bases de dados: Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). As buscas que foram utilizadas incluíram os seguintes descritores: criança, medo odontológico, relação dentista-paciente, técnicas.

Na busca entre todas as bases utilizadas foram encontrados 215 artigos, porém foram selecionados apenas 13 estudos, pois se enquadravam nos critérios de elegibilidade, em que precisava constar conteúdos sobre o medo odontológico infantil, suas consequências e como reduzir essa problemática.

Para conseguir realizar o presente trabalho foi necessário avaliar todas as pesquisas, fazendo uma procura direcionada para o tema e procurando utilizar uma linguagem mais clara e simples.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram extraídos e dispostos na tabela 2, de acordo com os 13 artigos brasileiros utilizados, organizados em ordem cronológica (usando o ano da publicação) para melhor analisar a pesquisa realizada.

Nota-se que, no Brasil, esse é um tema que já vem sendo discutido há alguns anos, o artigo mais antigo que utilizamos foi publicado em 2000 (Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico) e o mais recente foi de 2017 (Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico). E entre esses anos inúmeros artigos foram sendo publicados a respeito dessa problemática, como estudos que relatam técnicas de manejo para pacientes infantis (SILVA et al., 2015) ou até mesmo a respeito do ambiente clínico (HASSE; OLIVEIRA; AZEVEDO, 2016).

Tabela 2 – Extração dos dados

ARTIGO	AUTOR	ANO	PAÍS	OBJETIVO
Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico.	Moraes; Bovi ambrosano; Singh	2000	Brasil	Avaliar medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico.
Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento.	Fúccio; Ferreira; Watanabe; Ramos-jorge; Pordeus; Paiva	2003	Brasil	Avaliar a opinião dos pais em técnicas de manejo do comportamento infantil utilizadas em odontopediatria.
Fatores relacionados ao uso de diferentes métodos de contenção em pacientes	Oliveira	2004	Brasil	Obter dados quanto ao uso de técnicas de contenção durante atendimentos médicos ou odontológicos de portadores de necessidades especiais,



portadores de necessidades especiais.				
Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria.	Brandenburg; Haydu	2009	Brasil	Uma conceituação de operações estabelecidas, de fuga e de esquiva.
Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis.	Góes; Domingues; Couto; Barreira	2010	Brasil	Determinar os sinais vitais dos pacientes infantis, especificamente, pressão arterial e frequência cardíaca antes, durante e após os procedimentos odontológicos, relacionando-os com ansiedade e medo avaliados através do Venham Picture Test (teste VPT), realizado antes e após o atendimento.
Principais técnicas de controle de comportamento em odontopediatria.	Albuquerque; Gouvêa; Moraes; Barros; Couto	2010	Brasil	Descrever e discutir as principais técnicas para controle de comportamento.
Condução psicológica do paciente infantil em Saúde Pública.	Leite; Muniz; Muniz; Farias	2013	Brasil	Discorrer sobre aspectos que norteiam o atendimento odontológico do paciente infantil com medo e ou ansiedade pelo sistema de saúde pública, apresentando formas de condução psicológica com vistas a atender as necessidades físicas e psicológicas do paciente infantil e dispor opções de atuação da equipe de saúde bucal.
Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil.	Melo; Lima; Moura; Silva; Gondim; Moreira-Neto	2015	Brasil	Avaliar se existe relação entre os diferentes procedimentos odontológicos e o comportamento infantil.



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.	Hass; Oliveira; Azevedo	2016	Brasil	Avaliar a influência da alteração da vestimenta do cirurgião-dentista e da modificação do ambiente do consultório odontológico na ansiedade odontológica de crianças entre 3 e 6 anos de idade.
Ansiedade entre crianças e seus responsáveis perante o atendimento odontológico.	Ferreira; Oliveira	2016	Brasil	O objetivo da pesquisa foi comparar escores de ansiedade perante o tratamento odontológico entre crianças e acompanhantes.
Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos.	Felix; Brum; Barbosa; Barbosa	2016	Brasil	Buscar subsídios para compreensão da ansiedade e medo manifestado por crianças, e muitas vezes por adultos, perante tratamentos odontológicos, assim como os fatores que podem influenciar nesse comportamento.
Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria.	Silva; Freire; Santana, Miasato	2016	Brasil	Revisar e discutir por meio de literaturas as técnicas de controle comportamental em odontopediatria.
Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico.	Gama; Oliveira; Cabral; Figueiredo; Guênes; Penha	2017	Brasil	Caracterizar quais são os principais fatores de medo frente ao atendimento odontológico em crianças de 6 a 12 anos de idade, determinando o perfil percentual dessa população que o apresenta.

As conclusões dos estudos relacionados ao medo das crianças descritos por MORAES et al (2000) caracterizou que as crianças de faixa etária superior, devido a maior experiência perante o tratamento odontológico com uso de anestésias e presença de dor, demonstraram maior resistência durante um novo procedimento. Quanto ao gênero, as crianças do sexo feminino demonstraram mais segurança em suas emoções, obtendo maior facilidade de expressão, podendo ser explicado a partir de sua cultura de aprendizado.

Observou-se que dentre os artigos utilizados para esse estudo, todos os autores concluem que o medo atrapalha no atendimento odontológico. Por diversas formas eles tentam mostrar a existência dessa problemática, seja por testes de avaliação (MELO et al.,



2015) ou até mesmo por uma revisão da literatura que fala sobre a condução psicológica em pacientes infantis (LEITE et al., 2013).

Para a melhoria no atendimento foram aplicados alguns manejos durante os procedimentos e analisadas as opiniões dos pais diante do mesmo. FÚCCIO et al (2003) obteve em seus resultados que as técnicas não restritivas (reforço positivo, modelo, dizer-mostra-fazer e controle de voz) obtiveram uma aceitação imediata, em torno de 81% dos pais; os pais que as vezes autorizariam as técnicas foram de 15% e 4% se recusaram a aceitar o método. As técnicas consideradas restritivas (contenção ativa e contenção passiva) tiveram o percentual de aprovação de 29% dos pais, cerca de 33% as vezes autorizariam e 38% recusaram-se a todo momento a dar autorização da técnica de manejo.

GÓES et al., (2010) analisou os sinais vitais das crianças diante das técnicas de manejo estabelecidas. Foi visto que os mesmos não foram modificados, permaneceram sempre dentro do seu padrão de normalidade, não foi vista nenhuma mudança durante as três aferições realizadas (antes, durante e após o procedimento odontológico) para a diastólica, sistólica e frequência cardíaca ($p=0,772$; $p=0,269$; $p=0,227$). Dessa forma, a possível realização de uma análise sobre os sinais vitais, a ansiedade e o medo terem alguma relação foram descartados.

Com base na literatura de Silva et al (2016) e Albuquerque et al (2010) é de grande importância que realize uma apreciação dos pacientes infantis antes de realizar algum dos métodos demonstrados. O conhecimento do perfil do paciente irá ajudar a descobrir o melhor manejo que deve ser utilizado no tratamento odontológico de acordo com seu perfil, visando o maior grau de cooperação do mesmo durante a realização do procedimento. As técnicas de manejo verbal são dadas uma maior recomendação, sua ampla aceitação e maior facilidade de uso, ajuda passar para o paciente infantil uma segurança e conforto além de não acarretar qualquer tipo de expressão que se interprete invasiva na visão da criança, de modo a escutá-la e reconfortar diante de uma situação que venha acontecer, não despertando quaisquer medos ou ansiedade diante do tratamento odontológico infantil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que o medo está presente desde o desenvolvimento de cada indivíduo, podendo ser bom ou ruim. Quando esse sentimento é negativo, como o caso do medo infantil frente ao tratamento odontológico, nota-se que vários fatores contribuem para que isso aconteça.

Esses fatores podem ser, experiências negativas do próprio paciente infantil ou até mesmo relatos de uma segunda pessoa a respeito dos tratamentos negativos que deixem a criança receosa. No tratamento, o indivíduo pode sentir-se ameaçado por diversas formas, como por exemplo, o barulho da broca, o próprio ambiente odontológico, os instrumentais, a anestesia e até mesmo com a vestimenta do cirurgião-dentista.

Tendo em vista que tudo isso interrompe o desenvolvimento da criança, é importante utilizar de técnicas para melhorar o desempenho da criança e assim conseguir manter uma saúde bucal adequada. Para isso, o cirurgião-dentista pode utilizar da psicologia para entender o comportamento do paciente ou de manejos odontológicos de acordo com a necessidade, para que assim o tratamento seja realizado sem nenhum problema.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. M; GOUVÊA, C. V. D; MORAES, R. C. M; BARROS, R. N; COUTO, C. F. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. Niterói (RJ), *Arquivos em Odontologia*, v. 45, n. 2, p. 110-115, abril/junho de 2010



BRANDENBURG, O. J.; HAYDU, V. B., Contribuições da Análise do Comportamento em Odontopediatria. **Psicologia Ciência e Profissão**, Universidade Estadual de Londrina, v. 29, n.3, p. 462-475, 2009.

FELIX, L.F.; BRUM, S. C.; Barbosa, C. C. N.; Barbosa, O. Aspectos que influenciam nas reações comportamentais de crianças em consultórios odontológicos. **Revista PróUniverSUS**, Vassouras-RJ, v. 07, n. 2, p. 13-16, Jan/Jun, 2016.

FERREIRA, H. A. C. M.; OLIVEIRA, A. M. G.; 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, 2017.

FERREIRA, M. A. F., Odontologia preventiva na primeira infância: Uma alternativa para se evitar o medo e a ansiedade relacionados ao tratamento. Minas Gerais (MG), 2012, **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**, Universidade Federal de Minas Gerais.

FÚCCIO, F. de; FERREIRA, K.D.; WATANABE, S.A.; RAMOS-JORGE, M.L.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. de. Aceitação dos pais em relação às técnicas de manejo do comportamento utilizadas em odontopediatria. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.30, p.146-151, mar. /abr. 2003.

GAMA, T. S.; OLIVEIRA, C. A.; CABRAL, E. L.; FIGUEIREDO, C. H. M. C.; TENÓRIO, G. E. M.; PENHA, G. E. S., Perfil do medo apresentado por crianças frente ao tratamento odontológico. **Revista UNINGÁ Review**, v. 29, n. 3, p. 23-27, Jan/Mar 2017.

GÓES, M. P. S; DOMINGUES, M. C; COUTO, G. B. L; BARREIRA, A. K. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontol. Clín. -Cient. (Online)** v. 9, n.1, Recife Jan./Mar. 2010

HASS, M. G. M.; OLIVEIRA, L. J. C.; AZEVEDO, M. S.; 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

LEITE, S. F. B. M.; MUNIZ, I. A. F.; MUNIZ, I. A. F.; FARIAS, I. A. P. Condução psicológica do paciente infantil em Saúde Pública. **Odontol. Clín. -Cient. (Online)**, v.12, n. 4, Recife, Out. /Dez. 2013.

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**, v. 23, n. 4, outubro-diciembre, p. 358-367 Universidade de Fortaleza, Fortaleza-Ceará, Brasil, 2010.

MELO, R. B.; LIMA, F. C.; MOURA, G. M.; SILVA, P. G. B.; GONDIM, J. O.; MOREIRA-NETO, J. J. S. Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. **Rev Odontol Bras Central**, Fortaleza, CE, v.24, n.68, p. 20-25, 2015.



MORAES, A. B. A; BOVI AMBROSANO, G. M; SINGH, K. A. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **Pesq Odont Bras**, v. 14, n. 2, p. 131-136, abr./jun. 2000. Paulínia, SP.

OLIVEIRA, A. C. B. Fatores relacionados ao uso de diferentes métodos de contenção em pacientes portadores de necessidades especiais, **Cienc Odontol Bras**, v. 7, n. 3, 52-9, Belo Horizonte – MG, jul. /set., 2004.

PAULUK, L. R.; BALLÃO, H. C. M. Considerações sobre o medo na História e na Psicanálise. Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, PR, Brasil, **Revista de Psicologia**, v. 31, n. 2, p. 60-66, maio-ago. 2019.

SILVA, L. F.P; FREIRE, N. C; SANTANA, R. S; MIASATO, J. M. 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.