



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

JANA JÚLIAN MORAES PEREIRA GOMES

**A IMPORTÂNCIA DO COMPORTAMENTO DOS PAIS E A INFLUÊNCIA NO  
CONDICIONAMENTO DA CRIANÇA NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INFANTIL:  
uma revisão de literatura**

Belém-PA  
2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

JANA JÚLIAN MORAES PEREIRA GOMES

**A IMPORTÂNCIA DO COMPORTAMENTO DOS PAIS E A INFLUÊNCIA NO  
CONDICIONAMENTO DA CRIANÇA NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INFANTIL:  
uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Faculdade de Odontologia - FODONTO do Instituto de Ciências da Saúde - ICS da Universidade Federal do Pará - UFPA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dra. Conceição de Maria Sales da Silva

Belém-PA  
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

G633i Gomes, Jana Júlian Moraes Pereira.  
A IMPORTÂNCIA DO COMPORTAMENTO DOS PAIS E A  
INFLUÊNCIA NO CONDICIONAMENTO DA CRIANÇA NA  
CLÍNICA ODONTOLÓGICA INFANTIL : Revisão de literatura /  
Jana Júlian Moraes Pereira Gomes. — 2025.  
41 f.

Orientador(a): Profª. Dra. Conceição de Maria Sales da Silva  
Trabalho de Conclusão (Graduação) - Universidade Federal do  
Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Odontologia,  
Belém, 2025.

1. Comportamento infantil. 2. Condicionamento. 3.  
Odontopediatria. 4. Saúde bucal . 5. pais. I. Título.

CDD 304

---



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

**A IMPORTÂNCIA DO COMPORTAMENTO DOS PAIS E A INFLUÊNCIA NO  
CONDICIONAMENTO DA CRIANÇA NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INFANTIL:  
uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia (FODONTO), do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA) do campus de Belém, como requisito parcial para a obtenção do Grau de bacharel em Odontologia.

---

Prof. Dra. Conceição de Maria Sales da Silva  
**Orientador-UFPA/ICS/FODONTO**

---

Prof. Dra. Vânia Castro Corrêa  
**Membro da Banca – Universidade Federal do Pará (UFPA)**

---

Prof. Dra. Clarissa Mendes Lobato de Oliveira  
**Membro da Banca – Universidade Federal do Pará (UFPA)**

---

Prof. Dra. Lurdete Maria Rocha Gauch  
**Diretor(a) da Faculdade de Odontologia - FODONTO**

Belém-PA  
2025

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu esposo Gênisson Gomes, pelo companheirismo, apoio e incentivo em todos os momentos desta caminhada, e ao meu filho Jônatas, que é minha maior motivação e razão para não desistir de meus sonhos. Aos meus pais e família pelo amor, paciência e confiança depositada em mim, e a todos que, de alguma forma contribuíram para a realização desta conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

Sou grata a Deus por me conceder a oportunidade de poder concluir esse curso, e por toda saúde, força e sabedoria para enfrentar cada etapa desta jornada. Ao meu esposo, pelo apoio incondicional, compreensão e incentivo nos momentos mais difíceis, e ao meu filho, por ser a minha maior fonte de inspiração e motivo para seguir em frente. Aos meus pais e irmãs, por todo amor, paciência e confiança que foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Agradeço à minha orientadora, pela dedicação e ensinamentos, que contribuíram imensamente para o desenvolvimento deste trabalho. Aos colegas e amigos, pela parceria, troca de experiências e palavras de encorajamento ao longo do curso. E por fim, à minha amada e querida instituição de ensino (Universidade Federal do Pará) e a todos os meus professores que compartilharam seus conhecimentos e contribuíram para a minha formação acadêmica e pessoal.

*“Senhor, quero dar-te graças de todo o coração  
e falar de todas as tuas maravilhas. Em ti quero  
alegrar-me e exultar,  
e cantar louvores ao teu nome, ó Altíssimo.”  
(Salmo 9: 1-2)*

## RESUMO

**Introdução:** a saúde bucal na infância é um fator essencial para o bem-estar geral e para a formação de hábitos saudáveis ao longo da vida. O atendimento odontológico infantil pode contribuir na prevenção de doenças e problemas bucais, assim como, reduzir medos ou traumas e assim, promover experiências positivas para a criança. Sendo assim, o comportamento e a participação dos pais durante o atendimento odontológico infantil desempenham papel essencial para o condicionamento da criança no consultório. **Objetivo:** Analisar por meio de revisão de literatura, a importância dos pais e sua influência no comportamento da criança durante o atendimento odontológico. **Métodos:** trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de artigos científicos e livros de referência em Odontopediatria, disponíveis em bases como LILACS, SciELO e PubMed. **Resultados:** A análise evidenciou que o estilo de criação e postura dos pais durante o atendimento odontológico, assim como, os níveis de informação sobre a saúde bucal são determinantes para o manejo do comportamento infantil. Pais bem orientados e participativos contribuem para reduzir medo e ansiedade da criança, favorecendo uma experiência positiva e melhor adesão ao tratamento. A falta de informação, por outro lado, pode dificultar gerar atitudes inadequadas, dificultando a adaptação da criança ao ambiente odontológico. **Conclusão:** O preparo e a conscientização dos pais são fundamentais para o sucesso do atendimento odontológico infantil, sendo necessárias ações educativas e estratégias de orientação familiar.

**Palavras-chave:** Odontopediatria; Comportamento Infantil; Pais; Saúde Bucal; Condicionamento

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Oral health in childhood is essential for overall well-being and the development of lifelong healthy habits. Children's dental care can help prevent oral diseases and problems, reduce fears or trauma, and promote positive experiences for children. Therefore, parental behavior and participation during children's dental care play an essential role in conditioned children to dental care. **Objective:** To analyze, through a literature review, the importance of parents and their influence on children's behavior during dental care. **Methods:** This literature review included scientific articles and reference books on pediatric dentistry available in databases such as LILACS, SciELO, and PubMed. **Results:** The analysis showed that parents' parenting style and attitude during dental care, as well as their level of oral health information, are crucial for managing children's behavior. Well-informed and involved parents help reduce children's fears and anxiety, promoting a positive experience and better treatment adherence. A lack of information, on the other hand, can lead to inappropriate behaviors, hindering the child's adaptation to the dental environment. **Conclusion:** Parental preparation and awareness are essential for the success of children's dental care, requiring educational initiatives and family guidance strategies.

**Keywords:** Pediatric Dentistry; Child Behavior; Parents; Oral Health; Conditioning

## ● LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.1- Fluxograma representativo dos fatores relacionados à saúde bucal e suas relações com a qualidade de vida.....16

Figura 1.2- Interação da criança com a família (mãe), a sociedade e o dentista, conhecimento fundamental para a Odontopediatria.....20

## SUMÁRIO

|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| <b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b>                | <b>10</b> |
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>                        | <b>12</b> |
| 1.1 Contextualização                       | 12        |
| 1.2 Justificativa                          | 13        |
| 1.3 Objetivos                              | 14        |
| 1.3.1 Objetivo geral                       | 14        |
| 1.3.2 Objetivos Específicos                | 14        |
| <b>2 SAÚDE</b>                             | <b>15</b> |
| 2.1 Odontologia e a saúde                  | 15        |
| 2.2 Construção de qualidade de vida        | 15        |
| 2.2.1 Odontologia                          | 15        |
| 2.2.2 Qualidade de vida e a saúde          | 16        |
| 2.3 Saúde bucal                            | 17        |
| 2.4 O cuidado e a saúde                    | 17        |
| <b>3 CIRURGIÃO-DENTISTA E A FAMÍLIA</b>    | <b>19</b> |
| 3.1 Cirurgião-dentista                     | 19        |
| 3.2 Tríade                                 | 19        |
| 3.3 Desenvolvimento da criança             | 21        |
| 3.3.1 Família                              | 22        |
| 3.4 Distúrbios de comportamento da criança | 23        |
| <b>4 DISCUSSÃO</b>                         | <b>27</b> |
| 4.1 A participação dos pais                | 27        |
| 4.2 Intervenção versus Prevenção           | 28        |
| 4.3 A presença da mãe no consultório       | 30        |
| 4.4 O estilo parental e o índice de cárie  | 30        |
| <b>5 METODOLOGIA</b>                       | <b>32</b> |
| <b>6 RESULTADOS</b>                        | <b>34</b> |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>              | <b>35</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                         | <b>36</b> |

## ● 1 INTRODUÇÃO

A odontologia é uma área da saúde que engloba diferentes especialidades de trabalho como a endodontia, ortodontia, periodontia, odontopediatria, prótese, entre outras. Tornando-a indispensável para a promoção, prevenção e intervenção em saúde bucal de todos. Dentre essas áreas o atendimento clínico infantil tem-se mostrado importante no crescimento e desenvolvimento da criança.

### ○ 1.1 Contextualização

“Com os avanços, os conhecimentos atuais fornecem que a construção da saúde começa antes do nascimento” (Duque, 2013). Observa-se o cuidado no pré-natal odontológico que garante saúde bucal à gestante através da prevenção e intervenção de possíveis complicações dentárias que apresentem risco à vida da mãe ou do bebê. Prossegue-se no pós-parto com a avaliação clínica do recém-nascido e a realização do teste da linguinha conduzidos preferencialmente pelo cirurgião-dentista. Esse profissional de saúde bucal se faz presente continuamente no crescimento e desenvolvimento da criança e os pais são os responsáveis por incluí-las no ambiente odontológico.

Sendo os pais os principais responsáveis por cuidar da criança, segundo (Pordeus et al., 2014) eles também são incumbidos pelo bem-estar físico e mental dela. Logo, a relação da família em sua grande maioria é baseada em um importante vínculo de amor, confiança e segurança, também aplicados como referência da criança em seus relacionamentos. “Dentro dessas relações atitudes inadequadas dos pais poderão facultar o aparecimento de características típicas de comportamento problemático, com reflexos marcantes na clínica odontológica” (Toledo, 2005). Assim, a condução do trabalho do cirurgião-dentista dependerá de um bom relacionamento com os pais e a criança, isso refletirá na segurança que essa família sentirá ao executar o tratamento com esse profissional. Ao conhecer o perfil familiar ou a qual estilo de educação essa criança está inserida é possível adequar o tratamento de acordo com a sua realidade. “As condições emocionais da criança são forjadas no ambiente familiar, e até a segunda infância a criança tende a imitar ‘modelos’ familiares” (Maia & Primo 2024). A partir disso, pode-se afirmar que a colaboração dos pais implicará diretamente na condução e sucesso do tratamento odontológico infantil.

Segundo (Guedes Pinto, 2009) o ambiente familiar é o causador dos temores e problemas de medo. A ansiedade frente aos procedimentos odontológicos é comum em alguns adultos e pode ser transmitida para a criança, o que resulta na dificuldade da realização do tratamento. Desse modo, observa-se que a ansiedade e o medo podem estar relacionados ao

ambiente odontológico ou hospitalar que naturalmente as crianças apresentam, mas existe o comportamento familiar frente ao cirurgião-dentista que determina como a criança se sentirá segura com esse profissional.

No primeiro contato o profissional observa e faz um diagnóstico do acompanhante para transmitir segurança, orientando sobre o curso do tratamento, esclarecendo dúvidas e explicando sobre a necessidade da presença dos pais na sala de consultas desde que estejam emocionalmente estáveis (Salete, 2009).

Dessa forma, “a análise do profissional sobre a criança e sua família é importante, antes de qualquer procedimento” (Maia e Primo 2024). O cirurgião-dentista deve conhecer o perfil familiar de seu paciente para conseguir entender o tipo de comportamento esperado, e a partir disso, intervir da melhor maneira possível, de acordo com a colaboração dos pais. A primeira consulta odontológica constitui a base para um bom relacionamento dos pais/criança com o cirurgião-dentista. Nesse primeiro contato os responsáveis podem sanar dúvidas referente ao tratamento, explicar os hábitos cotidianos, alimentares e como costumam conduzir a escovação de seus filhos. Desse modo, ainda na primeira consulta o profissional deve discutir sobre os diferentes tipos de técnicas e abordagens encontrados na literatura para o melhor atendimento da criança.

## ○ 1.2. Justificativa

Segundo a literatura, nota-se em sua grande maioria que o comportamento do responsável pode influenciar no condicionamento da criança no consultório odontológico. Comumente isso acontece em decorrência de experiências individualizadas que resultaram em traumas, ou pela cultura da punição através do medo. Um fato encontrado na literatura que se reforça no consultório é a menor procura de atendimento preventivo dos pais para as crianças, visto que elas dependem exclusivamente deles para consegui-lo. Ocasionalmente a circunstância intervencional pode dificultar o primeiro contato com o cirurgião-dentista, pois, a criança estará sobre a influência de grande estresse e mesmo assim, o profissional utilizará de todos os recursos para que ela possa sair do estado de dor.

Observa-se também que a maioria dos pais costumam receber instrução em saúde bucal mas desconhecem o momento certo para a primeira consulta odontológica, visto que, existe uma lacuna sobre a importância da dentição decídua na infância. Segundo a literatura, as mães constituem o maior grupo presente no consultório em relação aos outros membros familiares, e a partir dessa informação é possível direcionar melhor a proposta de intervenção. Os estudos

mostram que o estilo parental pode influenciar no índice de cárie, mas não interferem significativamente no comportamento da criança durante o tratamento.

Portanto, a partir dessas informações pode-se afirmar que, a proposta de intervenção deve ser direcionada as mães que constituem o maior grupo de responsáveis que estão em contato direto com o cirurgião-dentista, e preferencialmente iniciado no pré-natal. O profissional deve repassar todas as informações sobre o tratamento de maneira didática de acordo com o perfil familiar de cada criança. Assim como, explicar sobre os tipos de abordagens que podem ser utilizadas para o sucesso do atendimento, e como os responsáveis podem colaborar. O trabalho clínico do cirurgião-dentista não deve se limitar apenas ao procedimento, mas, a necessidade individual de cada criança em seu meio familiar, para que haja o interesse coletivo de todos na melhora e manutenção da saúde bucal.

### ○ **1.3 Objetivos**

Esse estudo tem como finalidade analisar com base na literatura científica a influência da participação dos pais na clínica odontológica infantil.

#### ▪ **1.3.1 Objetivo geral**

Investigar a influência da participação dos pais ou responsáveis na clínica infantil, e avaliar o seu impacto na colaboração, e construção da confiança no profissional cirurgião-dentista durante o procedimento odontológico da criança.

#### ▪ **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Reforçar a importância da primeira consulta odontológica como fundamento para estabelecer uma relação de confiança e segurança entre o cirurgião-dentista e a família.
- Identificar como a postura dos pais diante do medo e ansiedade podem ser transmitidos à criança durante o atendimento.
- Compreender a necessidade da orientação em saúde bucal direcionada a família e não apenas a criança.
- Propor estratégias de intervenção que incentivem a participação ativa dos pais durante o tratamento odontológico infantil.

## ● 2 SAÚDE

A saúde em um contexto geral é um estado de completo bem-estar físico do indivíduo em todos os aspectos de sua vida, e não apenas a ausência de enfermidade de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Sendo assim, existem mais indicadores inclusos na avaliação do estado geral do indivíduo, como o social, emocional e psicológico.

### ○ 2.1 Odontologia e a saúde

A odontologia segundo o Ministério de Saúde constitui uma área de atuação que visa trabalhar na prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas e doenças relacionadas a região da cabeça e pescoço. Desse modo, o cirurgião-dentista é o profissional capacitado e habilitado para a manutenção de saúde bucal e consequentemente geral do indivíduo.

### ○ 2.2 Construção de qualidade de vida

A qualidade de vida tornou-se um fator primordial para a construção de um estilo saudável e sustentável do indivíduo. À vista disso, é necessário estabelecer novos hábitos, ajustar a rotina, alimentação, ou seja, mudanças reais no comportamento. Consequentemente a isso, o indivíduo desfrutará de um estilo de vida mais saudável e sustentável.

#### ▪ 2.2.1 Odontologia

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e não somente a ausência de doença”. A avaliação do indivíduo é mais abrangente, pois, ele é observado além de suas enfermidades, ou seja, em seu contexto social, familiar, emocional e psicológico. Assim sendo, é correto afirmar que a saúde não se limita apenas ao aspecto clínico ou a determinado procedimento, mas também, a particularidade de cada paciente.

De acordo com o Ministério da Saúde, a odontologia visa trabalhar na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças ou problemas relacionados a boca, dentes, língua, gengiva, ossos da face e pescoço. Baseado nisso, o cirurgião-dentista é comumente visto como um profissional que “enxerga” apenas dentes, nada além disso. No entanto, a odontologia da atualidade se mostra cada vez mais humanizada e conseguinte a isso, cuida de seus pacientes com equidade.

Nos dias de hoje, a odontologia adapta-se a realidade de seu paciente e isso, torna possível a realização de prevenção e tratamentos complexos através dos atendimentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse serviço promove assistência ao público que usufrui desse tipo de atendimento, desde a gestante no pré-natal odontológico, crianças, jovens, adultos e idosos, assim, tornando acessível a saúde bucal para todos.

### ▪ 2.2.2 Qualidade de vida e a saúde

Conforme o autor (Duque, 2013), “a saúde bucal, assim como, a saúde geral é um fator determinante para a qualidade de vida”. Logo, qualquer doença ou enfermidade pode resultar em complicações e limitações do indivíduo. Baseado nisso, a região de cabeça e pescoço representa a área de atuação do cirurgião-dentista, e essas complicações podem impossibilitar o desempenho de algumas funções essenciais de uma pessoa, como a alimentação, comunicação, respiração, entre outros.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “considera que a dor de dente, ou odontalgia, um problema de saúde pública, pois está frequentemente associada a doenças bucais mais amplas que podem afetar a qualidade de vida e a saúde geral” (Biblioteca Virtual de Saúde). Sendo assim, os problemas bucais devem ser considerados uma questão de saúde pública com capacidade de interferir não somente nos aspectos funcionais de uma pessoa, mas também emocional e psicológico.

Atualmente, segundo os autores (Maia & Primo 2024), as pesquisas buscam abordar sobre as doenças bucais e o seu impacto na qualidade de vida das pessoas, relacionando-os com as limitações emocionais e sociais. De maneira ilustrativa, os autores apresentam um fluxograma que inter-relaciona essas limitações com a qualidade de vida e bem-estar do indivíduo.

**Figura 1.1-** Fluxograma representativo dos fatores relacionados à saúde bucal e suas relações com a qualidade de vida



**Fonte:** Maia e Primo (2024)

Desse modo, os autores reforçam como os profissionais da área de saúde não devem limitar seus atendimentos somente ao procedimento ou olhar clínico, mas aos aspectos do

ambiente em que o paciente está inserido. Assim como, repassar de maneira simples e didática as formas com que as complicações bucais interferem em todos os aspectos da vida de uma pessoa.

### ○ **2.3 Saúde Bucal**

A qualidade de vida do indivíduo pode estar relacionada diretamente com a saúde bucal, pois, é através dela que seus hábitos cotidianos como o tabagismo, alcoolismo, consumo excessivo de açúcar ou a própria negligência e falta de higiene, podem ocasionar em doenças bucais, como a cárie, gengivite, periodontite e perdas precoces.

Esses problemas bucais acarretam além das limitações funcionais alguns aspectos sociais, como, traumas provenientes de situações constrangedoras como, vergonha de sorrir ocasionada pela falta de um dente, ou mau hálito provocado pela higiene ou algum outro tipo de doença bucal como a cárie ou cálculo dental, ou problemas de vínculo empregatício quando há falta por conta da dor de dente. Todas essas questões rapidamente abordadas são fatores importantes que podem interferir na qualidade de vida e assim, tornar mais difícil o relacionamento social, emocional e psicológico de cada indivíduo.

A saúde bucal como mencionada anteriormente está diretamente e intimamente relacionada aos aspectos ou hábitos de vida de um indivíduo. Nota-se a importância de ressaltar que o cuidado com a saúde deve partir de um objetivo e estilo de vida adotados pela pessoa, e esse auto-cuidado pode acontecer bem cedo, no início da vida.

### ○ **2.4 O cuidado e a saúde**

De acordo com o autor (Bonomi, 2000; apud Duque, 2013) “qualidade de vida é um conceito amplo que inclui a percepção subjetiva do indivíduo sobre bem-estar através de todos os domínios da vida, incluindo aqueles relacionados à saúde física e emocional, assim como o contexto social”.

O cuidado com a saúde em um contexto geral é algo indispensável na vida de qualquer um e isso dependerá exclusivamente do indivíduo. Entretanto, a qualidade de vida de uma criança dependerá exclusivamente de seus pais ou responsáveis que proporcionam saúde aos seus filhos através de uma alimentação saudável, consultas médicas e odontológicas regulares, vacinação, educação, medicação, entre outros.

A atenção com a criança e sua saúde deve acontecer na gestação com o pré-natal médico e odontológico. Segundo o autor (Duque, 2013), os conhecimentos atualizados nos mostram que a construção da saúde começa antes do nascimento, e reforça que a gestante pode realizar tratamentos odontológicos de maneira segura durante o pré-natal, isso dependerá do tipo de intervenção e o trimestre em que ela se encontra. A gestação é um período importante da vida

de uma mulher, pois, são muitas mudanças envolvidas e isso requer um planejamento financeiro, psicológico, emocional e físico da mãe. Com base nisso, o ideal seria realizar tratamentos preventivos médicos e odontológicos para que não houvesse nenhum tipo de intervenção odontológica durante a gestação. No entanto, muitas mães não conseguem realizar essa prevenção e cabe ao profissional de saúde intervir quando necessário.

O cirurgião-dentista clínico geral é capacitado de acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO) a realizar o atendimento odontológico de gestantes durante o pré-natal, assim como, acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança após o nascimento. Além disso, constata-se que o cirurgião-dentista junto a uma equipe multidisciplinar pode diagnosticar o frênulo lingual (anquiloglossia) nas primeiras horas de vida do recém-nascido, de acordo com a Lei Federal nº 13.002 em 20 de junho de 2014, onde tornou-se obrigatório o Teste da Linguinha em todos os hospitais e maternidades no Brasil.

### ● 3 CIRURGIÃO-DENTISTA E A FAMÍLIA

O trabalho do cirurgião-dentista representa um importante pilar para a manutenção, promoção e intervenção de saúde bucal da criança.

#### ○ 3.1 Cirurgião-dentista

De acordo com a Resolução CFO-63/2005, compete ao cirurgião-dentista “praticar todos os atos pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação” (Título I. cap II. Art. 4º. §1º. - I). Sabe-se que a Odontopediatria é a especialidade específica de atendimento clínico infantil, no entanto, o cirurgião-dentista clínico geral está apto para atuar nessa área, desde que ele obtenha conhecimento e técnicas que o possibilite o atendimento da criança.

“Será denominado de clínico geral o cirurgião-dentista que, não possuindo o título de especialista, exerce atividades pertinentes à Odontologia decorrentes de conhecimento adquirido em curso de graduação” (Título I. cap II. Art. 4º. §10.). Comumente o cirurgião-dentista realiza atendimentos especializados mesmo não sendo especialista, e esse artifício permite que o profissional atenda um diverso público como o idoso, gestante, criança, hipertenso, diabético, entre outros.

#### ○ 3.2 Tríade

“A formação do cirurgião-dentista costuma ter como base o modelo exclusivamente terapêutico, centrado na doença e na tecnologia” (Toledo, 2005). Esse modelo está sendo atualizado e substituído por novo em que o paciente é individualizado e atendido de acordo com as suas necessidades particulares e consequentemente a isso, um tratamento mais humanizado. Esse tipo de abordagem torna o relacionamento do paciente mais próxima com o seu cirurgião-dentista e, portanto, possibilita a criação de bons vínculos que refletem no atendimento da criança e família.

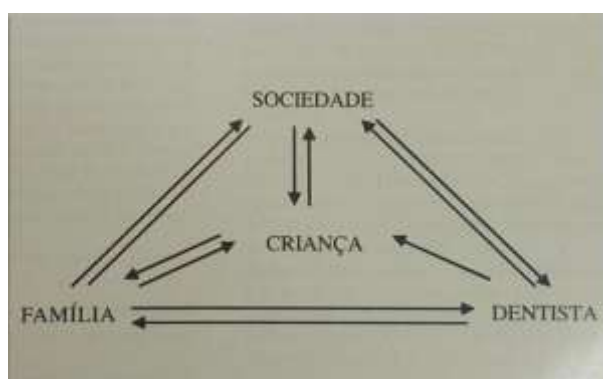
A estabelecimento da relação entre o cirurgião-dentista, responsável e a criança é uma escada em que os degraus são escalados vigorosamente e com muita persistência. Assim como, engloba todas as partes interessadas para que o objetivo seja alcançado, ou seja, nesse caso o atendimento da criança. “O comportamento infantil frente a consulta odontológica depende de inúmeros fatores que interagem entre si” (Salete, 2009). A base familiar representa o modelo para a criança em todos os tipos de relacionamentos, e com o cirurgião-dentista não é diferente.

A família pode influenciar no comportamento da criança tendo como base alguns estigmas sociais, como medos e traumas. Essas situações podem gerar gatilhos e consequentemente a não colaboração da criança antes de se quer sentar na cadeira odontológica.

A sociedade tende a perpetuar uma visão precipitada do cirurgião-dentista e os responsáveis propagam essa perspectiva através de ações, punições e em algumas situações seus próprios traumas. Dessa forma, os pais influenciam fortemente no condicionamento da criança durante a consulta ou procedimento odontológico.

O autor anteriormente citado (Toledo, 2005), demonstra abaixo de maneira ilustrativa o relacionamento de forma triangular envolvendo a família, sociedade, criança e o cirurgião dentista. Esse desenho representa de modo simples como a perspectiva da família ou da sociedade podem refletir no comportamento da criança durante o atendimento clínico odontológico.

**Figura 1.2:** Interação da criança com a família (mãe), a sociedade e o dentista, conhecimento fundamental para a Odontopediatria.



**Fonte:** Toledo (2005)

Segundo o autor (Guedes-Pinto, 2009), “Desde o nascimento, a criança está em contato com pessoas e esse inter-relacionamento diário constrói a noção do eu e o outro”. Baseado nisso, a criança pode construir de acordo com seu ambiente, a sua noção de espaço, limites e assim aprimorar suas habilidades e aptidões. O autor continua reforçando que “a psicologia voltada às relações humanas tem enfatizado que o primeiro contato é fundamental na constituição de uma boa relação” (Guedes-Pinto, 2009). Sendo assim, o cirurgião-dentista pode promover uma nova visão da odontologia para a criança e sua família e assim, substituir uma experiência anterior desagradável em relação a outro profissional.

(Salete, 2009) afirma que, “a importância deste primeiro contato não se resume apenas aos cuidados preventivos, mas também confere a oportunidade de construir com o bebê, através

das consultas sucessivas um relacionamento positivo com a Odontologia”. A primeira consulta odontológica é o momento ideal para estabelecer vínculos com a criança e família e, partir disso, as elas poderiam usufruir de um futuro sem traumas psicológicos relacionados ao cirurgião-dentista e consequentemente se tornar um adulto com menor intervenção bucal.

### ○ 3.3 Desenvolvimento da criança

De acordo com o autor (Toledo, 2005), “ É preciso conhecer o desenvolvimento da criança, bem como os princípios que o norteiam”. Ao entender melhor todas essas fases, o cirurgião-dentista pode esperar determinados comportamentos de acordo com a faixa etária do paciente.

(Guedes-Pinto, 2009) afirma que “Para cada fase, institui-se uma “crise”, que, quando desenvolvida de forma positiva, cria uma base para a continuação; já quando ocorre uma solução negativa, pode resultar em problemas para a continuidade”. O autor continua ressaltando que nenhuma fase deve ser omitida, pois pode ocasionar na interrupção, regressão ou no avançar ininterrupto para a próxima fase sem solucionar o problema.

Segundo o autor (Duque, 2013), a fase oral se inicia no nascimento do bebê até 1 ano e meio de idade mais ou menos, e é caracterizada pela sobrevivência e exploração de mundo do recém-nascido através da boca. Nesse período existe alta dependência emocional da mãe, pois, somente após os seis meses de idade o bebê começa a descobrir o meio e a interagir como ele. O autor ressalta que nessa fase o atendimento odontológico é marcado por choro e resistência, e isso acontece em decorrência do medo de estranhos, ruídos altos ou movimentos bruscos, consequentemente o atendimento deverá ser rápido.

O autor (Guedes-Pinto, 2009) afirma que, a fase anal acontece durante o primeiro e terceiro ano de vida da criança, e esse período é caracterizado pelo controle da bexiga e intestino tornando-a autônoma. “A criança, nessa fase, tem uma visão mais clara do seu “eu” e experimenta as próprias vontades; esse período é também conhecido como idade dos “desafios”, pois aparecem com frequência sentimentos fortes e contraditórios” (Guedes-Pinto, 2009). O autor continua relatando que ao final dessa fase a criança adquire maturidade para realizar tratamentos de 10 a 20 minutos na cadeira, assim como, entende explicações simples como falar, mostrar e fazer.

A segunda infância de acordo com o autor (Toledo, 2005) acontece entre o terceiro e sétimo ano de idade e é caracterizado pelo enorme crescimento físico e mental da criança. Nessa fase há o aprimoramento da capacidade motora fina, aferição de suas qualidades, há o aumento das perguntas, assim como, sua curiosidade e a descoberta de sua sexualidade. Nesse

período a criança pode permanecer até trinta minutos na cadeira do cirurgião-dentista para realizar tratamentos.

De acordo com o autor (Guedes-Pinto, 2009), a idade pré-escolar é caracterizada entre cinco e doze anos de vida, pois, é nesse período a criança deixa de ser o foco central e passa a depender mais do ambiente e assim, concentra-se em seu contexto social. Com base nisso, as relações fora do contexto familiar começam a tomar maior proporção na vida dela, e por isso constatemente quer estabelecer diálogos e participar de discussões abstratas. Constata-se que a maioria das crianças nessa fase costumam colaborar e sentem maior interesse no tratamento odontológico.

A completa puberdade é marcada pelo estirão de crescimento do jovem de 12 a 20 anos segundo o autor (Duque, 2013). O autor afirma que essa fase é caracterizada pelo início da vida adulta, com responsabilidades, decisões importantes como o trabalho, carreira, relacionamentos, questões morais, traumas não superados e status social. Contudo, nesse período o jovem está apto a realizar tratamentos dentários mais demorados, pois, entende com clareza a necessidade de manter uma boa saúde bucal.

### ▪ 3.3.1 Família

A família representa uma variável importante e influente no crescimento e desenvolvimento da criança. De acordo com (Maia & Primo, 2024) “As condições emocionais da criança são forjadas inicialmente no ambiente familiar, e até a segunda infância a criança tende a imitar “modelos” familiares”. A criança costuma reproduzir hábitos, costumes, padrões de comportamento social, emocional entre outros, tendo sempre como base o relacionamento familiar.

De acordo com o autor (Toledo, 2005), “o meio exerce grande influencia sobre a criança e, entre as influencias do meio, deveremos estudar principalmente as interinfluências da personalidade no círculo familiar”. Sendo assim, segundo o autor (Guedes-Pinto, 2009) reforça que o desequilíbrio familiar pode influenciar no comportamento da criança durante a consulta. O autor continua afirmando que todas essas questões são resultantes de desajustes familiares irreparáveis ou monetâneas, e podem acarretar mudanças de maior ou menor grau de relevância nas ações da criança, inclusive nas atitudes tomadas no consultório odontológico durante o tratamento.

“Dentro dessas relações, atitudes inadequadas dos pais poderão facultar o aparecimento de características típicas de comportamento problemático, com reflexos marcantes na clínica odontológica” (Toledo, 2005). Consequentemente a isso, a conduta dos pais frente ao profissional ou ao tratamento clínico odontológico será reproduzido pela criança. Em

decorrência disso, o cirurgião-dentista deve conhecer o perfil familiar da criança, para estabelecer possíveis padrões de comportamentos apresentados por ela durante a consulta ou o atendimento.

Existe a necessidade de o cirurgião-dentista avaliar o perfil familiar de maneira humanizada desde o primeiro atendimento clínico. “Uma conversa franca e objetiva com os pais na primeira consulta é importante para mostrar a eles que o CD e a família precisam trabalhar em conjunto para atingir uma meta, que é o atendimento da criança da melhor maneira possível” (Maia & Primo, 2024).

Durante a primeira consulta odontológica o profissional de modo atencioso consegue obter informações relevantes referentes a família e a criança, tais como, hábitos, rotina, escola, amizades, relacionamentos, irmãos, problemas familiares, entre outros. Segundo (Maia & Primo, 2024) “Nesta conversa, é fundamental ouvir os pais, e não apenas “ditar” as regras de funcionamento do consultório”. Sendo assim, é durante essa primeira conversa que o cirurgião-dentista estabelece um vínculo com a família e a criança, consequentemente a isso, os responsáveis se sentem seguros e confiantes para prosseguir com o tratamento ou não.

Durante o primeiro diálogo com a família o profissional pode esclarecer possíveis dúvidas que podem ser referentes ao procedimento odontológico ou não, de modo a sanar dúvidas persistentes sobre a saúde bucal deles e de seus filhos, e a partir disso, criar vínculos com a família e a criança. Dessa forma, o cirurgião-dentista pode promover a educação em saúde bucal de todos os componentes desse ambiente familiar.

Comumente o cirurgião-dentista deve abordar sobre a conduta dos pais ou responsáveis frente a intervenção odontológica. “Dessas orientações, destacam-se: não demonstrar medo ou ansiedade na frente da criança, não mentir sobre procedimentos odontológicos, não prometer presentes se ela cooperar com o CD” (Maia & Primo, 2024). O esclarecimento dessas informações permite auxiliar no tratamento e assim, possivelmente reduzir traumas e estresse na criança e família.

#### ○ **3.4 Distúrbios de comportamento da criança**

Segundo o autor (Salete, 2009) “o choro é a primeira forma de comunicação da criança”. Dessa forma, esse tipo de comunicação expressa necessidades primitivas de sobrevivência do bebê como a fome, medo, dor, incomodo ou estresse. Com base nisso, muitas mães conseguem interpretar o choro e atender as necessidades específicas de seus filhos.

“O manejo do choro da criança envolve não só ela, mas também seus pais, pois com o aumento da sua participação no tratamento dos filhos é importante detectar a sua atitude frente ao choro” (Maia & Primo, 2024). Baseado nisso, é importante esclarecer aos pais que o choro

é uma resposta comum da criança frente ao medo do tratamento, no entanto, existe a possibilidade dela se utilizar desse recurso para manipular os responsáveis e conseguir parar o tratamento. Sendo assim, o domínio da situação pelo profissional repassará aos pais a confiança de acreditar nele e em prosseguir ou não com o tratamento.

De acordo com o autor (Toledo, 2005), “ Sentir medo é parte da infância normal. É a expressão da necessidade de dependência, que ocorre em determinadas épocas da vida ...”. Segundo o autor (Maia e Primo, 2024) “O medo é um estado emocional transitório, sendo parte do desenvolvimento da criança, estando presente desde o momento do seu nascimento e até mesmo desde a vida intrauterina”. Sendo assim, os diferentes tipos de medos podem variar de acordo com a idade da criança.

“O medo que a criança tem do odontopediatra vem de muitos lugares, como na própria casa ou na escola, onde infundiram no seu espírito horror ao consultório odontológico. Isso, às vezes, torna impossível obter sua cooperação” (Guedes-Pinto, 2009). Baseado nisso, o medo representa o maior obstáculo da clínica odontológica infantil (Maia & Primo, 2024), e assim, o ambiente familiar e a sociedade podem reforçar a visão errônea e antiquada da odontologia. Essas percepções interferem continuamente na relação da criança e o cirurgião-dentista, sendo assim, dificultam no tratamento odontológico infantil.

Existem diferentes tipos de abordagens que podem ser adotadas pelo profissional para conduzir o procedimento clínico da criança medrosa. Sendo assim, as técnicas de manejo encontradas na literatura são: 1- dizer-mostrar-fazer, que consiste em demonstrar de modo lúdico através de brinquedos, modelos ou fantoches para ilustrar o procedimento; 2- Reforço positivo, baseia-se no posicionamento do profissional em demonstrar incentivo nas pequenas atitudes da criança, quanto ao comportamento durante e após o procedimento; 3- Tempo de cadeira, abrange a duração mínima da criança na cadeira odontológica, e a partir disso, investir no diálogo, lúdico, prevenção e assim utilizar o tempo mínimo para o procedimento. Dentre os tipos de técnicas, essas são as mais utilizadas no consultório pelo cirurgião-dentista. (Salete, 2009; Toledo 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) “ ansiedade é um estado emocional caracterizado por medo e preocupação excessivos, podendo ser uma resposta normal a situações de perigo ou estresse, mas que se torna um transtorno quando exagerada e persistente ...”. Esse tipo de comportamento pode acometer não somente a criança, mas também os responsáveis. “Particularmente na primeira consulta é comum a criança se apresentar ansiosa, pois está diante de um desconhecido, em um ambiente igualmente estranho, agravado pelo temor de ser submetida a experiências desagradáveis” (Maia & Primo, 2024).

Quando acontece esse tipo de atitude por parte dos pais, é comum observar uma preocupação excessiva, sendo assim, uma ansiedade advinda possivelmente de traumas vividos anteriormente.

Associa-se, geralmente, a excessos de afeto, proteção e mimo. Os pais não permitem que a criança brinque ou trabalhe só; enfermidades sem importância fazem seus filhos ficarem de cama sem necessidade. Essas crianças são, em geral, tímidas e temerosas, mas bons pacientes, embora o cirurgião-dentista possa encontrar dificuldades para vencer seus temores (Guedes-Pinto, 2009).

A conduta do cirurgião-dentista deve ser direcionada tanto aos pais como a criança, e pode ser baseada no mesmo manejo do medo citada anteriormente, como: dizer-mostrar-fazer, modelagem, imitação e distração (Maia & Primo, 2024). Utilizando-se disso, a cirurgião-dentista pode comunicar antecipadamente sobre procedimentos desconfortáveis e tranquilizar os pais e a criança, assim, o profissional conquistará sua confiança que aos poucos se acostuma a receber comandos.

O autor (Guedes-Pinto, 2009) descreve a criança tímida ou assustada como: “ procura esconder-se em seus pais, além de não soltar a mão deles. Outra maneira comum de essas crianças se apresentarem é olhando para baixo e não respondendo quando são questionadas”. Esse autor continua afirmando que esse tipo de comportamento comumente é pouco colaborativo. “A abordagem não pode ser encarada apenas como um modo de controlar o paciente não cooperador, mas também visa a atingir esta criança, que devido à sua timidez, não consegue verbalizar seus sentimentos” (Maia & Primo, 2024).

“É difícil convencer a criança tímida ou assustada, e, evidentemente, quando está sob a ação dessa timidez, praticamente não coopera” (Guedes-Pinto, 2009). Esse tipo de comportamento pode requerer paciência do profissional, pois, a criança tímida necessita de muita dedicação e diálogo com o cirurgião-dentista, e isto, pode render um maior número de consultas no condicionamento dessa criança.

A descrição da crise da birra segundo (Toledo, 2005), “ É uma resposta muscular em massa, em que há uma excitação motora global. A criança chora, grita, deita no chão, rola, bate a cabeça, mãos e pés, dá socos, pontapés, xinga, morde, bate nos adultos ...”. Sendo assim, a birra pode ser considerada como uma forma de manipular os pais para conseguir seu objetivo, vista muitas vezes como falta de educação. A forma de intervir em uma situação dessa é aguardar a crise passar para então prosseguir com o procedimento.

O cirurgião-dentista que atende à criança deve ter, além do conhecimento técnico-científico, noções de abordagem a estes pacientes, que não só propiciarão o êxito no atendimento, mas também embasarão um bom

relacionamento com a criança e sua família, transmitindo uma imagem positiva da Odontologia (Maia & Primo, 2024).

Os comportamentos abordados acima são comumente presenciados cotidianamente no consultório odontológico, sendo assim, o cirurgião-dentista é o profissional capacitado para conduzir o procedimento da criança com segurança, no entanto, dependerá da colaboração dos pais para que exista um trabalho em conjunto e assim, poder receber o melhor atendimento possível.

## ● 4 DISCUSSÃO

A colaboração dos pais é fundamental para garantir a saúde bucal das crianças, especialmente no que diz respeito às visitas ao consultório odontológico. Alguns estudos como o do autor (Shitsuka, 2019) reforçam a importância do envolvimento parental no atendimento clínico, e que ao levarem seus filhos regularmente ao dentista, os pais não apenas promovem a prevenção de cáries ou outros problemas, mas também ajudam a construir uma relação positiva da criança com o ambiente odontológico (Kaskova et al., 2024).

### ○ 4.1 A participação dos pais

Segundo o autor (Shitsuka, 2019), o consultório odontológico pode transmitir medo e ansiedade para a criança, esse tipo de comportamento é comum e cuidadosamente previsto pelo cirurgião-dentista que entende esse temor, mas também, compreende a necessidade da exploração do consultório como um novo mundo até então desconhecido pela criança, para que assim, ela possa se sentir segura nesse ambiente.

Como já mencionado anteriormente, a participação dos responsáveis é essencial no tratamento odontológico infantil. Segundo o autor Salete (2009), em um primeiro contato com o cirurgião-dentista o comportamento dos responsáveis é avaliado pelo profissional, e isso se faz importante para a condução do tratamento. “Os pais influenciam no psicológico da criança e em suas dificuldades para enfrentar a situação” Shitsuka (2019). Em algumas situações o cirurgião-dentista não consegue prosseguir com o atendimento, pois, o acompanhante transparece o medo e consequentemente a criança não se sente segura, assim, isso inevitavelmente impossibilitará o atendimento, normalmente nessas situações a criança apresenta choro, repulsa, gritos, agitação e em alguns casos o vômito. Segundo o autor Salete (2009), recomenda-se remarcar o atendimento para outro dia e solicitar outro acompanhante para que o episódio não se repita.

“A ansiedade dental dos pais pode influenciar a ansiedade dos filhos” (McKinney & Sullivan, 2024). A apreensão dos responsáveis frente ao cirurgião-dentista desempenha um papel significativo na forma como as crianças percebem e respondem ao consultório odontológico. Evidências científicas demonstram que a aflição dos pais em relação ao tratamento odontológico pode ser transmitida aos filhos, e assim, influenciar diretamente no comportamento e o nível de ansiedade deles durante as consultas (Al-Namneh et al., 2023; Aminabadi & Erfanparast, 2024). Essa transmissão pode acontecer de diversas formas como expressões verbais relacionadas ao medo ou desconforto, linguagem corporal apreensiva, ou até mesmo pelo número de vezes em que acontece o adiamento das visitas ao dentista.

Um estudo recente na literatura de Aminabadi & Erfanparast (2024) reforça a importância de estratégias que ajudem os pais a gerenciar sua própria ansiedade, uma vez que a redução da ansiedade parental pode levar a uma experiência mais positiva e cooperativa para a criança no ambiente odontológico. Ao reconhecer e lidar com a própria ansiedade, os pais podem criar um ambiente de maior confiança e segurança para seus filhos, e isso pode transformar as visitas ao dentista em momentos mais leves, tranquilos e produtivos para a manutenção de saúde bucal infantil.

A comunicação clara e objetiva do cirurgião-dentista com os responsáveis pode estabelecer laços e facilitar o atendimento odontológico. Sendo assim, essa relação harmônica com o profissional pode proporcionar uma experiência mais tranquila da criança, e as visitas podem se transformar em curiosidade, ao em vez de medo (Salete, 2009). Além disso, a presença e apoio dos pais reforça a importância da higiene bucal diária, garantindo que as orientações profissionais sejam seguidas em casa e assim, contribuir para a manutenção de saúde não somente da criança, mas de toda a família. (Balasooriyan et al., 2024; McKinney & Sullivan, 2024).

#### ○ **4.2 Intervenção versus Prevenção**

Embora a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2020/2023) aponte uma melhora nos índices de crianças livres de cárie, a persistência da doença não tratada possui uma taxa de 41,18% das crianças de cinco anos de idade com cárie que ainda não receberam atendimento odontológico. Essa estatística reflete tanto a dificuldade de acesso aos serviços públicos quanto a ausência de orientação adequada aos pais sobre a importância dos cuidados desde a primeira infância. Segundo o autor (Martins & Jetelina, 2016), o conhecimento dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos está diretamente ligado com o motivo da consulta odontológica, sendo assim, a odontologia ainda enfrenta um dilema em relação a saúde bucal infantil, pois, a intervenção para tratar problemas já existentes predomina sobre a prevenção. O custo, o trauma e a complexidade dos tratamentos curativos contrastam drasticamente com a simplicidade e a eficácia de medidas preventivas. Sendo assim, o mais indicado e apropriado é promover a educação em saúde aos responsáveis o mais breve possível, para que assim, a através da informação eles sejam concientizados.

A literatura científica evidencia que a falta de conhecimento dos pais ou responsáveis sobre a saúde bucal infantil representa um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças bucais nas crianças. Essa desinformação impacta diretamente em hábitos diários como a escovação supervisionada, o uso adequado de flúor e a frequência nas consultas odontológicas. (Medeiros et al. 2023), consegue correlacionar que pais com menor

grau de escolaridade tendem a negligenciar práticas preventivas básicas, como o controle da dieta cariogênica e a escovação dos dentes antes do aparecimento da dentição permanente. Consequentemente a isso, existe o surgimento precoce de cáries e outras doenças orais.

Existe outro ponto importante a destacar sobre a falta de informação relacionado a importância da dentição decídua, pois, os pais acreditam de maneira equivocada que esses dentes “de leite” não são importantes e por serem temporários não requerem toda essa atenção. Segundo o autor (Santos et al. 2022), essa visão contribui para a naturalização da ausência de cuidados bucais durante a infância, o que compromete a saúde da dentição permanente, ocasionada por perdas precoces, utilização de mantenedores de espaço e maior tempo em consultório odontológico.

Muitos pais desconhecem o momento adequado para iniciar o acompanhamento odontológico dos filhos, o que compromete a prevenção de doenças bucais na infância. A recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Associação Brasileira de Odontopediatria é que a primeira visita ao dentista ocorra ainda no primeiro ano de vida, preferencialmente após o nascimento do primeiro dente. No entanto, estudos demonstram que essa orientação é pouco conhecida e seguida pelos responsáveis.

Uma pesquisa realizada por (Nguyen et al. 2023) revelou que menos de 30% dos pais sabiam que a primeira consulta deveria ocorrer antes dos 12 meses de vida da criança, sendo assim, muitos acreditavam que o atendimento só seria necessário após os três anos de idade. No Brasil, dados do estudo do autor (Castilho et al. 2025) indicam que, entre pais de crianças com até cinco anos, a maioria busca atendimento odontológico somente diante de dor ou lesões visíveis, isso reforça a busca curativa e não preventiva da procura dos serviços. Essa lacuna de conhecimento compromete a eficácia das ações preventivas em saúde bucal infantil e evidencia a necessidade de estratégias educativas contínuas voltadas a família.

Portanto, a discussão acerca da desinformação dos pais ou responsáveis sobre a saúde bucal infantil não deve se restringir somente ao aspecto educacional, mas considerar a importância da atuação dos serviços públicos de saúde no fortalecimento das ações de promoção e prevenção, especialmente na atenção primária. Sendo assim, estratégias devem ser intensificadas como, palestras escolares com a participação dos responsáveis, orientação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou campanhas educativas em massa.

#### ○ **4.3 A presença da mãe no consultório**

A participação familiar é fundamental para o sucesso dos cuidados em saúde bucal infantil, e diversos estudos apontam que as mães são com frequência, as principais acompanhantes das crianças nas consultas odontológicas. Essa predominância materna é

justificada por fatores socioculturais e pela estrutura tradicional da divisão de cuidados no núcleo familiar. Segundo (Silva et al. 2024), cerca de 78% das crianças atendidas em unidades de saúde pública estavam acompanhadas pelas mães, enquanto a participação dos pais ou outros cuidadores foi consideravelmente menor. A mesma pesquisa observou que as mães com maior escolaridade demonstraram melhor compreensão sobre a importância da prevenção odontológica precoce.

Em outro estudo, (Oliveira & Costa, 2023) destacam que, além de acompanharem as consultas, as mães são as principais responsáveis por tomar decisões relacionadas à saúde bucal dos filhos, incluindo higiene diária, alimentação e agendamento de atendimentos. Esses dados evidenciam a necessidade de que ações educativas e preventivas voltadas à saúde bucal infantil priorizem a inclusão das mães, mas também incentivem a ampliação de responsabilidade parental entre avós, pais e outros cuidadores, a fim de fortalecer o cuidado compartilhado.

A centralização dos cuidados apenas na figura materna pode gerar sobrecarga e comprometer a continuidade do tratamento e das orientações em situações de ausência ou indisponibilidade da mãe. De acordo com (Santos, et al. 2023), estratégias que envolvem ativamente os pais nas consultas escolares de educação em saúde bucal resultam em maior adesão às práticas preventivas e redução significativa de cáries em crianças com até cinco anos de idade. Além disso, o estudo destaca que crianças cujos pais participam diretamente da higiene bucal diária apresentam menor índice de placa bacteriana, e mais consciência sobre a importância do autocuidado desde cedo. Dessa forma, é fundamental que as políticas públicas e os profissionais da saúde estimulem o engajamento de todos os cuidadores, promovendo um ambiente familiar cooperativo e corresponsável na formação de hábitos saudáveis.

#### ○ **4.4 O estilo parental e o índice de cárie**

A literatura revisada revela que os estilos parentais influenciam diretamente na saúde bucal das crianças, embora sua relação com o comportamento no consultório seja menos evidente. Um estudo recente mostrou que crianças de pais com estilo de educação permissivo tendem a apresentar índices significativamente maiores de cárie em comparação com aquelas de pais autoritativos (Viswanath et al., 2024). Essa associação também é observada em estudos nacionais, como o realizado em abrigos em Recife, que indicou valores mais elevados de cárie em crianças sob estilos indulgentes, embora sem significância estatística. (Campos et al., 2024).

Por outro lado, pesquisas indicam que o estilo autoritativo está relacionado a melhores hábitos de higiene bucal e menores taxas de cárie (Knaur et al., 2022; Gupta et al., 2020). Contudo, apesar dessas diferenças na saúde bucal, a literatura mostra que não há variações

significativas no padrão de comportamento das crianças durante o atendimento odontológico quando comparados diferentes estilos parentais (Knaur et al., 2022). Assim sendo, isso sugere que fatores como a experiência previa da criança, o ambiente do consultório e a abordagem do profissional são determinantes importantes no condicionamento comportamental durante as consultas (Viswanath et., 2024).

Portanto, ainda que o estilo permissivo esteja associado com hábitos menos estruturados e maior prevalência de cáries, o comportamento da criança no consultório odontológico parece ser influenciado por múltiplos fatores, não se limitando apenas ao estilo parental.

## ● 5 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, cujo objetivo foi reunir, analisar e discutir publicações científicas relacionadas à importância do comportamento dos pais e sua influência no condicionamento da criança durante o atendimento odontológico infantil. A busca por material bibliográfico foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), abrangendo artigos publicados no período de 2013 a 2024, nos idiomas português e inglês. Para a seleção das produções, utilizaram-se os seguintes descritores: Comportamento Parental, Condicionamento infantil, Odontopediatria, Ansiedade odontológica e Saúde Bucal.

Foram incluídos artigos originais, revisões de literatura, casos clínicos, estudos de caráter observacional transversal, e estudos disponíveis na íntegra que abordassem a relação entre o comportamento parental e o manejo comportamental de crianças em clínicas odontológicas. Além disso, foram consultados livros clássicos e de referência na odontopediatria, ainda que publicados em anos anteriores ao resorte temporal estabelecido, por sua relevância teórica e contribuição consolidada na área.

Foram excluídos trabalhos duplicados, textos que não estavam disponíveis na íntegra e estudos que não apresentassem pertinência ao tema proposto. Após a seleção, os materiais foram lidos e analisados criticamente quanto aos objetivos, metodologias utilizadas, resultados e conclusões, subsidiando a fundamentação teórica deste estudo. Totalizando assim, um número de dezoito (18) artigos, uma monografia e quatro livros selecionados de acordo com todos os critérios mencionados acima e lidos integralmente.

A opção por esse tipo de pesquisa justifica-se por permitir uma análise crítica e integrativa de diferentes fontes de conhecimento sobre o tema, reunindo tanto produções recentes quanto obras clássicas de grande relevância na área de odontopediatria. Esse formato possibilita maior flexibilidade na seleção das referências, o que se mostra adequado diante da necessidade de recorrer a livros e estudos que, mesmo publicados há mais tempo, continuam sendo fundamentais para compreender a influência do comportamento dos pais no condicionamento da criança durante o atendimento odontológico infantil.

Como limitação, destaca-se que este trabalho, por se tratar de uma revisão de literatura, não segue protocolo sistemático de busca e seleção de estudos, o que pode restringir a abrangência dos resultados. Além disso, a utilização de alguns livros clássicos e de referência, apesar de fundamentais para a área, pode apresentar limitações quanto à atualização de

determinadas informações. Ainda assim, tais obras foram consideradas indispensáveis para garantir uma base teórica sólida e complementar às publicações mais recentes.

Dessa forma, a metodologia adotada possibilitou a seleção e análise criteriosa de estudos e obras de referência, oferecendo uma base teórica consistente para compreender a relevância do comportamento dos pais no condicionamento da criança durante o atendimento odontológico infantil, além de contribuir para reflexões que possam orientar futuras práticas clínicas e pesquisas na área.

## ● 6 RESULTADOS

A revisão de literatura evidenciou que a falta de informação dos pais sobre saúde bucal infantil está associada a diversos fatores comportamentais e sociais que impactam diretamente na saúde oral das crianças. Os estudos analisados foram organizados em cinco eixos temáticos principais, conforme descrito a seguir.

De acordo com o autor (Cademartori et al. 2017), destaca-se que o comportamento dos pais influencia diretamente na forma como a criança responde ao atendimento odontológico. Pais mais ansiosos ou desinformados tendem a transmitir insegurança aos filhos, dificultando o manejo clínico e o estabelecimento de vínculo com o profissional (Silva et al., 2022; Martins et al., 2021). Em contrapartida, pais bem orientados e tranquilos favorecem a adaptação da criança ao ambiente odontológico. A literatura revela que muitos pais ainda mantêm uma visão curativa da odontologia, conseqüentemente a isso, eles continuam levando seus filhos ao consultório apenas quando há dor ou outro problema evidente (Fernandes et al., 2020). A procura por consultas preventivas ainda é pouco valorizada, o que contribui para o atraso no diagnóstico e tratamento de doenças bucais na infância.

Segundo os autores (Martins & Jetelina 2016), apontam que a maioria dos pais desconhecem a recomendação de que a primeira consulta odontológica deve acontecer até o primeiro ano de vida da criança (Nguyen et al., 2023; Cavalcante et al., 2022). Esse desconhecimento contribui para a negligência dos cuidados iniciais com a saúde bucal, aumentando os riscos de cárie precocemente. Observou-se ainda que, em grande parte dos estudos revisados, são as mães que assumem o papel principal do acompanhamento odontológico dos filhos (Oliveira et al., 2021). Esse dado reforça a persistência de um modelo tradicional de cuidado, no qual a responsabilidade pela saúde infantil recai predominantemente sobre a figura materna.

De acordo com os autores (Campos et al., 2024; Aminabadi et al., 2015) ressaltam a relação entre estilos parentais e a prevalência de cárie dentária. Crianças criadas sob modelos permissivos tendem a apresentar maior índice de lesões cáries, embora a correlação com o comportamento no consultório não seja plenamente evidente (Souza et al., 2023). Isso sugere que a educação familiar influencia fortemente os hábitos alimentares e de higiene, impactando diretamente na saúde bucal infantil.

- **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A revisão de literatura evidenciou que a falta de informação por parte dos pais sobre a educação bucal infantil representa um fator determinante para o atraso na primeira consulta odontológica e para o surgimento de problemas bucais ainda na infância. Observou que muitos responsáveis buscam atendimento apenas em situações de urgência, demonstrando um desconhecimento sobre a importância da prevenção e do acompanhamento periódico desde os primeiros anos de vida. Além disso, destaca-se a influência direta do comportamento parental no condicionamento da criança durante o atendimento odontológico. Conclui-se que o estilo de educação adotada pelos pais pode interferir no índice de cárie nas crianças menores, mas não apresenta diferença frente ao comportamento no consultório odontológico.

Diante disso, reforça-se a importância de estratégias de educação em saúde voltadas para a família, visando ampliar o conhecimento sobre cuidados preventivos e a relevância do acompanhamento odontológico precoce. Investir na formação de uma consciência coletiva sobre a saúde bucal desde a primeira infância é essencial para a promoção de hábitos saudáveis e para a redução dos índices de cárie e ansiedade odontológico entre crianças.

## ● REFERÊNCIAS

AL-NAMNEH, A., SAADAH, M., & AL- EOUSAN, A. (2023). “ **Parental Dental Anxiety and its Effect on Child’s Dental Anxiety and Cooperation: A cross-sectional study**”. Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 47 (3), 200-205).

AMINABADI, N. A., & ERFANPARAST, L. (2024). “**Impact of Parental Dental Anxiety on Child’s and Behavior: A systematic Review and meta- analysis**”. Pediatric Dentistry Journal, 34 (1), 1-8.

BALASOORIYAN, S., PUTTER, H., GORTER, R, C., & Van Der Waal, J (2024). “**Understandig parental perspectives on Young children’s oral health (< 4 years) growing up in a disadvantaged neighbourhood of Amsterdam the Netherlands: na exploratory study**”. BMC Public Health 21(1), 627.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno temático do Programa Saúde na Escola: saúde bucal** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. p. 45: il. Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_tematico\\_pse\\_saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf) ISBN 978-65-5993-231-3.

BRASIL. Ministerio da Saúde. **Transtornos de ansiedade podem estar relacionados a fatores genéticos**. Ministério da Saúde, 21 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/transtornor-de-ansiedade-podem-estar-relacionados-a-fatores-geneticos>. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de execução do teste da linguinha em recém-nascidos**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm). Acesso em: 31 de jul. 2025.

BRASIL. Minstério da Saúde. 05/08- **Dia Nacional da Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde, Brasília, [s.d]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/> . Acesso em 31 de jul. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal- SB Brasil 2020/2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL: Ministério da Saúde. **Odontologia**. Biblioteca Virtual em Saúde, Brasília, [s.d]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/odontologia/>. Acesso em: 31 de jul. 2025.

Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM Martin M. Vali- dation of the United States’ version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. J Clin Epidemiol 2000;53:1-12.

CADEMARTORI, M. G.; MATTAR, C. I.; GARIBALDI, A. P.; GOETTEMS, M. L. “**Behavior of Children Submitted to Tooth Extraction: Influence of Maternal and Child Psychosocial Characteristics**”. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. Pelotas, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2017. DOI: 10.40.34/ PBOCI. 2017.171.35.

CAMPOS M. T., DO NASCIMENTO, L. J.; BARREIRA, A.K.; COLARES, V. “ **Parenting styles and dental caries in Brazilian children and adolescentes in foster care**”. European

Archives of Paediatric Dentistry, v. 25, n. 4, p. 513-521. 2024. DOI: 10.1007/ s40368-024-00909-3.

CASTILHO, G. T. et al. **“Family factors associated with dental caries among 5-year-old preschool children”**. Frontiers in Dental Medicine, [S.I], 2025. Art. 1473194, DOI: 10.3389/fdmed.2024.1473194. Acesso em: 20 jul. 2025.

CAVALCANTE, A. R.; MOURA, L. M.; GOMES, F. T. **“Idade ideal para a primeira consulta odontológica: conhecimento de pais responsáveis”**. Revista de Odontopediatria e Saúde da Criança, v. 18, n. 2, p. 45-52, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. **Aprova o Código de Ética Odontológico**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 14 jun. 2012. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-econsultas/atos-normativos/codigo-de-etica/> . Acesso em: 31 de jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 63, de 08 de abril de 2005. **Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 abr. 2005. Disponível em: <http://cfo.org.br/serviços-e-consultas/atos-normativos/resoluções/> . Acesso em: 31 jul. 2025.

CORRÊA, Maria Salete Nahás Pires. **Odontopediatria: na primeira infância**. São Paulo: Santos, p. 10-21. Acesso em: 31 jul. 2025. 2009.

DUQUE, Cristiane. **Odontopediatria - Uma Visão Contemporânea** . Rio de Janeiro: Santos, 2013. *E-book*. pág.1-11. ISBN 978-85-412-0230-5. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-412-0230-5/>. Acesso em: 30 jul. 2025.

FERNANDES, P. L.; SOUSA, R. C.; MORAES, A. L. **“Atendimento odontológico infantil: percepção de pais sobre a prevenção e urgência”**. Revista Brasileira em Odontopediatria Clínica Integrada, v. 20, p. 1-9, 2020.

GUEDES-PINTO, Antonio C. **Odontopediatria, 9ª edição**. Rio de Janeiro: Santos, 2016. *E-book*. pág.1-131. ISBN 9788527728881. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527728881/>. Acesso em: 30 jul. 2025.

GUPTA, et al., **“Impact of parenting styles on oral health status of children aged 3-6 years in na urban populations: A cross-sectional study”**. Journal of Education and Health Promotion, v. 9, p. 96, 2020. DOI: 10.4103/jehp.jehp\_402\_19.

KASKOVA, L., SADOVSKI M., MURTAZAEV, S., NOVIKOVA, S., AMOSOVA, L., ULASEVYCH, L., & PAVLENKOVA, O. (2024). **“The importance of parental involvement the oral hygiene of children aged 3-5 years”**. The Medical and Ecological Problems, 28(1), 21-26.

KAUR, et al. **“Impact of parenting style on children’s behavior and caries experience in 3-6-year-old children: A cross-sectional study”**. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, v. 15, n. 6, p. 715-720, 2022. DOI: 10.5005/jp-journals-10005-2450.

MAIA, L. C.; PRIMO, L. G.; Odontologia integrada na infância. Coord. Geral: G. Jô Lazzetti. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024, cap. 7, p. 74-84.

MARTINS, C. L. C.; JETELINA, J. C. **“Conhecimento dos pais sobre saúde bucal na infância e a relação com o motivo da consulta odontológica”**. Revista de Odontologia da IMED. Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 27-33, 2016. DOI: 10.18256/2238-510.

MARTINS, J. C.; NASCIMENTO, V. B.; SANTOS, D. M. **“Comportamento dos pais e o manejo infantil em odontopediatria”**. Revista Brasileira de Odontologia, v. 78, n. 3, p. 200-206, 2021.

MCKINNEY, D. C., & SULLIVAN, M. (2024). **“ The importance os Family oral health education in promoting children’s oral health”**. Journal of Dental Hygiene, 98 (1), 4-5.

MEDEIROS, R. A.; LIMA, T. V.; CARVALHO, L. C. **“Literacia em saúde bucal e sua influência nos hábitos de higiene oral infantil”**. Revista Brasileira de Odontopediatria, v.31, n.2, p. 45-52, 2023.

NGUYEN, T. H. et al. **“Parental oral health literacy and its impact on child oral health outcomes: A systematic review”**. Frontiers in Public Health, [S.I.], v11, p. 1254479, 2023. Art. 1254479. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1254479. Acesso em: 20 jul. 2025.

NGUYEN, T. T.; LEE, H. Y.; KIM, J. S. **“Parental knowledge and timing os the first dental visit among preschool children: a cross-sectional study”**. International Journal of Paediatric Dentistry, v. 33, n. 1, p. 10-18, 2023, DOI: 10.1111/ipd.13020. Acesso em: 20 jul. 2025

OLIVEIRA, R. S.; COSTA, L. J. **“A influência da figura materna no cuidado com a saúde bucal infantil”**. Arquivos em Odontologia, v. 59, n. 2, p. 145-152, 2023. DOI: 10.5935/archodontol.2023.02.145. Acesso em 20 jul. 2025.

OLIVEIRA, S. M.; ALMEIDA, J. R.; FREITAS, L. P. **“ A presença dos cuidadores nas consultas odontológicas infantis: uma análise do papel da mãe”**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 4, p. 1-9, 2021.

PORDEUS, Isabela A.; PAIVA, Saul M. **Odontopediatria. (Abeno)**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. E-book. pág.22. ISBN 9788536702186. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702186/>. Acesso em: 30 jul. 2025.

SANTOS, D. L.; RIBEIRO, A.C.; MARTINS, P. A. **“Participação paterna no cuidado odontológico infantil: impacto nos indicadores de saúde bucal”**. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, n. 4, p; e00032123, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XEN032123. Acesso em: 20 jul. 2025.

SANTOS, J. M. A. et al. **“Conhecimento dos pais sobre a importância da dentição decídua: uma revisão integrativa”**. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v.34, n.1, p. 30-37, 2022.

SHITSUKA, C.; FRIGGI, M. N. P.; VOLPINI, R. M. C.; **“ Influência dos pais sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico”**. Research, Society and Development, Itabira, v. 8, n. 7, p. e1154719, maio 2019. DOI: 10.33448/rsd-v8i7.1154. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1154>. Acesso em: 31 jul. 2025

SILVA, M. A.; LIMA, R.G.; BATISTA, T. C. **“O papel dos pais no condicionamento comportamental de crianças em atendimento odontológico”**. Jornal de Odontopediatria e Psicologia Infantil, v. 29, n. 1, p. 15-22, 2022.

SILVA, M. T.; FREITAS, G. M.; LIMA, A. C. S. “ **Perfil dos acompanhantes de crianças em atendimentos odontológicos no SUS: análise de gênero e escolaridade**”. Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva, v. 4, n. 1, p. 12-18, 2024.

SOUZA, H. L.; ANDRADE, F. C.; FERREIRA, D. P. “**Estilos parentais e saúde bucal: associação com a prevalência de cárie em crianças**”. Revista Odonto Ciência, v. 38, n. 1, p. 50-58, 2023.

TOLEDO, O. A.; Odontopediatria; Fundamentos para a prática clínica. 3, ed. São Paulo. Editorial Premier. 2005, cap. 3.

VISWANATH, V. et al. “**Influence of parenting style on dental caries experience and oral health behaviors in 3-6-year-old children: A cross-sectional study**”. Children, v. 11, n.11, p. 1324, 2014. DOI: 10.3390/ children 11111324