

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

BRENA KÉSSIA BESERRA DA COSTA

**A INFLUÊNCIA DOS PROGENITORES NO COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS
NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

MOSSORÓ/RN
2021

BRENA KÉSSIA BESERRA DA COSTA

**A INFLUÊNCIA DOS PROGENITORES NO COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS
NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

Artigo de pesquisa apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Esp. Livia Rangel Corrêa da Mata

MOSSORÓ/RN
2021

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

C837i Costa, Brena Késsia Beserra da.
A influência dos progenitores no comportamento das
crianças na clínica odontológica / Brena Késsia Beserra da
Costa. – Mossoró, 2021.
26 f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Livia Rangel Corrêa da Mata.
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Medo odontológico. 2. Comportamento infantil. 3.
Odontologia para crianças. 4. Tratamento odontológico. I.
Mata, Livia Rangel Corrêa da. II. Título.

CDU 616.314

BRENA KÉSSIA BESERRA DA COSTA

**A INFLUÊNCIA DOS PROGENITORES NO COMPORTAMENTO DAS CRIANÇAS
NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

Artigo de pesquisa apresentado à Faculdade
Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
– como requisito obrigatório para obtenção
do título de bacharel em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Profa. Esp. Lívia Rangel Corrêa da Mata
(FACENE/RN)

Profa. Esp. Kalianna Pereira de França
(FACENE/RN)

Profa. Esp. Stheshy Vieira de Souza Oliveira
(FACENE/RN)

Gostaria de agradecer primeiramente a DEUS que esteve comigo em todos os momentos durante toda a graduação, e por ter me concedido saúde e coragem em momentos difíceis.

Agradeço imensamente a minha orientadora Livia da Mata, sem suas orientações não teria conseguido chegar neste momento com tanta segurança.

Agradeço a disponibilidade da banca que se fez presente, no meu projeto e em minha defesa de monografia.

Gratidão a minha família, especialmente a minha mãe, e ao meu namorado, que esteve comigo durante todo esse processo, compartilhando comigo momentos de aflição, ansiedade e conquistas.

Obrigada a todos os professores, que estiveram comigo durante toda a graduação, por sempre me motivarem e exigir muito mais do que eu imaginava ser capaz. E aos coordenadores do curso, clínica e estágio.

Deixo aqui minha gratidão a instituição FACENE, que durante toda a minha formação, me ofereceu professores capacitados.

Sou grata à cada membro do corpo docente. Em conjunto com os profissionais da Unidade Básica de Saúde, que me proporcionou a fazer o estágio supervisionado, e por confiarem nos meus conhecimentos.

Tudo o que você faz por uma criança ela fará pela sociedade.
(Karl Menninger)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama de fluxo	15
------------------------------------	----

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Síntese do levantamento dos dados da pesquisa	16
--	----

RESUMO

O presente trabalho aborda a relação da influência dos pais no comportamento dos filhos quando se refere ao movimento de frequentar a clínica odontológica. Dessa forma, objetivou mostrar a influência dos pais no que se refere ao comportamento dos filhos no âmbito odontológico durante o processo de consulta e outros procedimentos realizados em tal local, sendo que o estudo se constituiu como uma revisão integrativa, com uma abordagem qualitativa. Nesse contexto, a importância da pesquisa se deu na inquietude de entender a razão que provocava o afastamento e o distanciamento do sujeito do consultório odontológico. Logo, usou-se uma revisão de literatura, com uma abordagem qualitativa em se pesquisou um aporte teórico pautado em 09 autores depois do processo de seleção nas bases de pesquisa, com destaque para Possobon et al., (2003), Cardoso e Loureiro (2008), Tomita et al., (2007) e Shitsuka et al. (2015). Desse resultado, usou-se como critérios de exclusão o tempo de publicação, o idioma do trabalho bem como o tangenciamento ao tema e às questões pertinentes do resultado da pesquisa, e como critérios de inclusão, usou ser um trabalho em Língua Portuguesa, ter sido publicado de 2013 em diante e ter resultados pertinentes sobre o tema. Os resultados mostraram que as crianças sofrem influência dos pais que já sofreram algum tipo de trauma, apesar que pode haver exceções. Por fim, conclui-se, sem tentativa de encerrar o debate e a reflexão, que se percebeu que essa sensação de medo pode ser, muitas vezes, estimulada e criada pelo comportamento dos pais o que reflete nas crianças, gerando uma sucessão de sequelas biopsicossociais.

Palavras-chave: Medo odontológico. Comportamento infantil. Odontologia para crianças. Tratamento odontológico.

ABSTRACT

The present work addresses the relationship of parents' influence on their children's behavior when referring to the movement of attending dental clinic. Thus, it aimed to show the influence of parents with regard to their children's behavior in the dental field during the consultation process and other procedures performed in such a place, and the study was constituted as an integrative review, with a qualitative approach. In this context, the importance of the research took place in the anxiety to understand the reason that caused the subject to withdraw and distance from the dental office. Therefore, a literature review was used, with a qualitative approach in researching a theoretical contribution based on 09 authors after the selection process in the research bases, with emphasis on Possobon et al., (2003), Cardoso and Loureiro (2008), Tomita et al., (2007) and Shitsuka et al. (2015). From this result, the exclusion criteria were the time of publication, the language of the work as well as the connection with the theme and the relevant questions of the research result, and as inclusion criteria, it used to be a work in Portuguese, having been published from 2013 onwards and have relevant results on the topic. The results showed that children are influenced by parents who have already suffered some type of trauma, although there may be exceptions. Finally, it is concluded, without attempting to end the debate and reflection, that it was realized that this feeling of fear can often be stimulated and created by the behavior of parents, which reflects in children, generating a succession of biopsychosocial sequelae.

Keywords: Dental fear. Childish behaviour. Dentistry for children. Dental treatment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 O comportamento dos pais como influência no tratamento odontológico da criança	8
2.3 Atitudes dos responsáveis que causam interferência no comportamento infantil no consultório odontológico	9
2.3.1 As consequências do trauma odontológico vivenciado pelos pais como repercussão direta em seus filhos	11
3 METODOLOGIA	13
3.1 Tipo de pesquisa.....	13
3.2 Local da pesquisa	13
3.2 Amostra.....	13
3.3 Procedimento para coletas de dados.....	14
3.4 Análise de dados.....	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
5 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A vida é repleta por fases e uma das primordiais para consolidação da estrutura cognitiva e da personalidade é a infância, que por sinal, é permeada de um instante cuja criança tem a possibilidade de descobrir vários fenômenos externos e internos, considerando que há um tempo de amadurecimento para que tais sujeitos apreendam cada um desses fenômenos. No entanto, como cada criança tem uma subjetividade privatizada única, cada uma se constitui como um ser diferente e, portanto, reage aos estímulos ambientais e às situações diversas de forma distinta e especificada (GUEDES-PINTO *et al.*, 1991).

Portanto, uma dessas descobertas pode se referir ao espaço da clínica odontológica, haja vista que se constitui como uma experiência que se apresenta como novidade para tal indivíduo, podendo haver a presença de algumas ações psicológicas decorrentes ao estímulo do ambiente, como a sensação de se sentir ansioso, com medo e até mesmo sentir curiosidade. Dessa forma, as crianças podem ter comportamentos reativos como o ato de morder, bater, chorar, espernear, gritar e tantas outras ações que dificultam o processo de atendimento (POSSOBON *et al.*, 2003).

Nesse contexto, pode-se afirmar que durante o período da infância as crianças recebem influência nos seus atos e comportamentos, tanto vindo de outras pessoas, com a mesma faixa etária, quanto de adultos (professores, responsáveis e familiares), considerando que quem exerce mais influência são os pais devido a autoridade que impõem na vida dos filhos, transmitindo, assim, suas crenças e experiências já vividas por meio de sua forma de agir (CARDOSO E LOUREIRO, 2008).

Nesse íterim, vale destacar que, na clínica odontológica, as crianças possuem comportamentos com reações bem diversas, modificando-se de acordo com cada pessoa. Destaca-se o fato que existem indivíduos que, quando crianças, colaboram de forma positiva para o tratamento odontológico, porém, também existem aqueles que agem de forma não cooperativa e que dificultam a abordagem clínica odontológica. A esse fato, infere-se que uma situação nova pode gerar diversas reações na pessoa, atrelado à imaturidade das crianças, que no caso, estão em desenvolvimento ainda (JOHNSEN *et al.*, 2003).

Por conseguinte, faz-se necessário frisar que os profissionais que atuam nesse campo da saúde, devem saber como reagir perante essas alterações comportamentais pueris, bem como utilizar técnicas de manejo diante dessas reações inesperadas e negativas para âmbito odontológico. Assim, o profissional deve ter uma visão holística da criança, não focalizando apenas no elemento dentário, mas ampliando sua área de atuação para um sujeito dotado de história, vivências, sonhos, emoções e sentimentos (PINKHAM, 1983).

Verifica-se, também, que é necessária uma reflexão dos pais perante a forma como vão mediar e explicar para os filhos o que é um tratamento com o Cirurgião-dentista, desmistificando medos e ajudando a criança a construir a figura positiva de tal profissional. A presença dos pais durante os atendimentos odontológicos realizados em seus filhos gera influência no modo como elas vão se comportar durante a execução de procedimentos previamente planejados (FERREIRA e COLARES, 2006; RIBAS *et al.*, 2006).

A investigação se justificou pelo fato da saúde bucal ser uma prática que a sociedade precisa adquirir com sistematização e consciência, haja vista que, histórico e culturalmente, grande parte dos indivíduos procuram a clínica odontológica para tratar de algum tipo de adoecimento da região da boca. Nesse contexto, ao observar as histórias que ouvia e o comportamento de sujeitos do ciclo de convivência, foi observado que uma das razões que determinam essa ausência de hábito de um tratamento regular com o cirurgião-dentista e aparecimento de agravos bucais nos pacientes infantis, é o medo que os pais possuem de levar os filhos ao consultório odontológico. O fato de ter ciência dessa razão que provoca o afastamento e o distanciamento do sujeito do consultório odontológico inquietou a pesquisadora e a motivou para aprofundar a origem desse sentimento de medo.

Diante disso, buscando melhora da qualidade de vida dessas crianças que são movidas pelo reflexo da influência dos pais fez com que o estudo abordasse tal temática, com finalidades que vão além das técnicas propriamente ditas para realizar os procedimentos em dentes decíduos, mas também propiciar a reflexão sobre a importância do relacionamento entre o cirurgião-dentista, a família e a criança.

A pesquisa se baseou na problemática de um questionamento basilar, que pode ser refletido na pergunta, a saber: será que existe uma relação de influência

dos pais, que possuem qualquer tipo de trauma no consultório odontológico, no comportamento dos filhos?

Nesse interim, supõe-se que haja algumas hipóteses para a problemática, a saber: a hipótese 0 que elucida que os pais que já vivenciaram traumas no processo de tratamento odontológico possuem mais tendência a transmitir medo, insegurança e sensação de perigo aos filhos por meio do discurso ao se referir a figura do cirurgião-dentista. E a outra hipótese é a 1, em que os pais que já vivenciaram traumas no processo de tratamento odontológico não interferem no comportamento dos filhos quando estes estão diante da figura do cirurgião-dentista.

Dessa forma, o trabalho teve como principal objetivo mostrar a influência dos pais no que se refere ao comportamento dos filhos no âmbito odontológico durante o processo de consulta e outros procedimentos realizados em tal local. Nesse contexto, visou-se também relatar como o comportamento dos pais interfere na visão que os filhos possuem no que tange ao universo odontológico; bem como, destacar as ações, crenças e atitudes dos progenitores que influenciam, de forma negativa e positiva, nas crianças em relação ao âmbito odontológico. Além disso, tentou-se evidenciar aspectos psicológicos infantis demonstrados durante a primeiro contato com cirurgião-dentista devido a influência dos pais e o papel do cirurgião-dentista no condicionamento dos responsáveis pela criança.

O trabalho está estruturado em capítulos, sendo o primeiro a introdução apresentando de forma sucinta o panorama da pesquisa; em seguida, há o segundo capítulo mostrando o aporte teórico, ou seja, os autores que abordam acerca da relação da influência dos pais no comportamento dos filhos quando deparados com a tensão vivida no tratamento odontológico. Já o terceiro capítulo aponta os caminhos metodológicos usados, indicando os pormenores que foram necessários para a realização da investigação. O quarto capítulo se refere aos resultados e discussão o qual mostra de forma sistemática os 09 autores que abordavam sobre a temática e desenvolve as ideias e os achados dos autores escolhidos. Por fim, o quinto e último capítulo é a conclusão, em que há uma busca e tentativa de sintetizar as ideias que foram elucidadas no decorrer do trabalho, de forma que os argumentos permaneçam em diálogo constante.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial contém os autores com seus respectivos achados teóricos de forma sistemática e organizada em subtópicos a fim de ajudar no entendimento dos pressupostos discutidos. A seguir, os subtópicos que se enquadram dentro do panorama dos aspectos pesquisados sobre a influência dos pais no comportamento dos filhos no ambiente odontológico.

2.1 O comportamento dos pais como influência no tratamento odontológico da criança

O ser humano possui desde o nascimento até a morte um longo processo permeado por fases, e uma delas com toda sua amplitude e importância, é a infância, a qual se refere a um momento de descobertas e que, as crianças vão dando respostas diferentes a cada situação vivenciada. Assim, nessa etapa da vida, as crianças vão passando por momentos diferentes e únicos e vão consolidando sua personalidade (POSSOBON *et al.*, 2003).

Nesse contexto, vale ressaltar que os pais, sem sombra de dúvidas, são os principais agentes influenciadores na vida dos filhos, principalmente, na etapa da infância. Como os pais, geralmente, são as pessoas que convivem diariamente com os filhos por muito tempo, os influenciam de várias formas, principalmente com exemplos comportamentais. Além dessa influência, os filhos também sentem os sentimentos que os pais estão vivendo, seja uma emoção de alegria ou de raiva ou tristeza, as crianças sentem e vão absorvendo para si, transmitindo e refletindo também em seu comportamento (POSSOBON *et al.*, 2003).

Assim, pode-se afirmar que a clínica odontológica também faz parte desse arsenal de novidades e descobertas que a criança vive, e nesse contexto, vale ressaltar que pais que sofreram ou vivenciaram alguma experiência que não foi agradável no tratamento odontológico no passado transmitirão de alguma forma, por discurso, por ações ou por meios subjetivos esse sentimento de medo para os seus filhos. E, quando chega a vez destas crianças, pré-condicionadas pelos responsáveis vivenciarem a experiência clínica odontológica, estas apresentam reações induzidas pelo que absorveram dos pais. As crianças acabam carregando

esses traumas, medos e ansiedade sem, na grande parte das vezes, não ter conhecido ainda a clínica odontológica, mas só pelo fato de conviver com pessoas que já carregam esses sentimentos negativos acerca do tratamento clínico (CARDOSO e LOUREIRO, 2008).

2.3 Atitudes dos responsáveis que causam interferência no comportamento infantil no consultório odontológico

Diante da ligação intrínseca dos progenitores com os filhos, é de extrema importância que os pais também sejam orientados de como se posicionar perante o atendimento odontopediátrico. Usar o diálogo de forma lúdica e atrativa, trazer sempre situações positivas sobre o ambiente odontológico, evitar falar sobre coisas que possam transmitir medo, motivar a criança a realizar hábitos de higiene bucal e ressaltar a figura do cirurgião-dentista de forma positiva além de transmitir segurança para as crianças também são atitudes que favorecem o manejo comportamental em odontopediatria (TOMITA *et al.*, 2007).

Ao chegar na clínica odontológica, é interessante que a criança explore o ambiente de sua própria maneira e, cabe ao cirurgião-dentista, desvendar todas suas curiosidades sobre a clínica e os procedimentos que serão realizados. Neste momento, o poder de fala e diálogo com a criança deve ser, apenas, do cirurgião-dentista, logo, os pais devem evitar interferir verbal ou fisicamente, para não desviar a atenção da criança e dificultar o processo de manejo com o paciente. Durante o atendimento clínico, caso o comportamento da criança seja de forma não cooperativa, a melhor atitude que os pais devem ter é continuar a transmitir segurança e confiança para a criança, visto que o profissional detém técnicas adequadas para melhor condicioná-lo e realizar o procedimento planejado (SHITSUKA; FRIGGI; VOLPINI, 2019).

Crianças que estão em ambientes com pessoas que vivenciaram situações desagradáveis na clínica com o cirurgião-dentista, podem apresentar comportamentos negativos ao chegar no local do tratamento, ou seja, elas podem responder com choro, talvez com gritos e até mesmo com movimentos corporais repetidos, o que se configuram como um obstáculo inicial para um efetivo tratamento (CARDOSO e LOUREIRO, 2008).

No entanto, existem crianças cujo comportamento difere de outras, dando respostas positivas quando chegam no atendimento clínico, facilitando o trabalho do odontopediatra, apesar que este deve conhecer o mínimo das técnicas de lidar com os comportamentos aversivos (SHITSUKA *et al.*, 2015).

Ainda nesse aspecto, é importante frisar que o profissional deve organizar um ambiente cujo espaço favoreça um clima agradável e descontraído por meio de televisão com desenhos animados e filmes, bem como fazer um espaço colorido e divertido com brinquedos e se possível, com um som ambiente alegre. Além desse detalhe do ambiente, é imprescindível que o profissional explique para a criança o procedimento que será realizado de forma simples, para depois realizar a ação, fazendo com que a criança entenda o que vai ser feito (SHITSUKA *et al.*, 2015).

Porém, há situações que, mesmo com todos os elementos visuais disponíveis na sala de tratamento, algumas crianças ainda respondem de forma não colaborativa, atrapalhando o atendimento e outros procedimentos, nesses casos, pode ser necessário o uso de aparelhos denominados estabilizadores protetores, que vão minimizar ou limitar os movimentos da criança, protegendo-a e protegendo o cirurgião-dentista de haver algum acidente (SHITSUKA *et al.*, 2015).

E outro ponto que merece destaque é que muitos cirurgiões-dentistas acreditam que a presença do acompanhante durante a realização dos procedimentos com a criança não é um fator positivo, porque pode inibir o profissional e afetar diretamente no comportamento do paciente, moldando suas reações naquele espaço, o que atrapalha o andamento da consulta e ainda faz que ocorra uma morosidade para o fim do procedimento (JOSGRILBERG; CORDEIRO, 2005).

Em relação aos acompanhantes, pode-se afirmar que, na grande maioria das vezes, são as mães que fazem companhia aos filhos nesses momentos de tratamento odontológico e elas, dependendo da situação, chegam a um nível de estresse elevado devido vários fatores, a saber: medo da reação do filho no ambiente clínico; medo dos procedimentos que serão realizados na criança; medo de acontecer algum erro cirúrgico; ansiedade e angústia do comportamento do filho se apresentar como uma birra dentre outros pensamentos que levam-na a ficar irritada e estressada. Tal sentimento de estresse da mãe é transmitido ao filho, que por sinal, possui grandes possibilidades de agir de acordo com esse sentimento

negativo, não contribuindo com o cirurgião-dentista durante o atendimento (CARDOSO; LOUREIRO, 2008).

Alguns profissionais, ao perceberem que a postura da mãe ou responsável interfere de forma negativa no atendimento, pedem para o acompanhante se retirar da sala do atendimento clínico e aguardar na sala de espera, porém foi observado que com a saída do acompanhante a postura da criança não tinha alterações, continuando inquieta, com medo e, às vezes, até agressiva. Assim, percebeu-se que apenas a retirada do acompanhante não resolve, ficando a critério do dentista em comum acordo com a mãe ou responsável a melhor decisão para o clima no ambiente (COSTA *et al.*, 2008).

Como a mãe possui um vínculo muito forte com o filho, na grande maioria das vezes, é mister que ela queira estar presente durante a realização dos procedimentos do dentista. Além disso, muitos filhos querem também a presença de suas mães na clínica, para se sentirem bem, seguros e protegidos, e tal sensação deve ser respeitada pelo profissional, o que pode ser mediado de uma maneira harmoniosa e organizada, contribuindo para a qualidade do serviço com a saúde bucal do paciente (OLIVEIRA, 2010).

Por conseguinte, o dentista precisa observar o lado emocional do paciente, percebendo se há ou não uma relação entre a ansiedade dos pais e o sentimento que a criança vivencia, verificando se a presença do responsável está provocando desconforto na criança ou sensação de insegurança (KANEGANE *et al.*, 2006).

Ainda nesse contexto, é importante afirmar que a presença dos pais é importante porque resguarda o dentista de acusações a possíveis ações judiciais, de denúncias de maus tratos, abusos e até mesmo manipulações, sendo importante o responsável observar o procedimento do início ao fim (ARAÚJO *et al.* 2010).

2.3.1 As consequências do trauma odontológico vivenciado pelos pais como repercussão direta em seus filhos

Alguns pais sentem medo excessivo de ir ao dentista, desde uma simples consulta de prevenção até um procedimento cirúrgico mais avançado. Tal medo vivenciado pelos pais se configura como um tipo de ansiedade, denominada de ansiedade odontológica. Tal ansiedade se não tiver uma justificativa plausível sem

um histórico traumático pode ser oriundo de distúrbios, transtornos e adoecimento psíquico (KRITSIDIMA, NEWTON, & ASIMAKOPOULOU, 2010).

Dessa forma, a ansiedade odontológica é uma dificuldade presenciada na clínica por cirurgiões-dentistas, ao perceberem que muitos pais ansiosos além de não frequentarem o consultório odontológico, também privam seus descendentes desta assistência em saúde, blindando e evitando que os mesmos tenham contato com o Cirurgião-dentista. Desta forma, favorecem o adoecimento bucal visível e explícito, facilitando o aparecimento de cárie dentária e outras mazelas na boca (VASSEND, 1993).

Nesse contexto, os pais que possuem a ansiedade odontológica, na maioria das vezes, repassam esse medo aos filhos mediante alguns comportamentos verbais e motores, gerando uma sensação de desconforto na criança. A criança ansiosa pode ter sido estimulada a ter tal patologia, devido alguns fatores, como:

Condicionamento Direto: a criança passa por uma experiência odontológica negativa; aprendizagem com experiências pessoais negativas ou, visões estereotipadas possivelmente assustadoras sobre odontologia comum na cultura popular que são retransmitidas para as crianças através da família ou colegas; traços de personalidade pelo qual alguns indivíduos são inerentemente e genericamente nervosos ou ansiosos e como resultado, têm uma maior predisposição de para desenvolver ansiedade odontológica (FOLAYAN *et al.*, 2001, p. 56)

Nessa interface, é importante destacar que a ansiedade infantil em relação ao ambiente odontológico não é fácil de ser compreendida, porque pode ter uma etiologia diversa, desde a descrição de uma patologia psicológica a um comportamento condicionado aprendido pelo contexto cultural que ela está inserida e vivencia suas experiências (FOLAYAN *et al.*, 2001).

Dentro desse universo, afirma-se que o estado emocional da criança é um elemento que pode interferir diretamente no aparecimento e desenvolvimento de patologias como a ansiedade, quando a criança apresenta timidez e outras emoções excessivas como a introspecção, elas tendem a se tornam pessoas inseguras (KLINBERG, 2008).

Nesse contexto, pode-se afirmar que crianças que possuam um histórico clínico com problemas cognitivos ou médicos podem ter respostas negativas ao tratamento odontológico, não tendo facilidade para se adequar ao atendimento do cirurgião-dentista (BLOMQUIST *et al.*, 2006).

3 METODOLOGIA

A metodologia fundamenta os caminhos que foram percorridos para a realização do processo investigativo, de modo que se possa entender os modos de execução e outras peculiaridades acerca do trabalho.

3.1 Tipo de pesquisa

Uma revisão de literatura, com uma abordagem qualitativa. De acordo com Manzato e Santos (2019), a pesquisa qualitativa deve ser utilizada quando existir um problema bem definido com informações e teorias suficientes a respeito do objeto de estudo, ou seja, esta abordagem deve ser empregada quando há conhecimento das qualidades e controle daquilo que será estudado. Já o estudo descritivo tem por objetivo determinar a distribuição de causas ou condições relacionadas ao tema em estudo (COSTA; BARRETO 2003).

Nesse contexto, pode-se mencionar que o estudo é uma pesquisa detalhada e minuciosa de um determinado fenômeno social ou natural, se estendo também para organizações e grupos sociais (MANZATO; SANTOS, 2019).

Além disso, é importante ressaltar que as revisões integrativas visam estreitar e familiarizar o pesquisador com a o problema investigado, de modo a deixar o processo mais compreensível e notável, com fins de explicação, formulação de hipóteses e outras variáveis (GIL, 2009).

3.2 Local da pesquisa

Para a elaboração da pesquisa se realizou uma busca de artigos científicos, revistas, livros e periódicos, publicados nas seguintes bases de dados: Lilacs, Scielo e Google Acadêmico.

3.2 Amostra

A amostra será composta pela compilação organizada e sistematizada dos artigos científicos que abordem o tema, compondo assim o corpus da análise.

Acerca desse corpus, pode-se ressaltar que as informações discriminam de forma estrita aos achados que já existem nos bancos de dados sobre a influência dos pais que sofreram traumas, possuindo medo e ansiedade de ir ao consultório odontológico e transmitem para os filhos.

3.3 Procedimento para coletas de dados

A terminologia em saúde usada para a busca dos artigos foi consultada nos descritores em ciências da saúde (DECS) e foram previamente selecionados: medo odontológico, comportamento infantil, odontologia para crianças, tratamento odontológico.

A busca foi feita por em artigos com idiomas de língua portuguesa e com a data de publicação de a partir do ano de 2013 a 2020.

Na plataforma SCIELO, a sequência da pesquisa foi originada a partir do cruzamento das palavras-chaves medo odontológico *AND* comportamento infantil *AND* tratamento odontológico *AND* odontologia para crianças, a busca resultou em 70 artigos que abordavam sobre a influência dos pais na perspectiva de reflexão no comportamento dos filhos dentro da clínica odontológica, deste total, excluiu-se 20 artigos que não estavam em Língua Portuguesa ou em outra língua estrangeira sem a devida tradução para a língua materna da pesquisadora. Dos 50 artigos restantes, excluiu-se 25 que foram publicados em anos que antecedem ao ano de 2003, por ultrapassar um intervalo de tempo de quase 20 anos de publicação do ano corrente. Dos 25 artigos restantes, eliminou-se para análise 18 artigos que os resultados tangenciavam a problemática ou o nível de comprovação não declarava legitimação e veracidade nos dados apresentados, codificando o arsenal de 07 artigos para a análise em pauta.

No Google Acadêmico foram encontrados 150 artigos, excluídos 100 por causa do tempo de publicação que diferia do esperado, acima do ano de 2013, assim como foram excluídos 20 devido ao idioma que não estava em Língua Portuguesa e os 30 restantes foram excluídos porque não apresentavam resultados suficientes, ou seja, tangenciavam o tema.

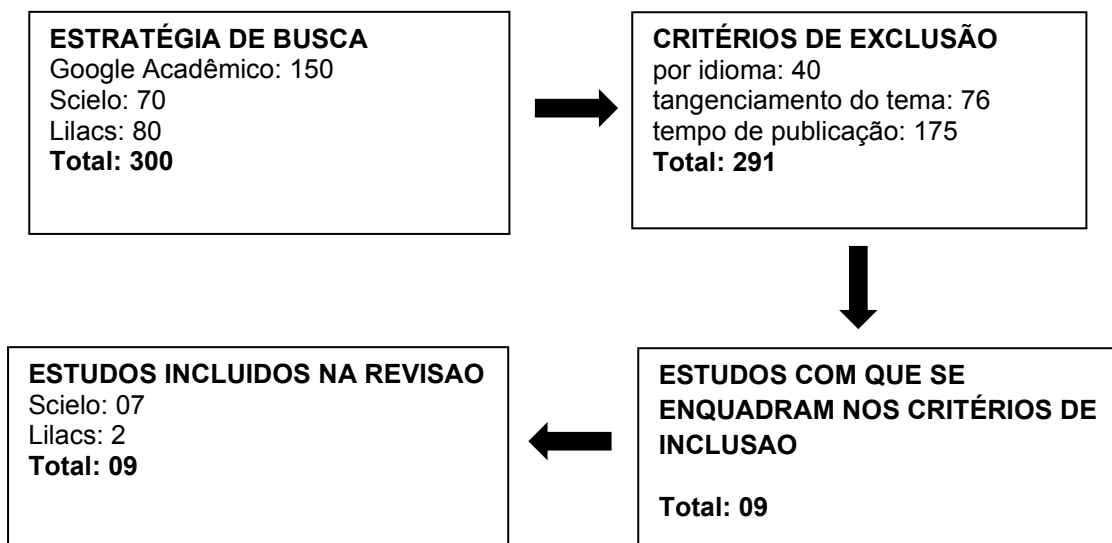
Na plataforma Lilacs foram encontradas 80 pesquisas sobre o tema, e foram excluídos 50 por conta do critério de tempo de publicação, dos 30 restantes foram excluídos 28 por tangenciar o tema, ficando 02 para a análise.

Não será necessário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por conta da natureza do trabalho, portanto, a coleta de dados se dará mediante a busca de artigos científicos em bancos de dados, como a Scientific Electronic Library Online – Scielo, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e o Google Acadêmico.

3.4 Análise de dados

Os dados coletados foram cruzados e analisados mediante uso do programa Microsoft® Office Word na versão 2019, em que serão produzidas tabelas com as informações coletadas.

Figura 1 - Diagrama de fluxo



Fonte: elaborada pelo próprio autor (2021)

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da pesquisa feita na base de dados, compilou-se a amostra, composta pela união organizada e sistematizada dos artigos científicos que abordam resultados eficientes e comprovados dentro da temática geral que envolveu a influência dos pais no processo comportamental dos filhos durante o tratamento ortodôntico, constituindo-se o *corpus* da análise deste presente estudo.

Acerca desse *corpus*, pode-se ressaltar que as informações discriminam de forma estrita aos achados que já existem nos bancos de dados sobre a influência dos pais que sofreram traumas ou situações equivalentes com reflexos nos seus filhos ou do comportamento dos pares mãe-filho perante o proceder do profissional dentista, destacando os artigos encontrados que descreviam resultados que fluíam no aspecto do medo e ansiedade dental na perspectiva do âmbito clínico odontológico.

Após a leitura dos artigos selecionados para análise, organizou-se e sistematizou-se os no programa Microsoft® Office Word na versão 2019, em forma de quadro, cruzando os principais eixos norteadores dos trabalhos, como objetivos e resultados, e com os trabalhos dispostos de forma decrescente de acordo com o ano de publicação, como se pode verificar no quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Síntese do levantamento dos dados da pesquisa

Autores ano de publicação	Bases de dados	Tipo de publicação	Objetivo	Resultados
Shitsuka <i>et al.</i> (2015)	SciELO	Artigo de revisão	Mostrar a influência que os pais têm em seus filhos durante a consulta odontológica.	Há considerável influência dos pais e responsáveis no comportamento infantil durante o atendimento odontológico e aqueles que recebem orientação prévia ao tratamento, conseguem obter uma melhor colaboração melhorando a atuação do profissional.
Araújo <i>et al.</i> (2010)	Lilacs.	Artigo de revisão	Conhecer a opinião dos pais a respeito da sua permanência junto à criança durante o atendimento odontológico.	A maioria dos pais prefere estar presente durante o atendimento odontológico, justificando que a criança se sentiria mais segura; a idade da criança, a idade e escolaridade dos pais, não influenciaram na opinião dos pais.
Oliveira, (2010).	SciELO	Artigo de revisão.	Identificar a preferência dos pares mãe-filho quanto à presença materna no consultório	A maioria dos pares mãe-filho prefere permanecer juntos durante o atendimento odontopediátrico. Sendo assim, é oportuno o

			odontológico, durante o atendimento e verificar se os fatores demográficos (sexo da criança, idade da criança e da mãe e número de filhos) influenciam essa preferência.	profissional cirurgião-dentista conhecer e respeitar a preferência dos pares mãe-filho, a fim de favorecer a qualidade da relação triangular profissional-mãe-criança, garantindo resultados positivos para a saúde das crianças.
Kritsidima, Newton, e Asimakopoulou, (2010)	SciELO	Artigo de revisão	Rever formas de amenizar a ansiedade antecipatória em participantes pueris odontológicos.	Embora a ansiedade seja algo subjetivo, a mãe que já vivenciou experiências negativas reproduz essa influência para seus filhos, que se tornam pacientes odontológicos ansiosos.
Costa <i>et al.</i> , (2008)	Lilacs	Artigo de revisão	Levantar e analisar dados de aspectos éticos e legais envolvidos no emprego da técnica de separação durante o manejo comportamental da criança em situação de atendimento odontológico, com a finalidade de servir de orientação para cirurgiões-dentistas e demais profissionais da área da saúde.	Não há evidências de que a separação da criança de seu acompanhante, visando o melhor comportamento da primeira, produza algum efeito. Os aspectos éticos e legais relacionados a essa técnica são a vulnerabilidade e a incapacidade da criança, a necessidade de se respeitar a autonomia da pessoa, a análise dos riscos e benefícios da técnica, a educação e informação dada à família quanto ao atendimento odontológico da criança e o consentimento livre e esclarecido pelo responsável legal da criança. Essa técnica pode ser considerada ilegítima e ilegal.
Cardoso e Loureiro, (2008)	SciELO	Artigo de revisão	Caracterizar os problemas comportamentais das crianças atendidas e as manifestações de estresse das crianças, as possíveis associações entre as manifestações de estresse e a colaboração das crianças em face dos procedimentos	O atendimento odontopediátrico mostrou-se permeado de manifestações de estresse por parte das crianças, acompanhantes e alunos, condição pouco favorecedora da aprendizagem dos alunos e de comportamentos de colaboração com o atendimento por parte das crianças, o que se fez presente em procedimentos

			odontológicos.	de diferentes níveis de invasão e a importância de haver condutas sistematizadas do profissional a fim de amenizar esses sentimentos negativos nas crianças.
Kanegane <i>et al.</i> , (2006).	SciELO	Artigo de revisão	Identificar o nível de ansiedade em pessoas que fazem tratamento odontológico.	A idade do paciente não influenciou no nível de ansiedade e/ou medo, e a ansiedade tende a diminuir com o passar dos anos. As crianças tendem a sentir mais que indivíduos com idade média superior a 40 anos, dado que concorre para a menor prevalência de ansiedade e/ou medo encontrada.
Josgrilberg; Cordeiro, (2005)	Lilacs.	Artigo de revisão.	Realizar uma revisão de literatura apontando novas concepções e condutas que o Cirurgião-Dentista deve saber para prevenir problemas psicológicos no paciente infantil relacionados com o tratamento odontológico de urgência.	Neste momento, a conduta do Cirurgião-Dentista é um elemento essencial para que essa experiência não cause danos psicológicos na criança que muitas vezes podem persistir até a vida adulta. Deste modo, o profissional deve realizar o procedimento utilizando criteriosamente seus conhecimentos em Odontologia e estar apto para lidar com a ansiedade dos pais e da criança.
Possobon <i>et al.</i> , (2003)	SciELO	Artigo de revisão.	Avaliar o comportamento de 6 crianças com história de não - colaboração durante tratamento odontológico.	Os resultados mostraram que o medicamento na dose utilizada foi eficaz para controlar os comportamentos de 1 participante, sendo que os demais não permitiram a realização do tratamento e exibiram aumento crescente da resistência ao tratamento. Parece necessário que a criança seja auxiliada a enfrentar a situação de tratamento nas sessões iniciais, impedindo o aumento da resistência.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Pela leitura e análise do quadro 1, pode-se verificar que há um elevado sentimento de ansiedade e medo vivenciado pelas crianças no âmbito odontológico, uma vez que elas são, de forma intrínseca, expostas a uma situação que, na grande maioria das vezes, se configura como inédita dentro do seu repertório cultural de vivências, englobando a presença de espaços, equipamentos e pessoas desconhecidas (POSSOBON *et al.*, 2003).

Esse contato com o novo, o estranho, o não conhecido pode, de acordo com a subjetividade de cada pessoa, ter vários reflexos e reações, e uma delas é o desconforto psicológico que se apresenta na criança no formato de ansiedade, de medo e até de dores, o que vai dialogar com o uso de alguns medicamentos consentidos pelos responsáveis para uso durante o tratamento com o fim de acalmar a criança, o resultado se mostrou ineficaz quanto à expectativa do resultado (POSSOBON *et al.*, 2003).

Em outras palavras, o uso de drogas medicamentosas em crianças que apresentam comportamentos inadequados diante a nova experiência da clínica ortodôntica, se faz necessário mais que medicação, é importante que a criança seja ajudada com auxílio, tanto dos pais quanto do próprio profissional, a enfrentar o sentimento de medo e ansiedade nas etapas iniciais do tratamento por meio do lúdico e de conversas, a fim de diminuir a resistência dela quanto a essa experiência (POSSOBON *et al.*, 2003).

Nesse contexto, analisou-se pelos resultados sistematizados que a ansiedade no período da infância é um tipo de resposta ao desconhecido que o sujeito está submetido, que Oliveira (2010) na sua pesquisa define como uma resposta comum e natural do ser humano em quaisquer experiências que se apresentam como novas, e no caso da criança, a idade e o fato delas estarem com a maturidade em desenvolvimento contribuem para que sintam o sentimento de medo frente a essas circunstâncias que não estão habituadas no cotidiano delas.

Assim, a ansiedade, dentro desse contexto da clínica, pode se caracterizar como uma resposta do corpo frente a um transtorno relacionado ao nível de estresse causado no corpo, sendo que os sintomas que a criança pode sentir variam de sujeito para sujeito, variando desde a presença de tensão dos músculos até a incapacidade de relaxamento (POSSOBON *et al.*, 2003).

Nesse contexto, os responsáveis pelas crianças, desde o que acompanha até o que não se apresenta na clínica, influenciam no psicológico da criança quanto ao enfrentamento da situação, podendo contribuir para o desenvolvimento da habilidade de enfrentar como também na dificuldade que a criança pode vir a sentir em resistir ao medo (CARDOSO e LOUREIRO, 2008).

Os autores ainda postulam que deve ser levado em consideração o fato de que os pacientes pediátricos são levados pelos pais, não possuindo escolha de não ir, e essa falta de opção reflete na presença de sentimentos que interferem no comportamento delas, como o medo, entendido mediante o choro compulsivo ou regular, na esquiva assim como na recusa da abertura da boca perante o profissional (CARDOSO e LOUREIRO, 2008).

Ainda analisando o Quadro 1, verificou-se que há a evidência das crianças terem um comportamento com predisposição à ansiedade se a mãe ou pai apresentarem ansiedade, isto é, o estudo identificou o dado de que pais não ansiosos têm filhos sem ansiedade ou com pouca frequência de ansiedade, corroborando com os postulados de Kritsidima, Newton, e Asimakopoulou (2010) que reafirmaram o fato da ansiedade na criança ser relacionada a influência dos pais, em especial, da mãe, e quando esta possui um histórico de experiências negativas, essa influência com seu comportamento verbal e não verbal o seu filho a desenvolver pela convivência a sensação de medo e de ansiedade (SHITSUKA *et al.*, 2013; KRITSIDIMA, NEWTON, ASIMAKOPOULOU, 2010).

Nesse ínterim, evidencia-se que são necessárias habilidades do dentista quanto ao primeiro contato com o paciente pediátrico que se apresenta pela primeira vez e tendo aquela experiência como algo novo. Assim, o estudo aponta a importância desse contato inicial ser o menos invasivo possível a fim de evitar traumas físicos e psicológicos na criança.

Diante disso, cita-se a relevância da habilidade do dentista em conviver naquele momento do tratamento odontopediátrico com a criança, usando do seu saber técnico acerca dos métodos de manejo comportamental, uma vez que interfere na forma como o paciente vai refletir seu comportamento diante do que está sendo exposto como estímulo (CARDOSO e LOUREIRO, 2008; JOSGRILBERG; CORDEIRO, 2005).

Assim, corrobora-se a importância das técnicas de manejo comportamental quando explica a importância da capacidade que o profissional deve possuir e praticar durante o contato com as crianças no consultório clínico, tendo em vista que essas habilidades e capacidades do dentista podem interferir, de forma positiva, com o estabelecimento de vínculos afetivos de confiança entre os pares envolvidos, o que se relaciona diretamente com aspectos emocionais da criança (OLIVEIRA, 2010).

O profissional, na sua conjuntura técnica, deve interpretar o comportamento da criança na perspectiva de compreender sua origem e causa naquele contexto da clínica, usando técnicas que possibilitem o contato mais tranquilo e uma comunicação assertiva com a criança (OLIVEIRA, 2010).

Nessa perspectiva, o atendimento odontológico se constitui como um desafio, já que nem todas as técnicas de manejo comportamental não abarcam a eficiência e eficácia em todas as situações, pois os pacientes são indivíduos únicos com subjetividades e singularidades diferentes e, muitas vezes, uma técnica funciona para uns e para outros não surtem efeitos. Existem sugestões como o uso de calmantes e ansiolíticos com o intuito de diminuir o comportamento de inquietação e choro compulsivo, porém, com a ressalva que não há eficácia total devido ao fato da imprevisibilidade da reação quanto às diferenças que cada criança carrega em sua totalidade enquanto pessoa (POSSOBON *et al.*, 2003).

Quanto a presença dos pais na clínica durante o tratamento odontológico, apontam na importância de haver uma separação do acompanhante com o paciente, a fim de que o profissional tenha espaço e privacidade para conquistar a confiança da criança, tentando por meio do diálogo fazer com que a criança ressignifique a experiência do novo em algo, desconhecido que causa medo em algo divertido e positivo (COSTA *et al.*, 2008).

Evidencia-se que os profissionais odontopediatras acreditam que o fato da mãe ficar dentro da sala do consultório inibe e atrapalha o comportamento da criança, porém, defende que a escolhas e decisões devem ser tomadas em consonância entre filho e mãe, uma vez que esta prefere na grande maioria das vezes se fazer e continuar presente no ambiente (OLIVEIRA, 2010).

Portanto, os pais, que receberam informações prévias por parte do cirurgião-dentista ou pesquisaram informações sobre o tratamento de seus filhos,

apresentaram comportamento tranquilo no momento do encontro com o dentista, o que refletiu na percepção e conduta do filho que não apresentou ansiedade, medo ou tiveram um índice baixo desses sentimentos na clínica (KANEGANE *et al.*, 2006).

Aclara-se o fato que o comportamento do filho se relaciona ao medo que os pais em algum momento da vida já viveram no que se refere ao tratamento odontológico, podendo ser esse um estímulo que vai influenciar de forma direta ou não, com intensidade ou não, nas crianças, que por sua vez vai sofrer e receber essa influência de acordo com aspectos culturais, biológicos e interacionais (voltado à convivência dentro do seio da família no seu cotidiano) (ARAÚJO *et al.*, 2010).

5 CONCLUSÃO

Verificou-se que os estudos, na sua grande parte, apontam para a relação de interferência e influência dos pais com o comportamento do filho quanto aos sentimentos de ansiedade e medo no que se refere à clínica odontológica.

Nesse contexto, percebeu-se que a ansiedade infantil se codifica com o estresse do pai que já vivenciou em determinado instante espaço-temporal uma experiência de cunho negativo que marcou sua lembrança, o que pode repercutir de forma negativa na criança a depender de como essa experiência ainda se apresenta na vida desse adulto.

Os pais que já tiveram algum tipo de experiência negativa voltado ao tratamento odontológico, porém que conseguiram ressignificar, ou seja, atribuir a esse arquivo mnemônico um outro sentido, em especial com aspecto positivo, tem possibilidade de influenciar por meio do seu comportamento verbal e não verbal o filho a desenvolver expectativas positivas em relação às situações que se evidenciam na clínica do dentista.

Também se evidenciou a importância de o dentista dominar as técnicas de manejo comportamental com o intuito de facilitar a convivência no primeiro contato bem como nas outras sessões que seguem com a criança, possibilitando um ambiente com o mínimo de trauma e desconforto físico e psicológico possível.

As técnicas não são o segredo absoluto para se conseguir minimizar os comportamentos agressivos e inadequados das crianças que apresentam alto índice de medo, ansiedade e recusa, no entanto, ter conhecimento desse saber ajuda e auxilia nos caminhos que se podem pensar sobre facilitar o tratamento bucal da

criança de forma que esta possa ter resultados positivos e eficientes com o mínimo desconforto possível.

Saber lidar com as crianças como sujeitos dotados de singularidades e subjetividades diferentes é uma habilidade que a experiência desenvolve no profissional, que com à medida que vai atendendo os pacientes pediátricos, descobre manejos específicos para cada sujeito na sua particularidade, tendo em vista que cada pessoa carrega uma visão de se comportar frente aos estímulos de modo distinto um do outro.

Nesse contexto, a presença do pai ou da mãe no consultório é pauta de discussão em que alguns autores concordam da separação entre acompanhante e paciente e outros de haver um consenso entre os envolvidos, colocando em evidência que as crianças sentem na figura dos pais um aspecto de segurança.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. M., SILVEIRA, E. G., MELLO, L. D., CAREGNATO, M., DAL'ASTA, V. G. **Ponto de vista dos pais em relação a sua presença durante o atendimento odontológico de seus filhos.** Salusvita, São Paulo: 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=0215478945615621&indexSearch=ID>>. Acesso em: 09 fev. 2021.

CARDOSO, C. L., LOUREIRO, S. R. **Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico.** Psicologia em Estudo, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a15.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2021.

COSTA, L.R.R.S., AZEVEDO, A.A.C., PRADO, M.M., MARTORELL, L.B. **Legitimidade e licitude da técnica de separação acompanhante-criança durante o atendimento odontológico no contexto brasileiro.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&ex54683786454&indexSearch=ID>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

JOSGRILBERG, E.B., CORDEIRO, R.C.L. **Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência.** Odontol Clin Cient, 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=428064&indexSearch=ID>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

KANEGANE, K., PENHA, S.S., BORSATTI, M.A., ROCHA, R.G. **Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina.** RGO, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102003000600015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 fev. 2021.

OLIVEIRA, D.A. **Avaliação da preferência dos pares mãe-filho quanto à presença materna durante o atendimento odontopediátrico.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo/pdf/637/63712849015.pdf>>. Acesso em: 09 fev. 2021.

POSSOBON, R.F., MORAES, A.B.A., COSTA JÚNIOR, A.L., AMBROZANO, G.M.B. **O comportamento de crianças durante atendimento odontológico.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722003000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 fev. 2021.

SHITSUKA, R.I.C.M., SHITSUKA, C., MORIYAMA, C.M., CORRÊA, F.N.P., DELFINO, C.S., CORRÊA, M.S.N.P. **Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na Odontopediatria: um estudo piloto.** RFO UPF, 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141340122015000100011&script=sci_artte>. Acesso em: 10 fev. 2021.

KRITSIDIMA, M. NEWTON, T., ASIMAKOPOULOU, K. **Os efeitos do perfume de lavanda nos níveis de ansiedade do paciente odontológico: um ensaio clínico controlado randomizado.** 2010. Disponível em: <<https://onlinelibrary.scielo.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0528.2009.00511.x>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

ARAÚJO, S. M. et al. **Ponto de vista dos pais em relação a sua presença durante o atendimento odontológico de seus filhos.** Salusvita, 2010. Disponível em: <https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v29_por.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

BLOMQUIST, M.; et al. **Oral health, dental anxiety, and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder.** 2006. Disponível em: <doi:10.1111/j.16000722.2006.00393.x>. Acesso em: 10 out. 2020.

CARDOSO, C.L., LOUREIRO, S. R. **Estresse e comportamento de colaboração em face do tratamento odontopediátrico.** Psicologia em Estudo, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000100016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 set. 2020.

COSTA, L. R. R. S.; et al. **Legitimidade e licitude da técnica de separação acompanhante-criança durante o atendimento odontológico no contexto brasileiro**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2008.

Disponível em:

<Separacao_AcompanhanteCrianca_Durante_o_Atendimento_Odontologico_no_Contexto_Brasileiro>. Acesso: 10 out. 2020.

COSTA, M.F.L.; BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde**. n 12, v.4, p. 189 – 201, 2003.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo.: Editora Atlas S.A, 2009.

FERREIRA, A. M. B., COLARES, V. **A participação do acompanhante durante o atendimento odontológico da criança nos serviços públicos na cidade do Recife**. Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê, 2006, 9 (47), 30-38. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-851867>>. Acesso em: 10 set. 2020.

FOLAYAN, M. O., et al. **Aetiology of dental anxiety in children: a review of the literature**. 2001. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/children_a_review_of_the_literature>. Acesso em: 10 set. 2020.

GUEDES-PINTO, A. C., CORRÊA, M.S.N.P. **Conduta clínica e psicologia em Odontologia pediátrica**. São Paulo: Santos, 1991. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgiwxis/ind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src>>. Acesso em: 01 set. 2020.

JOHNSEN, B. H., et al. **Attentional and physiological characteristics of patients with dental anxiety**. J Anxiety Disord, 2003, 17 (1), 75-87. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12464290/>>. Acesso em: 08 set. 2020.

JOSGRILBERG, E. B., CORDEIRO, R. C. L. **Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência**. Odontol Clin Cient. 2005. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi/?.?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lan>>. Acesso em: 12 out. 2020.

KANEGANE, K. et al. **Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina**. 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 out. 2020.

KRITSIDIMA, M., NEWTON, T., & ASIMAKOPOULOU, K. **The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels: a cluster randomised-controlled trial**. 2010. Community Dent Oral Epidemiol. Disponível em: <doi:10.1111/j.1600-

0528.2009.00511.x>. Acesso em: 10 set. 2020.

KLINBERG, G. **Dental anxiety and behaviour management problems in paediatric dentistry – a review of background factors and diagnostics**. 2008.

Disponível em:

<<https://scholar.google.com.br/scholar?q=Dental+anxiety+and+behaviour+manage>>.

Acesso em: 20 set. 2020.

MANZATO, A. J.; SANTOS, A. B. A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. IBILCE – UNESP. São Paulo, 2019. Disponível em:

<http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

OLIVEIRA, D. A. **Avaliação da preferência dos pares mãe-filho quanto à presença materna durante o atendimento odontopediátrico.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2010. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/pdf/637/63712849015.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2020.

PINKHAM, J. R. **Fear of dentistry:** a discussion of its usefulness to certain child dental patients. ASDC J Dent Child, 1983, 50 (2), 111-3. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6573348/>>. Acesso em: 19 set. 2020.

POSSOBON, R. F., et al. **O comportamento de crianças durante atendimento odontológico.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2003, 19 (1), 59- 64. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102->>. Acesso em: 01 out. 2020.

RIBAS, T. A., et al. **Avaliação da ansiedade odontológica de crianças submetidas ao tratamento odontológico.** Arq odontol, 2006, 42 (3), 190-198.

Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivo odontologia/arti>>.

Acesso em: 01 set. 2020.

SHITSUKA, R.I.C.M., et al. **Desenvolvimento e avaliação da eficiência da estabilização protetora na Odontopediatria:** um estudo piloto. 2015. Disponível em:

<[file:///C:/User/Influencia_dos_pais_sobre_o_comportamento_infantil\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/User/Influencia_dos_pais_sobre_o_comportamento_infantil(1)%20(1).pdf)>.

Acesso em: 22 set. 2020.

VASSEND, O. **Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment.**

1993. Disponível em: <[doi:10.1016/0005-7967\(93\)90119-F](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90119-F)>. Acesso em: 15 out.

2020.