

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**Maria Eline da Silva Muniz**

**O papel do cirurgião-dentista na redução do estresse e da ansiedade infantis  
durante o atendimento odontológico ambulatorial**

Juiz de Fora  
2022

**Maria Eline da Silva Muniz**

**O papel do cirurgião-dentista na redução do estresse e da ansiedade infantis  
durante o atendimento odontológico ambulatorial**

Monografia apresentada ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Cristina Lougon Borges de Mattos

Juiz de Fora  
2022

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Muniz, Maria Eline.

O papel do cirurgião-dentista na redução do estresse e da ansiedade infantis durante o atendimento odontológico ambulatorial / Maria Eline Muniz. -- 2022.  
62 f.

Orientadora: Cristina Lougon Borges de Mattos  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2022.

1. Análise do Estresse Dentário. 2. Ansiedade ao Tratamento Odontológico. 3. Comportamento Infantil. 4. Odontopediatria. I. Lougon Borges de Mattos, Cristina , orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

**Maria Eline da Silva Muniz**

**O papel do cirurgião-dentista na redução do estresse e da ansiedade infantis durante o atendimento odontológico ambulatorial.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 31 de agosto de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

Profª. Drª. Cristina Lougon Borges de Mattos - Orientadora  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª. Drª. Gracieli Prado Elias  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª. M.a Stefânia Werneck Procópio  
SEGOC – Sociedade Educacional Governador Ozanam Coelho



Documento assinado eletronicamente por **Cristina Lougon Borges de Mattos, Chefe de Departamento**, em 31/08/2022, às 10:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gracieli Prado Elias, Professor(a)**, em 31/08/2022, às 10:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Stefania Werneck Procopio, Usuário Externo**, em 31/08/2022, às 13:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf ([www2.ufjf.br/SEI](http://www2.ufjf.br/SEI)) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0911396** e o código CRC **A47EFBFB**.

Dedico este trabalho a **Deus**, Autor e Consumador da minha fé. Aos **meus pais**, Anderson Muniz de Oliveira e Adriana Rosa Muniz, minhas âncoras nesta grande navegação chamada vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, meu Melhor Amigo, Pai, Torre Forte. Ele colocou o sonho de cursar Odontologia em meu coração e me deu forças para realizá-lo. Sem Ele, nada seria possível e sequer faria sentido. Por ser minha força, auxílio e fortaleza, socorro na hora da aflição. Por me carregar no colo quando eu não conseguia caminhar.

Aos meus pais, **Adriana Muniz** e **Anderson Muniz**, pelo amor e incentivo. Pelo apoio incondicional, pela força e amor derramados em minha vida há 24 anos. Sempre serão o meu maior orgulho e inspiração.

À minha família querida, **Matheus** e **Letícia**, por sempre me acolherem e me ensinarem tanto.

À minha querida orientadora, professora **Cristina Lougon Borges de Mattos**, pelo seu exemplo de firmeza e sensibilidade, de força imparável e dedicação, de excelência e persistência. Guardarei sempre, em meu coração, seus ensinamentos e conselhos. Por todo o auxílio nesta etapa tão desafiadora, por ser tão compreensiva frente aos meus desertos passados.

À minha querida professora **Gracieli Prado Elias**, por todo o seu companheirismo e bondade, que me deram forças desde o início da minha formação e me dão até hoje. Fazer parte da “LAOP” e do projeto “Integrando o Saber” são, certamente, conquistas que levarei para sempre em meu coração.

À professora **Stefânia Werneck Procópio**, por compor a Banca Examinadora deste trabalho, contribuindo, com uma leitura atenta, para sua melhoria.

À **Célula Comunhão**, por ser minha segunda família e por vivenciarmos tantos momentos juntos. Pelas orações e amparo em momentos de tristeza e dificuldade.

À **Rede Moove**, especialmente aos meus queridos pastores, **Cristiane Petrato** e **Fabício Julião**, por acreditarem em mim desde o começo. Me viram crescer e florescer, fazendo parte da minha jornada. O meu amor e gratidão permanecerão para sempre.

À minha grande amiga e dupla, **Luísa Mendes**, por compartilhar os desafios no aprendizado de todas as disciplinas com amor, afeto e carinho. Sua amizade e companheirismo foram firmes fundamentos para essa linda e desafiadora jornada. Estamos no fim de um ciclo, mas nossos barcos continuarão a navegar juntos.

Às minhas **amigas queridas**, Wania, Débora, Isabela, Eliz, Ana Luiza, Maria Fernanda, Nhicolle, Karoline, Helene, Marcelly, Ester, Ashyla, Maria Eduarda, Lara, Letícia, Nicolle, Vivian, Tamiris, Ester Cyrino, Gabriela Landa, Paula, Pillar, Joelma, Thais, Lívia, Leticia Ramaldes, Giovanna, Giulia e Gabriela, por terem preenchido meu coração de alegria, com seu jeitinho único e especial, sendo uma pecinha do meu quebra-cabeça. Sou abençoada e privilegiada por ter todas comigo.

Aos meus **queridos amigos** Thiago, Brayan, Tiago, Gabriel e Pedro, por serem um presente de Deus em minha vida, ocupando um espaço especial em meu coração. Agradeço o carinho, respeito e companhia incríveis.

À **Universidade Federal de Juiz de Fora**, especialmente à **Faculdade de Odontologia**, por todo o aprendizado e portas abertas, por um ensino público e de excelência.

## RESUMO

Este trabalho de revisão narrativa da literatura pretende apresentar subsídios que orientem a condução do tratamento odontológico e suportem tomadas de decisão que ampliem a qualidade de vida dos pacientes infantis, a partir da maior compreensão dos aspectos psicossociais que envolvem seu atendimento odontológico. Desta forma, tem por objetivo fornecer evidências científicas acerca do papel do cirurgião-dentista na redução da ansiedade e do estresse infantis, durante o atendimento ambulatorial, visando tomadas de decisão para a melhor condução do tratamento odontológico. A partir de uma busca nas bases de dados “PubMed”, “Google Acadêmico” e “SciELO”, utilizando os descritores “análise do estresse dentário”, “ansiedade ao tratamento odontológico”, “comportamento Infantil” e “odontopediatria”, “child behavior”, “dental anxiety”, “dental stress analysis” e “pediatric dentistry”, foram selecionadas 40 referências publicadas entre os anos de 2009 a 2022. Com base na literatura revisada e na discussão deste trabalho, pode-se perceber que o estresse e a ansiedade infantis permeiam o ambiente odontológico ambulatorial, impactando, inclusive, a saúde bucal das crianças, principalmente no cenário atual, decorrente da pandemia da Covid-19. Alguns métodos, testes e escalas podem ser usados, antes e após os atendimentos odontológicos, para aferição e avaliação da ansiedade e do estresse infantis, assegurando certa previsibilidade de comportamentos. Há, ainda, diferentes técnicas de gestão do comportamento infantil, destacando-se as não farmacológicas e integrativas que, empregadas com cautela e habilidade, de acordo com a idade e maturidade emocional e cognitiva das crianças, auxiliam na redução do seu estresse e ansiedade. Sugere-se que novos estudos avaliem a influência das posturas e condutas profissionais sob o comportamento infantil, no ambiente odontológico ambulatorial, a fim de que o cirurgião-dentista tenha mais subsídios para promover um atendimento infantil holístico, efetivo e seguro, visando melhorias na qualidade de vida das crianças e suas famílias.

**Palavras-chave:** Análise do Estresse Dentário; Ansiedade ao Tratamento Odontológico; Comportamento Infantil; Odontopediatria.

## ABSTRACT

This narrative review of the literature intends to present subsidies that guide the conduction of dental treatment and support decision-making that improve the quality of life of child patients, based on a greater understanding of the psychosocial aspects that involve their dental care. In this way, it aims to provide scientific evidence about the role of the dentist in reducing children's anxiety and stress during outpatient care, aiming at the decision for the best conduction of dental treatment. From a search in the databases "PubMed", "Google Academic" and "SciELO", using the descriptors "análise do estresse dentário", "ansiedade ao tratamento odontológico", "comportamento Infantil" e "odontopediatria", "child behavior", "dental anxiety", "dental stress analysis" e "pediatric dentistry", 40 references published between 2009 and 2022 were selected. and children's anxiety permeates the outpatient dental environment, even impacting children's oral health, especially in the current scenario, resulting from the Covid-19 pandemic. Some methods, tests and scales can be used, before and after dental care, for measuring and evaluating children's anxiety and stress, ensuring a certain predictability of behavior. There are also different techniques for managing child behavior, especially non-pharmacological and integrative techniques. s which, used with caution and skill, according to the age and emotional and cognitive maturity of children, help to reduce their stress and anxiety. It is suggested that further studies evaluate the influence of professional postures and conducts on children's behavior, in the outpatient dental environment, so that the dentist has more subsidies to promote a holistic, effective and safe child care, aiming at improvements in quality. of life for children and their families.

**Keywords:** Child Behavior; Dental Anxiety; Dental Stress Analysis; Pediatric Dentistry.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>47</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>55</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na prática odontológica, a abordagem do comportamento infantil é um processo pelo qual o cirurgião-dentista identifica o comportamento apropriado e inapropriado, promove estratégias para controlar os impulsos da criança e desenvolve interação e empatia. Envolve o cirurgião-dentista, o paciente, os pais/responsáveis e toda a equipe odontológica, permitindo um atendimento eficaz e seguro e uma relação de confiança. Promove uma atitude positiva da criança em relação a seus cuidados com a saúde bucal (SHITSUKA; FRIGGI; VOLPINI, 2019). Encontram-se, habitualmente, na prática odontológica voltada a crianças, diversos tipos de comportamentos não cooperativos, sendo causados por medo, ansiedade, estresse ou dor (FATMA et al., 2021; SANT'ANNA et al., 2020).

A ansiedade odontológica pode ser adquirida na infância, pela experiência direta com o tratamento ou, vicariamente, a partir dos pais, amigos ou parentes, afetando a conduta da criança e podendo persistir na idade adulta. Fatores como faixa etária, experiência dos pais e contexto sociocultural relacionam-se ao nível de ansiedade presente no paciente infantil. Uma boa relação do paciente com seus acompanhantes, o cirurgião-dentista e a equipe, pode contribuir para a sua diminuição (SHARMA, 2021).

Como estresse, define-se a reação do organismo com componentes psicológicos, físicos e hormonais. Ocorre quando surge a necessidade de uma grande adaptação, sendo causado por inúmeros fatores do nosso cotidiano. Tal alteração também atinge a população infantil, por meio de fatores como rotinas intensas, estresse provindo dos pais, relações parentais, atividades em excesso, acúmulo de sentimentos negativos, problemas de relacionamento interpessoal, má distribuição do tempo, escassez de descanso e lazer e falta de autocontrole em situações críticas (ALMEIDA; LIMA; ALMEIDA, 2018; PACÍFICO; FACCHIN; SANTOS, 2017).

O cirurgião-dentista deve ser capaz de identificar os tipos de comportamento e de manejá-los, contribuindo com o sucesso terapêutico. Para tanto, é necessário que o profissional conheça as possíveis formas de abordagem comportamental e avalie o nível de cooperação da criança, além de sua faixa etária e nível de desenvolvimento cognitivo e emocional (FATMA et al., 2021; SANT'ANNA et al., 2020). Sobretudo, é imprescindível que o profissional avalie a influência da

ansiedade e do estresse no comportamento infantil, diante do ambiente odontológico, e na manutenção de agravos à sua saúde bucal (ALMEIDA; LIMA; ALMEIDA, 2018).

Não são muitos os estudos envolvendo a fisiologia do estresse, quando induzido por procedimentos odontológicos de rotina. Os primeiros estudos sobre os níveis de substâncias indicadoras de estresse, na saliva, foram conduzidos por Pavlov, em 1920, que demonstrou condicionamento clássico em relação à atividade digestiva. Já em 1967, Miller e Carmona mostraram o aprendizado instrumental da salivação, em relação à sede, como recompensa de água, em cães. Em 2017, Curcio e colaboradores pesquisaram sobre a presença do estresse, a partir da aferição dos níveis de cortisol salivar em crianças durante o atendimento odontológico. Com esses estudos, foi possível se iniciar a observação sobre a correlação entre cortisol salivar e estresse nos procedimentos odontológicos. O cortisol salivar pode ser usado como uma medida subjetiva do estresse em crianças, sendo sua avaliação útil para a modulação do comportamento infantil (PATIL et al., 2015).

Estudos têm relatado algumas patologias que acometem o sistema estomatognático que possuem, em sua etiopatogenia, o estresse crônico como um fator comum, como as disfunções temporomandibulares, doenças periodontais, herpes simples e ulceração aftosa (ALMEIDA; LIMA; ALMEIDA, 2018; BOTTESINI et al., 2021).

Outro sentimento a ser destacado, o medo pode gerar traumas que perduram por toda a vida, apesar de fazer parte das descobertas durante a infância. Existem dois tipos de medo: o objetivo, quando o paciente já passou por alguma experiência relacionada e o subjetivo, causado pelo relato de experiência de outrem, especialmente de pais e familiares. Desta forma, a ansiedade e o medo também são desafios frente ao atendimento odontológico ambulatorial voltado a crianças, manifestando-se como um conjunto de sentimentos negativos provocados pelo próprio atendimento (CAMACHO et al., 2022).

É de suma importância que o cirurgião-dentista avalie o grau de ansiedade e estresse do paciente infantil antes e após a consulta, assim como o nível de medo durante a realização do procedimento. Sua interpretação orientará a condução dos procedimentos, trazendo certa previsibilidade e maiores chances de sucesso (SHITSUKA; FRIGGI; VOLPINI, 2019).

Ressalta-se a ocorrência de um agravo recente ao contexto psicossocial, devido às consequências do período de isolamento social imposto pela pandemia de Covid-19, especialmente nos anos 2020 e 2021, que acabou por gerar, na população infantil, um novo fator estressor e ansiogênico (ALMEIDA; SILVA JÚNIOR, 2021; ARAÚJO et al., 2021).

Frente aos impactos que o estresse, a ansiedade e o medo, diante do atendimento odontológico, acarretam na saúde bucal do paciente infantil, é fundamental que o cirurgião-dentista reconheça e valorize a presença de fatores ansiogênicos e estressores, a fim de promover um atendimento integral e holístico das crianças.

Assim, com este trabalho, buscamos trazer subsídios que orientem a condução do tratamento odontológico e suportem tomadas de decisão que ampliem a qualidade de vida dos pacientes infantis, a partir da maior compreensão dos aspectos psicossociais que permeiam o seu atendimento odontológico ambulatorial.

## **2 PROPOSIÇÃO**

Este trabalho se propõe a apresentar evidências científicas, por meio de uma revisão narrativa da literatura, acerca de papel do cirurgião-dentista na redução da ansiedade e do estresse infantis, durante o atendimento ambulatorial, visando tomadas de decisão para a melhor condução do tratamento odontológico.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Fairbank e Fairbank (2009) revisaram a literatura, apresentando uma atualização sobre a epidemiologia em pesquisas que abordam o impacto da exposição a eventos traumáticos na vida diária em crianças. Avaliou-se uma visão geral das conclusões dos principais estudos selecionados que estimaram a prevalência de exposição das crianças a traumas, associada a fatores como desenvolvimento mental, funcional e problemas de saúde física. Evidenciou-se que a exposição a eventos traumáticos é consistentemente comum em estudos epidemiológicos envolvendo crianças. As crianças mais prejudicadas, de acordo com os estudos populacionais analisados, são as que foram expostas a múltiplos eventos traumáticos cumulativos, que correm um risco substancialmente maior de apresentar problemas de saúde física e mental e em seu desenvolvimento, quando comparadas às que não foram expostas a tais adversidades. Altas taxas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) foram relatadas em crianças que sofreram maus tratos, perda traumática e luto. Também, foi visto que a presença de quatro ou mais experiências adversas, na infância, aumentam de quatro a 12 vezes o risco de alcoolismo, uso de drogas e tentativas de suicídio, e de duas a quatro vezes o risco de tabagismo e problemas de saúde geral. Verificou-se, ainda, que adultos que tiveram quatro ou mais experiências adversas, na infância, tiveram taxas mais altas de doença cardíaca isquêmica, câncer, acidente vascular cerebral, bronquite crônica, enfisema, diabetes, fraturas esqueléticas e hepatite. Os autores concluíram que tais descobertas são consistentes e mostram uma forte relação entre a exposição a eventos traumáticos, na infância, e uma ampla gama de prejuízos na saúde mental e física, na juventude e idade adulta, acarretando implicações importantes na prestação de serviços de saúde para crianças e adolescentes que sofreram estresse traumático infantil.

Curcio et al. (2013) realizaram um estudo a fim de correlacionar os níveis de cortisol salivar, em crianças, com seu comportamento durante a consulta odontológica. O número final de participantes incluiu 19 crianças com idade entre 7 e 10 anos que seriam atendidas na clínica da disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, na cidade de Juiz de Fora, MG. Todas as crianças já haviam consultado um cirurgião-dentista

anteriormente. Foram excluídas do estudo crianças que apresentavam problemas hormonais relativos ao cortisol, deficiências cognitivas, distúrbios psiquiátricos ou psicológicos, além daquelas que fizeram uso de corticosteroides até trinta dias antes da consulta. As amostras de saliva foram coletadas em dois momentos: antes da realização do exame físico, para registro dos dados clínicos da condição bucal da criança para estabelecimento do correto diagnóstico e plano de tratamento adequado, e imediatamente após o término do mesmo, antes de a criança deixar a sala de clínica. Foram usados os kits Salivettes® (Sarstedt, Sarstedt Inc, Nümbrecht, Alemanha). Os níveis de cortisol salivar foram medidos pelo método de ensaio quimioluminescente. O resultado do teste de Wilcoxon para análise da diferença entre as médias obtidas, nos dois momentos de avaliação, demonstrou que o nível de cortisol salivar, determinado após a realização da consulta, foi menor que aquele determinado antes da mesma, em 14 crianças da amostra, com diferença estatisticamente significativa ( $p=0,002$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa nos valores médios obtidos entre os dois grupos, pelo teste U de Mann-Whitney, segundo o sexo da criança para os dois momentos de avaliação. Pelo teste de Wilcoxon, verificou-se redução significativa do nível cortisol salivar, após a realização da consulta ( $P=0,011$ ), para crianças de um mesmo sexo. A análise realizada, no grupo das meninas, mostrou redução significativa do cortisol salivar após a consulta odontológica, sugerindo que elas podem ter adquirido maior aprendizado durante o procedimento. No grupo de meninos não houve diferença estatisticamente significativa entre os valores de cortisol pré e pós-consulta. Nenhuma associação significativa entre nível de cortisol salivar com a necessidade de tratamento e experiência odontológica anterior (positiva ou negativa) foi encontrada. Os autores destacaram que o tamanho reduzido da amostra pode explicar o resultado obtido, pois a literatura correlaciona necessidade de tratamentos invasivos e experiência anterior traumática com maior grau ansiedade odontológica. Os resultados demonstraram a relevância da avaliação de situações de estresse, como o tratamento odontológico, determinadas pela dosagem do cortisol salivar, uma vez que, neste estudo, a antecipação de uma consulta odontológica mostrou-se ser um procedimento estressor entre crianças. Concluiu-se que a antecipação da consulta produziu um efeito estressor significativamente maior que a própria consulta na amostra total e para o grupo de meninas. Abordagens que visem

minimizar a ansiedade, tais como um tempo maior de adaptação da criança ao tratamento, poderão contribuir para sua maior aceitação ainda na infância.

Padmanabhan, Rai e Hedge (2013) desenvolveram um estudo com o objetivo de avaliar os níveis de cortisol salivar em crianças em tratamento endodôntico, visto que o fator de estresse é alto em crianças no consultório odontológico, podendo aumentar ou diminuir, dependendo dos procedimentos a que são expostas durante as consultas. Sessenta crianças de 5 a 9 anos ( $6,85 \pm 1,31$  anos) foram incluídas no estudo. Os níveis de cortisol salivar foram investigados, sendo as crianças divididas em dois grupos de trinta cada: grupo de estudo e grupo controle. O grupo de estudo teve 18 meninos e 12 meninas e o grupo controle teve 17 meninos e 13 meninas. As terapias pulpares foram realizadas, no grupo de estudo, em quatro consultas agendadas. O grupo controle não foi submetido a nenhum procedimento, embora as crianças deste grupo tenham sido submetidas a tratamento endodôntico em uma data posterior ao estudo. Todas as crianças do grupo de estudo foram atendidas em quatro sessões. Pacientes que estavam física e medicamente comprometidos e que apresentavam lesões cáries foram excluídos, assim como aqueles que estavam em uso de medicamentos, especialmente corticosteroides, foram excluídos do estudo. Na primeira consulta, as crianças receberam explicações sobre o procedimento que seria realizado. Na segunda consulta, o acesso endodôntico feito e realizada instrumentação dos canais radiculares. Na terceira consulta, a obturação radicular com hidróxido de cálcio com iodofórmio (Metapex® Meta Biomed Co. Ltd., Coréia do Sul) foi concluída, sendo feita uma restauração temporária ou intermediária. Já na quarta sessão, uma restauração permanente foi realizada. Ao final de cada consulta, foi coletada saliva para avaliação dos níveis de cortisol, nos dois grupos, sendo utilizado o "Salivary Cortisol Enzyme Immunoassay Kit". Quando os níveis de cortisol salivar foram avaliados, durante as quatro sessões diferentes, verificou-se que os níveis foram aumentados, profundamente, durante a segunda e terceira consultas, quando comparados com o grupo controle, de forma estatisticamente significativa ( $p < 0.001$ ). Os níveis de cortisol salivar mostraram, também, um aumento durante a primeira e a quarta consultas, quando comparado com o grupo controle, embora os resultados não tenham sido estatisticamente significativos. Os estudiosos concluíram que os níveis de cortisol salivar aumentaram, nas crianças submetidas ao tratamento endodôntico, quando comparadas com as crianças que não foram submetidas a tal procedimento.

Portanto, o estresse e a ansiedade que resultam destes procedimentos foram retratados nos níveis de cortisol salivar.

Patil et al. (2015), em seu estudo, objetivaram avaliar os níveis de estresse em crianças saudáveis submetidas a procedimentos odontológicos de rotina, como exame bucal, restauração e extração, a partir da análise dos níveis salivares de cortisol antes, durante e após os procedimentos. O estudo foi conduzido no Departamento de Odontopediatria e Odontologia Preventiva, Bharati Vidyapeeth Dental College, Pune, Índia. Foram avaliadas vinte crianças com idades entre 4 e 8 anos, em sua primeira consulta odontológica, que necessitavam de, pelo menos, uma restauração e uma extração. Crianças com história de doença sistêmica, em terapia com corticosteróides, com febre ou com comprometimento médico foram excluídas do estudo. Histórico médico geral, histórico odontológico, estado civil dos pais, renda familiar e qualificação dos pais foram registradas. A “Escala Comportamental de Frankl” foi usada para registrar o comportamento infantil. A “Escala de Ansiedade Dental de Corah” foi traduzida para o idioma local (ou seja, Marathi), a fim de aferir a ansiedade infantil na primeira consulta odontológica. As crianças foram agendadas pela manhã, entre as 9 horas e 11 horas, para participar do estudo. Em cada paciente, foram realizados três procedimentos: exame clínico de rotina, restauração e extração. As amostras salivares não estimuladas, cerca de 1-2 ml, foram coletadas após a criança enxaguar a boca, com água, expectorando em um copo, em três intervalos: assim que se sentava na cadeira odontológica, durante o procedimento e 30 minutos após a conclusão do procedimento, em três consultas diferentes, para comparação da produção de cortisol salivar em resposta ao estresse e ansiedade ao longo do tempo. Foi empregado, para aferir os níveis de cortisol, o kit “UBI-MAGIWELTM”. Os resultados foram obtidos de um total de vinte amostras de crianças na primeira visita, 19 amostras de crianças da segunda visita e 17 amostras de crianças na terceira visita. Não houve diferença significativa entre os níveis de cortisol no início da consulta e durante o procedimento, como bem na primeira consulta e após o procedimento. Embora não tenha havido diferença significativa entre os níveis de cortisol durante os intervalos investigados, valores elevados de cortisol salivar foram observados no preparo cavitário, assinalando que o procedimento restaurador é mais estressante em crianças. Os estudiosos chamam atenção para o uso de métodos alternativos para tal procedimento. Os autores destacaram que, ao lidar com crianças, é importante prever seu comportamento

durante o tratamento odontológico, pois há evidências de que o medo odontológico, adquirido na infância, persiste e influencia o comportamento adulto. Asseguraram que existe uma correlação entre cortisol salivar e estresse, no procedimento odontológico. Desta forma, a estimativa do cortisol, na saliva, no consultório odontológico, pode ser usada como medida subjetiva de ansiedade em crianças, a partir do método ELISA, fácil e não invasivo, sendo útil na modulação do comportamento infantil. Destacaram não ter havido correlação entre a Escala de Ansiedade de Corah e o cortisol salivar. Já o estresse associado ao procedimento de extração, persistiu no período pós-operatório.

Tovo, Faccin e Vivian (2016) revisaram a literatura com o objetivo de avaliar artigos nacionais, publicados entre os anos 1980 a 2016, com temas relacionados ao manejo comportamental em Odontopediatria. Foram analisados 87 artigos em bases de dados nacionais como a BVS, PePSIC, SciELO e LILACS. Verificaram que as bases de dados pesquisadas demonstraram que a literatura nacional apresenta artigos sob o tema manejo comportamental em Odontopediatria hegemonicamente sobre a abordagem não farmacológica (82,75%), sob delineamento observacional transversal em sua maioria. Ainda, que houve um aumento no número de publicações a cada década. Os estudiosos destacaram que a relevância de trabalhos conjuntos entre a Odontopediatria e a Psicologia, a partir de um modelo humanizado e integrado de atenção à saúde, apresenta-se como ferramenta promissora para planejamentos efetivos para além da aplicação de técnicas. Enfatizaram, ainda, a importância de se levar em conta os cuidados com os aspectos emocionais e afetivos das crianças, de acordo com sua fase de desenvolvimento, a fim de ampliar os benefícios do atendimento. Além deste destaque, alertaram para a plausibilidade de se afirmar que um atendimento não satisfatório seja capaz de interferir, inclusive, na motivação do profissional, podendo até mesmo diminuir sua tolerância frente às situações que precisa manejar em sua prática clínica, as quais transcendem os procedimentos envolvendo crianças. Ao final, observaram que os artigos que retratam as técnicas de abordagem não farmacológica são predominantes na literatura nacional, com destaque para o papel da interdisciplinaridade entre a Odontopediatria e a Psicologia, no Brasil, o que pode ampliar o entendimento de contribuições psicodinâmicas mais efetivas para a Odontologia, bem como colaborar para sanar uma lacuna na literatura sobre o tema, promovendo uma melhor abordagem às demandas clínicas do paciente infantil.

Alaki et al. (2017), em seu estudo, compararam o estresse odontológico de crianças, em sua primeira consulta odontológica, com o de crianças que retornam ao consultório odontológico, já tendo iniciado o tratamento. Foram utilizados biomarcadores salivares de estresse, incluindo cortisol salivar (s-cortisol), imunoglobulina-A (s-IgA) e alfa-amilase (s- $\alpha$ -amilase), todos medidos pelo teste ELISA. Além disso, foi monitorada a mudança no estresse em novos pacientes, à medida que avançavam da sala de espera para a área clínica. Amostras salivares foram coletadas de oitenta crianças, sendo quarenta as que não haviam ido ao dentista (primeiro grupo), e quarenta crianças que já haviam iniciado o tratamento odontológico (segundo grupo). Como resultados, viu-se que os níveis de cortisol salivar foram maiores para o primeiro grupo, em comparação com o segundo ( $p=0,05$ ). A alfa-amilase salivar aumentou no primeiro grupo, significativamente, quando as crianças estavam sentadas na cadeira odontológica. O segundo grupo apresentou maiores níveis de a alfa-amilase ( $p=0,001$ ) e s-IgA ( $p=0,016$ ), em comparação aos novos pacientes do primeiro grupo. Quando o atendimento era realizado por odontopediatras do corpo docente, o nível de cortisol era mais baixo no segundo grupo, quando comparado ao atendimento realizado por estudantes e estagiários/residentes ( $p=0,035$ ). O estudo concluiu que as crianças que chegam para sua primeira consulta odontológica podem experimentar estresse, na sala de espera, antes de entrarem no ambiente clínico. As crianças do segundo grupo, que retornam para tratamento odontológico, podem apresentar níveis mais elevados de estresse em comparação ao primeiro grupo de novos pacientes, possivelmente devido à exposição anterior aos procedimentos odontológicos.

Alencar, Maia e Oliveira (2017) realizaram um estudo de caso múltiplo descritivo, qualitativo, de campo, sobre os aspectos psicológicos apresentados por crianças frente a procedimentos odontopediátricos, realizados na Clínica-Escola da Unicatólica, na cidade de Quixadá, CE. Participaram do estudo quatro crianças entre 7 e 9 anos, duas meninas e dois meninos, sendo sua primeira consulta na clínica de odontopediatria. A coleta de dados foi feita no período de março a junho de 2016, às segundas-feiras pela manhã, sendo autorizada pelo responsável legal e totalizando 15 encontros. Na coleta de dados, foi utilizada a observação direta, observação participante e feitos os registros. Os encontros foram transcritos e as conversas que surgiram durante a coleta de dados foram registradas. As quatro crianças foram acompanhadas, na clínica, durante os procedimentos, desde a primeira consulta até

o final do tratamento. A partir do contato inicial, por meio de diálogo, identificou-se quais pacientes apresentavam medo, ansiedade ou dor frente aos procedimentos. Foram identificados pacientes que necessitavam de apoio psicológico. Algumas crianças apresentavam comportamentos não colaborativos decorrentes do medo, de traumas e da ansiedade à medida que os procedimentos se tornavam complexos e, concomitantemente, intensifica-se o nível de medo e ansiedade. Percebeu-se a necessidade de uma atuação ainda mais humanizada, haja vista a situação e o estado emocional de muitos pacientes odontopediátricos. Os autores concluíram que é fundamental a importância do psicólogo nesse processo, pois ele intervém sobre as demandas reflexas dos procedimentos, no psiquismo da criança, além de mediar a sua relação com a equipe odontológica e orientar a família. As crianças atendidas, no estudo, foram acolhidas e receberam auxílio na compreensão de sua demanda de sentimentos como ansiedade, estresse e medo. Esse apoio tornou o contexto menos traumático, tendo em vista a liberdade dada à criança para expressar seus sentimentos, percebendo-as em sua integralidade. A própria fala das crianças e seus responsáveis evidenciou a importância do suporte psicológico na clínica de odontopediatria, firmando, ainda mais, a necessidade da atuação do psicólogo nesse contexto.

Curcio et al. (2017) correlacionaram os níveis de cortisol salivar em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, na cidade de Juiz de Fora, MG. Foi realizado um estudo prospectivo com 43 crianças de 7 a 10 anos, 29 meninos e 14 meninas, cujo comportamento, durante a consulta odontológica, foi avaliado pela “Escala Comportamental de Frankl”. Os participantes foram divididos em dois grupos: (1) crianças cooperativas; e (2) crianças não cooperativas. Todas as crianças tiveram quatro amostras de saliva coletadas da seguinte forma: ao exame odontológico (S1); logo após o exame odontológico (S2); 30 minutos após acordar pela manhã após o dia da consulta (S3); e à tarde, 24 horas após a consulta odontológica (S4). Foi usado um dispositivo de coleta de saliva (Salivette®, Sarstedt, Numbrecht, Alemanha) e os níveis de cortisol salivar foram medidos pelo método de ensaio quimioluminescente. As análises estatísticas foram feitas usando o Software SPSS 17.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA) e incluiu descrições estatísticas e o teste Shapiro Wilk, o teste de Friedman e de Wilcoxon, considerando valores de  $p < 0,05$ . Foi feita correção de Bonferroni empregando-se valor  $p < 0,008$  para indicar significância estatística. Para o

grupo cooperativo, os níveis de cortisol salivar foram significativamente menores no S1 ( $p=0,004$ ), S2 ( $p=0,006$ ) e S4 ( $p=0,001$ ) em comparação com S3. Para as crianças do grupo não cooperativo, os níveis de cortisol salivar foram significativamente maiores em S1 em comparação com S2 ( $p= 0,005$ ). Em conclusão, os autores perceberam que as crianças não cooperativas apresentaram níveis elevados de cortisol salivar antes e logo após a consulta odontológica. O período que antecede a consulta foi considerado altamente estressante.

Goettems et al. (2017) revisaram a literatura a fim de avaliar, sistematicamente, estudos sobre o efeito de intervenções não farmacológicas no comportamento, ansiedade e percepção da dor em crianças submetidas a tratamento odontológico. Para tanto, nas bases de dados MEDLINE, Scopus, Web of Science e CINAHL, Google Scholar e listas de referências de estudos, sendo incluídos estudos realizados com crianças e adolescentes com tal propósito. A avaliação da qualidade dos estudos foi realizada seguindo as categorias de classificação presentes no *Cochrane Handbook for Development of Systematic Reviews of Intervention*. Vinte e dois artigos, relatando 21 estudos, foram selecionados. A técnica de abordagem infantil por distração foi a mais utilizada nos estudos. Oito estudos apresentaram viés e os resultados não foram considerados. Os 13 estudos restantes apresentavam grupos de controle indevidos e quatro incluíam uma variação da intervenção. Dos quatro estudos que avaliavam o comportamento, três encontraram diferença no comportamento, ansiedade e percepção da dor entre a intervenção e controle. A ansiedade foi avaliada por dez estudos: quatro encontraram diferenças comportamentais entre intervenção e controle e dois encontraram diferenças comportamentais entre intervenções. Cinco estudos investigaram a percepção da dor, sendo que três deles encontraram diferenças, quando comparadas intervenções ativas versus inativas. Em um destes três estudos, as variações na intervenção diminuíram a percepção da dor. Os estudiosos concluíram que mais pesquisas são necessárias para conhecer a eficácia de intervenções não farmacológicas para melhora do comportamento e redução da dor e angústia das crianças durante o tratamento odontológico. Contudo, os autores destacaram que a maioria das técnicas de abordagem comportamental infantil não farmacológicas relatadas gerou melhora no comportamento, na ansiedade e na percepção da dor nas crianças submetidas a tratamento odontológico.

Mitchual et. al (2017) desenvolveram um estudo a fim de examinar a relação entre uma história de eventos potencialmente traumáticos e o comportamento infantil durante o tratamento odontológico. Foram entrevistados pais de crianças saudáveis, com idade igual ou superior a 4 anos, que compareceram à consulta inicial em uma clínica odontopediátrica universitária. Os pais foram solicitados a preencher o “Inventário de Triagem de Eventos Traumáticos – Relatório dos Pais” revisado de uma pesquisa demográfica. Após a consulta odontológica, o comportamento da criança foi anotado, pelo estagiário/residente, utilizando a “Escala Comportamental de Frankl”. Como resultados, de 170 pais participantes, 53% indicaram que seus filhos tiveram pelo menos um evento potencialmente traumático no consultório odontológico; 44% relataram que seu filho teve uma experiência negativa anterior no ambiente. A análise de regressão logística multivariada ajustada não mostrou associação significativa entre experiência anterior negativa e o mau comportamento no consultório odontológico ( $p=0,994$ ). Contudo, foi observada uma associação significativa entre experiência anterior negativa e mau comportamento odontológico ( $p=0,000$ ), bem como entre idade (menor que 5 anos) e mau comportamento ( $p=0,006$ ). Os autores concluíram que crianças com história de eventos potencialmente traumáticos não exibiram maior frequência de comportamento não cooperativo, quando comparadas às que não vivenciaram tais situações adversas. Uma experiência odontológica prévia negativa e a pouca idade da criança foram significativamente associadas ao comportamento não cooperativo no consultório odontológico.

Pacífico, Facchin e Santos (2017) revisaram a literatura objetivando caracterizar o estresse em seu contexto social, analisar seu impacto, principalmente na infância, identificando possibilidades para lidar com tal problema. Os autores ressaltaram que o agravamento do estresse, no século XXI, envolve o atual modelo socioeconômico, caracterizado pelo excesso de atividades, má distribuição do tempo, acúmulo de sentimentos negativos, problemas de relacionamento, dificuldades em lidar com perdas, falta de descanso e lazer ou, ainda, descontrole em situações críticas. Neste contexto, o estresse vem se destacando como uma reação adaptativa do organismo, com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais que podem comprometer a saúde do indivíduo. Assim, as mudanças que se produzem perante os desafios e as ameaças da vida podem ser úteis ou prejudiciais, na dependência da adaptação a situações de extrema intensidade,

duração ou incerteza; da interação entre os processos mentais e da relação entre as emoções e as afetações da saúde. Considerando-se esses aspectos, os estudiosos lembraram que a palavra “estresse” tem origem na palavra inglesa “stress”, que significa “pressão”, “tensão” ou “insistência”. Pode-se definir estresse, portanto, como um conjunto de reações fisiológicas necessárias para a adaptação a novas situações. Contudo, essas reações orgânicas e psíquicas podem provocar desequilíbrio no organismo se forem exageradas em intensidade ou duração. Tratando da avaliação do estresse e considerando os instrumentos para a avaliação voltados para a população brasileira, tem-se a “Escala de Stress Infantil” (ESI), de Lipp e Lucarelli (1998), que se constitui no principal instrumento usado por pesquisadores para avaliação do estresse infantil a partir dos 6 anos de idade. Entretanto, destaca-se a necessidade de novos estudos para a avaliação de crianças mais jovens, pois há evidências de estresse em crianças pré-escolares. É comum que crianças bem pequenas se apresentem estressadas por conviverem com pais estressados ou ansiosos, uma vez que o bebê é muito sensível aos pais e capta as menores alterações no ambiente. Neste estudo, os autores salientaram haver, por razões práticas e éticas, uma bibliografia ainda escassa sobre as respostas de estresse em crianças, embora a avaliação das catecolaminas e do cortisol esteja trazendo contribuições. Os sintomas somáticos descritos de estresse incluem mãos suadas, dor de barriga, não conseguir ficar parado por muito tempo e coração acelerado. O estresse infantil ainda é demonstrado no nível físico por sintomas como dor de cabeça, náuseas, tique nervoso, ranger de dentes, e enurese noturna; e no nível psicológico por agressividade e pesadelos. Ademais, relacionado ao estresse está a ansiedade. Os autores frisaram que o presente estudo poderá nortear educadores e pais a como identificar e minimizar o estresse infantil, auxiliando na aplicação de conceitos, em estudos de campo, que poderão contribuir para o uso de estratégias para combater e evitar o estresse infantil.

Sanshotene et al. (2017) realizaram um estudo transversal a fim de verificar a ansiedade e estresse dos pacientes da clínica odontológica infantil, antes do procedimento odontológico restaurador, observando, também, os fatores associados. Participaram do estudo 69 crianças com idade entre de 4 a 12 anos, submetidas a procedimento restaurador odontológico. Com o “Venham Picture Test” aferiu-se o nível de ansiedade, e o de estresse, por meio da enzima alfa amilase salivar, medida pela técnica de Caraway Modificada. As variáveis relacionadas à

ansiedade e estresse foram identificadas a partir de um questionário estruturado respondido pelos responsáveis pelos pacientes. As associações entre variáveis foram avaliadas com o teste Qui-quadrado, considerando significativo  $p \leq 0,05$ . Embora 71% dos pacientes não tenham apresentado ansiedade, 68,1% expressaram médio (18,8%) ou alto (49,3%) nível de alfa amilase salivar. Pode-se comprovar uma correlação entre história de dor de origem dentária e ansiedade ( $p=0,05$ ). Ocorreu associação entre crianças menores de 72 meses ( $p=0,001$ ) e que já haviam estado no consultório odontológico e realizado procedimento invasivo ( $p=0,020$ ) e altos níveis de alfa amilase salivar. Portanto, a visita ao cirurgião-dentista gerou alterações comportamentais e, principalmente, fisiológicas, especialmente em crianças menores de 72 meses, com história de dor de origem dentária, e que já haviam realizado procedimento invasivo. Ao final, os autores sugeriram que este grupo deve receber uma atenção especial do cirurgião-dentista, em relação ao controle de ansiedade e estresse diante do tratamento odontológico.

Almeida, Lima e Almeida (2018) realizaram um estudo com objetivo de verificar a influência do estresse na manutenção de agravos à saúde bucal, frente à conduta do cirurgião dentista diante dessa condição. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando a ferramenta de busca avançada do Portal Regional da BVS, com estudos publicados entre os anos de 2007 a 2017 que investigaram a relação do estresse e outras alterações psicoemocionais com condições bucais específicas. Como resultados, constatou-se que as condições bucais mais estudadas foram a desordem temporomandibular a doença periodontal, apontando relação significativa entre o estresse emocional e estas condições, como consequência de mecanismos responsivos e seus efeitos no organismo, como hiperatividade muscular, alterações comportamentais, modificação da tolerância do indivíduo, influência sobre bactérias específicas, alteração do sistema imunológico e exacerbação da resposta inflamatória. Pode-se perceber, com base na literatura, que o estresse emocional é um importante fator etiológico que predispõe ou perpetua certos problemas bucais, podendo ser um complicador quando combinado a outros fatores. Nesse contexto, é de suma importância que o cirurgião-dentista conheça os fatores psicológicos envolvidos, promovendo, assim, um manejo clínico cuidadoso e multidisciplinar do estresse, minimizando sua influência na manutenção de agravos à saúde bucal.

Almaummar, Althabit e Pani (2019) realizaram um estudo a fim de avaliar os níveis de cortisol salivar e alfa-amilase salivar em crianças com idade entre 6 e 9 anos, no período de três meses e um ano após a conclusão bem-sucedida do tratamento odontológico por meio de técnicas de gerenciamento de comportamento farmacológicas ou não farmacológicas. Foram considerados 1567 pacientes, e destes, selecionados 703 que estavam livres de cárie ao final de três meses da conclusão do tratamento. Esses pacientes foram classificados de acordo com a “Escala Comportamental de Frankl”, e a versão árabe do “Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale” (CFSS-DS), sendo alocados em três grupos: pacientes fóbicos, pacientes ansiosos e grupo controle. Um total de 183 pacientes foram acompanhados, sendo a frequência cardíaca e os níveis de cortisol e amilase salivar comparados entre os grupos. Ao final, 151 pacientes completaram o estudo. Como resultado, foi observado que os níveis de cortisol e amilase tiveram associação significativa com o nível de medo odontológico. Os pacientes fóbicos apresentaram os níveis mais elevados de amilase e cortisol salivar, sem associações significativas observadas com frequência cardíaca ou extensão do tratamento odontológico. Os pacientes ansiosos e do grupo controle apresentaram níveis de amilase significativamente mais baixos, quando comparados aos pacientes fóbicos. Tais achados foram confirmados em reexame após um ano. Em relação ao nível de cortisol salivar, não houve diferença entre o grupo dos pacientes ansiosos e fóbicos. Os autores concluíram que a amilase salivar é um indicador de estresse agudo que pode diferenciar entre ansiedade e medo odontológico, enquanto o cortisol salivar parece ser um marcador de estresse de longo prazo, carecendo de sensibilidade para que se possa fazer uma diferenciação entre ambos.

Carmo et al. (2019) realizaram um relato de experiência da brinquedoteca da clínica odontológica de ensino no atendimento odontopediátrico do Curso de Odontologia, no centro universitário UniEvangélica, na cidade de Anápolis, GO, no ano de 2018. O espaço da brinquedoteca possui como propostas: gerar um vínculo entre as crianças e os estudantes de odontologia, dessensibilizá-las quanto ao atendimento clínico e promover saúde bucal a partir do brincar. No ano de 2018, foram realizados 412 atendimentos e a idade das crianças era entre 4 e 12 anos. A conduta dos pacientes após passarem pela brinquedoteca indicou a redução de sua ansiedade e estresse, frente ao atendimento odontológico, além de gerar um

bem-estar causado pelo lúdico e pelo atendimento humanizado em saúde, ao considerar determinantes sociais da saúde.

Figueiredo et al. (2020), considerando que a percepção que o paciente tem sobre o cirurgião-dentista influencia na sua reação diante do tratamento odontológico, especialmente quando se trata de crianças, realizaram um estudo descritivo para avaliar a percepção do paciente odontopediátrico acerca de suas preferências. Os estudiosos ressaltaram que, segundo trabalhos avaliados, o jaleco colorido é capaz de contribuir para acalmar a criança, durante a realização de procedimentos odontológicos, desviando sua atenção da dor, fortalecendo seu vínculo com os profissionais que lhe assistem. A partir do jaleco lúdico, a criança fica mais calma, tendo seu estresse diminuindo, podendo aceitar melhor a situação em que se encontra. Destacaram, ainda, que raça é uma construção social essencialista, amplamente aceita, criada e reforçada em práticas cotidianas. Se levada em conta como uma categoria analítica, raça/racismo é capaz de desvelar muitas formas de entendimento da sociedade e da subjetividade que produz. Outro aspecto levantado, incluiu relatos de estudos que destacaram que as crianças são capazes de projetar, na figura de uma profissional mulher, a imagem materna, favorecendo um sentimento de maior conforto com esse gênero para o seu atendimento. Assim, foi avaliada a preferência infantil pelo uso de jalecos coloridos, além da predileção relacionada à cor de pele e gênero do cirurgião-dentista. Para tanto, foi utilizado um questionário ilustrado e estruturado, aplicado a sessenta crianças com idade entre 6 e 8 anos e suas respectivas mães, na Clínica Escola da Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE), na cidade de Recife, PE. Como resultados, relataram ter medo do cirurgião-dentista 72,7% dos pacientes que nunca tiveram contato com o profissional, e 8,3% dos que já tiveram contato ( $p < 0,05$ ). No tocante à percepção sobre o uso do padrão dos jalecos na primeira consulta, 81% dos pacientes atendidos pela primeira vez preferiram os jalecos coloridos como vestimenta do profissional ( $p < 0,05$ ). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa quanto à preferência das crianças em relação ao gênero e a cor da pele do cirurgião-dentista. A maioria das crianças que nunca foram ao consultório odontológico afirmou ter preferência pelo uso de jalecos coloridos e possuir medo do cirurgião-dentista nesse primeiro contato. Não foi verificada associação entre a primeira consulta odontológica e a preferência da criança por qualquer gênero ou cor da pele do cirurgião dentista.

Shitsuka, Friggi e Volpini (2019), destacando a dificuldade no atendimento odontopediátrico, causada pelo comportamento infantil não colaborativo, que pode estar associada ao estresse e ansiedade dos pais que, muitas vezes, passaram por experiências negativas no ambiente odontológico, revisaram a literatura sobre a influência do acompanhante durante o atendimento odontológico. Foi feita uma busca por referências nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO e, ainda, ouvidos três experts, professores doutores em Odontopediatria, com longa experiência no atendimento clínico de crianças. Posteriormente, os autores desenvolveram uma cartilha informativa, junto à disciplina de Odontopediatria de uma Instituição de Ensino Superior privada, na cidade de São Paulo, SP, com orientações aos pais de pacientes odontopediátricos. Observou-se que há uma influência considerável dos pais/ responsáveis no comportamento infantil durante o atendimento odontológico. Os pais/responsáveis que recebem orientações, prévias ao tratamento, apresentam melhor colaboração, sendo este fator um suporte para a atuação do profissional. Os autores relataram, ainda, que a ansiedade infantil está relacionada, muitas vezes, ao estresse dos pais, sobretudo quando estes, já tendo passado por experiências negativas, durante o seu tratamento odontológico, chegam ao consultório com um certo nível de ansiedade, potencialmente transmitida aos filhos. Concluiu-se que o manejo do paciente infantil é de fundamental importância para o sucesso do tratamento e os pais/responsáveis devem ser orientados desde a primeira consulta.

Martins e Neves (2020) realizaram uma revisão integrativa da literatura, a fim de identificar evidências científicas nacionais e internacionais, sobre as inferências da psicologia do desenvolvimento em Saúde e Odontopediatria, sob uma perspectiva histórico-cultural, enfatizando categorias de significado. A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados nacionais: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Portal de Periódicos Capes; e internacional PubMed. Foram incluídas publicações que estivessem disponíveis na íntegra, no período de 2007 a 2017, e respondessem à questão da Saúde e Desenvolvimento Humano, norteadora do estudo. A análise e síntese dos dados foram realizadas de forma descritiva. As produções selecionadas foram organizadas em planilhas no Microsoft Excel, sendo também feito o ordenamento do material e a classificação por similaridade semântica, o que possibilitou a construção de categorias temáticas. A pesquisa nas bases de dados resultou em 136 artigos, após leitura de resumos e resultados, foram excluídos 42

artigos, restando 96 artigos. Na etapa seguinte, foram aplicados os critérios de exclusão, restando 15 artigos que constituíram a amostra do estudo. Foram coletadas informações sobre três categorias distintas: variáveis biopsicossociais nas condições de saúde bucal na infância e a abordagem interdisciplinar; atendimento em odontopediatria na perspectiva sociocultural do desenvolvimento humano; hábitos deletérios, desenvolvimento infantil e cuidado dos pais. Com o estudo, os autores ponderaram sobre lacunas existentes em torno da relação interdisciplinar entre a Psicologia do desenvolvimento humano e a Odontopediatria, invalidando a máxima de que dentista é sinal de punição e sofrimento. Foi possível concluir que a Psicologia do desenvolvimento se expandiu para além da educação, psicanálise e estudos da infância e adolescência, expandindo-se no universo da Odontologia, permitindo que esta fortaleça áreas que admitem especificidades do desenvolvimento humano com base em seus aspectos (psicomotor, intelectual, afetivo-emocional e social), desde o seu nascimento até a vida adulta. A concomitância de ambas ciências, Psicologia e Odontologia, levadas de forma conjunta durante o atendimento, pode proporcionar melhor qualidade no atendimento odontológico, ampliar a relação do odontopediatra com a criança ou adolescente e permitir a execução, de modo mais efetivo, da promoção e da prevenção de saúde quando respeitado o desenvolvimento mental e o crescimento orgânico em cada fase do ciclo de vida. Este estudo poderá, por fim, permitir a constatação da relevância da colaboração interdisciplinar na investigação científica e os efeitos para a conquista de uma atenção integral à saúde, levando em consideração os múltiplos aspectos do desenvolvimento humano e a atuação do odontopediatra.

Pinto, Serpa e Custódio (2020), considerando que o ambiente odontológico pode ser um estressor para o público infantil, capaz de desencadear comportamentos indesejados, destacaram que o odontopediatra deve ter conhecimento de medidas preventivas e restauradoras para a realização do tratamento odontológico, mas, também, deve se atentar para os sentimentos e às reações da criança, identificando situações que possam desencadear estresse durante o atendimento, devendo manejar os comportamentos apresentados. Uma vez que estudos têm mensurado as reações das crianças e seus sentimentos, durante tratamentos odontológicos por meio de técnicas projetivas, o objetivo deste estudo foi fazer uma busca na literatura acerca do uso de desenhos como técnica

projetiva em Odontopediatria. Os autores conduziram uma revisão descritiva da literatura que compreendeu o levantamento de referencial teórico em fontes de catalogação identificadas eletronicamente, por intermédio das bases de dados: PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. O desenho utilizado como técnica projetiva, na Odontopediatria, pode auxiliar os profissionais a compreender melhor as emoções que a criança apresenta durante o atendimento odontológico, inclusive para fins de pesquisa. Tem-se como uma considerável vantagem nessa técnica, o fato de identificar as reações da criança de forma espontânea, considerando o padrão psicológico e motor próprios de sua idade. Por isso, foi sugerido que um psicólogo participe ativamente no processo de avaliação dos desenhos. Foi reforçado o desenho como uma técnica capaz de obter informações que podem ajudar o cirurgião-dentista a desenvolver estratégias a fim de melhorar o atendimento odontopediátrico prestado, sendo essencial a atenção do profissional aos sentimentos da criança, identificando situações desencadeadoras de estresse durante o atendimento. Por fim, os pesquisadores destacaram que as técnicas projetivas, especialmente o desenho, mostraram-se como um instrumento eficaz na prática clínica para compreender as reações apresentadas, pelas crianças, durante o atendimento odontopediátrico, além de seu relacionamento com os cirurgiões-dentistas. É capaz, portanto, de contribuir para evitar situações inesperadas e gerar maiores chances de se obter, do paciente infantil, uma resposta comportamental positiva diante do tratamento.

Sant'anna et al. (2020) revisaram a literatura sobre as técnicas de gestão do comportamento em Odontopediatria, com ênfase nos aspectos éticos e legais associados ao cuidado e proteção da vida do paciente infantil. Foram pesquisados artigos nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Scholar no período de 2000 a 2019. Como resultado, foi observado que, entre todas as técnicas de abordagem do comportamento infantil, a mais realizada e aceita pelos odontopediatras, é a “Dizer-mostrar-fazer”. As demais técnicas, como “Reforço positivo”, “Distração”, “Modelagem” e “Controle de voz” podem ser usadas, concomitantemente, para o melhor conforto e segurança da criança. O cirurgião-dentista precisa aprender a identificar comportamentos característicos de ansiedade e ser capaz de estabelecer uma relação de confiança e respeito com o paciente odontopediátrico, a fim de não causar a ele nenhum dano físico ou moral. Tais danos possuem consequências éticas e legais. Os estudiosos alertaram que a

técnica de “Mão sobre a boca” leva à discussão de temas como: a violência contra a criança, danos psicológicos, físicos, dor etc. Segundo o Biodireito, conjunto de normas jurídicas que disciplinam questões relativas à vida, esta técnica deve ser adequada ao contexto jurídico atual, sem que haja piora no estado de saúde do paciente. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, vigente no Brasil, o tratamento proposto pelo cirurgião-dentista passa a ser desumano quando é acompanhado de sofrimento físico e psicológico. As técnicas de “Estabilização protetora” e “Mão sobre a boca” podem ser consideradas tratamentos desumanos ou degradantes, pois restringem a liberdade, gerando medo, humilhação e outros sentimentos que estão envolvidos. Cabe ao cirurgião-dentista estar bem informado sobre as indicações e contraindicações das técnicas de gestão comportamental infantil, refletir sobre os potenciais prejuízos causados, especialmente por aquelas que preconizam uma restrição física, e procurar adequar ao máximo a criança ao contexto odontológico, partindo do diálogo e da busca do vínculo com a criança. Ao final, os autores consideraram ser fundamental o conhecimento técnico e científico da gestão do comportamento infantil no atendimento odontológico. Além disso, o cirurgião-dentista precisa estar atento aos aspectos éticos e legais do manejo comportamental, buscando o desenvolvimento físico e emocional infantil de modo satisfatório e eficaz, mas não prejudicial.

Almeida et al. (2021) realizaram este estudo com objetivo de relatar, a partir de uma revisão de literatura, os desafios e propostas de ações promocionais de saúde e controle de ansiedade em Odontopediatria frente à pandemia da Covid-19. Foi realizada busca por referências nas bases de dados SciELO, MEDLINE e LILACS, no período entre 2005 e 2020. Foram encontrados, inicialmente, vinte artigos, sendo selecionados 13 artigos que serviram para discussão do estudo. Foi observado que a brinquedoteca proporciona interação entre a criança e o odontopediatra, gerando um maior bem-estar durante a consulta. Porém, com o advento da pandemia e suas conseqüentes novidades em biossegurança, tornou-se complexo manter uma agenda com espaço de tempo amplo entre os pacientes, a fim de desfrutarem deste espaço. Concluiu-se que, durante a pandemia da Covid-19, seria interessante que os odontopediatras recorressem a meios alternativos para trazer conforto e segurança ao paciente infantil, antes de seu atendimento, sem ferir a biossegurança necessária neste período. A utilização de jogos digitais ou

brinquedos de fácil higienização foram citados como um caminho alternativo e fundamental para manter a interação, porém, evitar a disseminação do vírus.

Almeida e Silva Júnior (2021), numa revisão da literatura de natureza mista, discutiram sobre o impacto psicossocial causado, nas crianças e adolescentes, devido às medidas de distanciamento e o isolamento social, impostas com o intuito de diminuir a transmissão da Covid-19. Foram realizadas consultas aos bancos de dados da SciELO, MEDLINE e PubMed durante o período de 2019 a 2020. A partir do cruzamento dos descritores, foram identificados 64 artigos científicos, dentre os quais foram inicialmente selecionados 23 artigos, restando 15 ao final. Foi evidenciado que o isolamento e o distanciamento social foram estratégias empregadas para a contenção da transmissão da doença, em prol da saúde da população, durante a pandemia, que levou ao fechamento de estabelecimentos, dentre eles escolas e locais de interação social. A medida acarretou impactos negativos no bem estar físico e mental das crianças e adolescentes. Assim, com o confinamento, houve um aumento de casos de ansiedade e depressão nesta população, a partir de sentimentos como solidão, incerteza, estresse, medo, frustração e irritabilidade. As crianças, além disso, ficaram mais propensas a um estilo de vida sedentário e a uma alimentação pouco nutritiva. Tais mudanças, provocadas pela pandemia, também atingiram grupos infantis mais vulneráveis, como os jovens que apresentam transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Deste modo, é preciso que se dê atenção a medidas de apoio à saúde mental das crianças e dos adolescentes, sendo necessária a continuidade de estudos que visem avaliar tanto os impactos em curto quanto em longo prazo, provocados pelo isolamento social e pela pandemia do Covid-19.

Araújo et al. (2021) realizaram uma revisão sistemática de estudos que examinaram o impacto de epidemias ou restrições sociais na saúde mental e desenvolvimento de pais e crianças / adolescentes. As bases de dados PubMed, OMS COVID-19 e SciELO foram pesquisadas em 15 de março de 2020 e em 25 de abril de 2020. Foi observado que as ferramentas usadas para mitigar a ameaça de uma pandemia, como a Covid-19, podem ameaçar o crescimento e desenvolvimento infantil. Os estudos sugerem que as epidemias contribuem para o estresse de pais e filhos e podem se tornar fatores de risco que ameaçam o crescimento e o desenvolvimento infantil. As preocupações começam com o risco de as crianças

serem infectadas e acabam culminando em consequências mentais e emocionais de epidemias como ansiedade ou depressão severa entre os pais, transtorno de estresse agudo, estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade e depressão entre crianças. Esses dados podem se relacionar a experiências adversas na infância e risco elevado de estresse tóxico. Quanto mais experiências adversas, maior o risco de atrasos no desenvolvimento e problemas de saúde na idade adulta, como deficiência cognitiva, abuso de substâncias, depressão e doenças não transmissíveis. Os autores finalizaram destacando que as informações sobre o impacto das epidemias, nos pais e filhos, são relevantes para os formuladores de políticas para ajudá-los a desenvolver estratégias para ajudar as famílias a lidar com as adversidades causadas pela epidemia/pandemia e garantir o desenvolvimento saudável de seus filhos.

Bottesini et al. (2021), em seu trabalho, destacaram que o estresse tóxico é definido como um estresse forte e repetitivo com ativação prolongada, sem que a criança tenha o apoio de um cuidador adulto, sendo plausível que intervenções pediátricas invasivas e complexas produzam ou contribuam para seu desenvolvimento. Relatando vários estudos, os autores asseguraram ser razoável inferir uma forte associação entre a tenra idade de uma criança, experiências dentárias negativas, estresse tóxico e comportamento não cooperativo. Assim, afirmaram ser necessário identificar e discutir o impacto que o estresse tóxico tem sobre a saúde bucal e procedimentos odontológicos em crianças. Para tanto, realizaram uma revisão integrativa da literatura, a fim de avaliar, discutir e sintetizar a associação entre estresse tóxico e a prática clínica odontopediátrica. A revisão da literatura foi realizada por três revisores, com base em pesquisas ativas de informações contidas nas bases de dados PubMed, SciELO, ProQuest e LILACS, bancos de dados da Bireme), no período entre janeiro de 2011 a janeiro de 2021. O material avaliado permitiu aos autores relatarem que o estresse tóxico, amplamente descrito e discutido na Medicina Pediátrica, não tem merecido mesmo destaque na Odontologia. No entanto, os estudos de Odontopediatria indicaram altos graus de ansiedade e medo que impactam e limitam os procedimentos clínicos. É razoável inferir que tais fatos são consequências do estresse tóxico subdiagnosticado em pacientes infantis, possivelmente por cirurgiões-dentistas com pouco domínio do assunto. Assim, é fundamental incentivar pesquisas e estudos clínicos sobre estresse tóxico e seu impacto na prática odontopediátrica, a fim de que os

profissionais conheçam e identifiquem estressores psicossociais, como baixa renda familiar, baixa escolaridade, estrutura familiar, racismo, negligência e maus-tratos, entre outros, que devem ser considerados na saúde das crianças.

Fatma et al. (2021) revisaram as técnicas de distração empregadas para o gerenciamento de comportamento em Odontopediatria. O manejo do comportamento é amplamente aceito por muitos clínicos, contribuindo para os cuidados odontológicos às crianças. Uma vez que as falhas na abordagem do comportamento infantil podem inviabilizar a realização dos procedimentos odontológicos necessários, o reconhecimento profissional sobre o tema aumentou, significativamente, o interesse no gerenciamento do comportamento, sendo desenvolvidos muitos estudos visando reduzir a ansiedade da criança frente ao tratamento odontológico. Dentre as técnicas estudadas, a técnica de distração vem ganhando cada vez mais popularidade. A teoria da distração, de Mccaul e Mallet (1984), enfatiza o fato de que a capacidade dos humanos de prestar atenção é limitada e que a percepção da dor diminui quando a atenção é desviada do estímulo. A Associação Americana de Odontopediatria (AAPD) ressaltou, em 2016, que a distração é uma técnica de gerenciamento de comportamento não invasiva que usa o desvio da atenção do paciente do que pode parecer ou ser percebido como desagradável, por eles, para uma sensação ou ação totalmente diferente. Portanto, tal técnica objetiva diminuir a percepção de desconforto e evitar comportamentos negativos. Como distração foram citados: distração ativa (brincar com brinquedos interativos ou dispositivos eletrônicos, cantar músicas, apertar bolas, respiração controlada, imaginário guiado e relaxamento); distração passiva (estímulos auditivos e audiovisuais como ler um livro para a criança ou contar-lhe uma história ou usar várias música de fundo, televisores, jogos de computador e óculos de realidade virtual); distração contingente (acesso a um distrator, como uma fita de áudio, na dependência ou contingência do comportamento cooperativo, em vez de fornecer acesso ilimitado a fitas de áudio). Os pesquisadores evidenciaram que muitos “truques” são usados por cirurgiões-dentistas na busca pelo comportamento infantil colaborador, e que embora não sejam, especificamente, uma das técnicas de gerenciamento comportamental não farmacológicas baseadas em evidências, funcionam muito bem ao focar a construção de uma relação de maior confiança entre o cirurgião-dentista, a equipe odontológica e a criança. Ressaltaram que os meios capazes de reduzir a ansiedade de uma criança que excluam intervenção

farmacológica significam menos ameaça à saúde geral infantil, menos obstrução à prestação de cuidados de saúde odontológicos e a probabilidade de melhor adesão às orientações e cuidados preventivos no futuro.

James et al. (2021) realizaram uma pesquisa no objetivo de comparar e avaliar a eficácia de duas técnicas não invasivas de abordagem do comportamento infantil na prática odontopediátrica, a saber, a aromaterapia com óleo essencial de laranja e a musicoterapia, em crianças que se apresentavam ansiosas. A eficácia das duas técnicas foi aferida a partir de duas medidas subjetivas: o “Teste de Imagem de Venham” e a “Escala de Imagem Facial” (FIS). Foram empregadas, ainda, três medidas objetivas de aferição concomitante: frequência de pulso, frequência respiratória e níveis de saturação de oxigênio. Cento e cinquenta crianças de 6 a 8 anos de idade foram divididas em três grupos de cinquenta crianças cada. No primeiro grupo, foi realizado tratamento restaurador sob aromaterapia, com distração musical. No segundo, sem aromaterapia, e no terceiro, sem musicoterapia. Os dados para verificação da eficácia foram registrados antes e após a consulta. Para análise dos dados foi empregado o teste ANOVA, o teste de Kruskal-Wallis, o teste HSD de Tukey e o teste de Mann-Whitney. O grupo controle mostrou um aumento da ansiedade pós-tratamento, pelo “Teste de Imagem de Venham” e FIS. Os níveis de frequência de pulso e frequência respiratória, pós-tratamento, foram aumentados, com redução dos níveis de saturação de oxigênio. O grupo de distração musical e o grupo de aromaterapia mostraram redução significativa nos níveis de ansiedade em comparação com os controles, quando se usou o “Teste de imagem de Venham” e FIS. Também, uma redução significativa da frequência de pulso e frequência respiratória, no pós-tratamento, com um ligeiro aumento nos níveis de saturação de oxigênio. Quando se comparou entre aromaterapia e distração musical, os níveis pós-tratamento não apresentaram significância estatística. A distração musical mostrou um resultado melhor com maior redução nos níveis de frequência de pulso e frequência respiratória e um pequeno aumento nos níveis de saturação de oxigênio. A partir do presente estudo, pode-se concluir que a musicoterapia ou distração por música e a aromaterapia, ou uma combinação de ambos pode ser empregada como técnica não invasiva de manejo do comportamento, na Odontopediatria, para aliviar a ansiedade do paciente infantil e tornar a visita ao cirurgião-dentista uma experiência agradável para o paciente, pais e o próprio profissional.

Janeshin e Habibi (2021) destacaram que vários fatores afetam o comportamento infantil em diferentes situações, como em uma clínica odontológica e propuseram um estudo descritivo-analítico, a fim de investigar a relação entre temperamento e comportamento durante o tratamento odontológico de rotina. Foram incluídas 199 crianças de 3 a 7 anos de idade, familiares de pacientes encaminhados a uma clínica odontológica da *Guillain University of Medical Sciences*, no período de 2017 a 2018. Os comportamentos das crianças, durante o tratamento odontológico, foram registrados usando o “Questionário de Comportamento Infantil” (CBQ), que é específico para crianças com idade entre 3 a 7 anos, e pela “Escala Comportamental de Frankl”. Por fim, os dados foram analisados estatisticamente pelo software SPSS-16. Como resultados, cerca de 47,9% das crianças eram do sexo feminino, com um escore médio de temperamento de 4,79, significativamente maior do que o masculino ( $p < 0,05$ ). Quase 2,4% das crianças tiveram comportamentos completamente negativos e 2,8% tiveram um comportamento completamente positivo. Os escores médios de medo ( $p = 0,008$ ) e raiva ( $p = 0,004$ ) em crianças com comportamento totalmente negativo foram maiores do que naquelas com comportamento totalmente positivo. Além disso, os escores médios de controle inibitório ( $p = 0,003$ ) e sensibilidade perceptiva ( $p = 0,001$ ), em crianças completamente positivas, foram maiores do que nas crianças completamente negativas. Os autores puderam concluir que as meninas apresentaram um escore médio de temperamento melhor do que os meninos. O controle inibitório e a sensibilidade perceptiva em crianças completamente positivas foram significativamente maiores do que em crianças negativas. Além disso, um escore médio mais alto de medo e raiva foi observado em crianças completamente negativas.

Marinho, Sousa e Conceição (2021) destacaram que a hipnose tem sido indicada para auxiliar o cirurgião-dentista a controlar a ansiedade e o medo de pacientes pediátricos e adultos, a partir da indução de sentimentos, sensações e emoções agradáveis, por intermédio do hipnólogo que faz uso de som, voz e tato com intuito de proporcionar tranquilidade e relaxamento muscular. Os autores realizaram uma revisão da literatura com o objetivo de investigar o emprego da hipnodontia como método terapêutico auxiliar no tratamento odontopediátrico de pacientes com fobias e ansiedade frente ao tratamento odontológico. De acordo com os artigos científicos pesquisados nas bases de dados PubMed e BVS (Biblioteca

Virtual em Saúde). Ressaltou-se que a terapia hipnótica tem sido muito utilizada dentro dos consultórios odontológicos, por agir na modificação do comportamento de pacientes resistentes ao tratamento, reduzindo o limiar de dor e, assim, diminuindo o desconforto que costuma ser o motivo da sua ansiedade. Além disso, para pacientes infantis a técnica garante um completo relaxamento para melhor aceitação do tratamento odontológico. Ademais, a hipnose tenta ajudar o paciente a reestruturar o pensamento negativo; idealmente, ela melhora sua capacidade de lidar com a situação, contribuindo para expectativas mais positivas em relação ao tratamento. A hipnose, combinada com técnicas convencionais de gestão do comportamento, é uma ferramenta potencialmente mais capaz de levar as crianças ao relaxamento que as técnicas convencionais em uso isolado. Esta ferramenta é benéfica para o operador, pois permite um trabalho clínico mais eficiente, proporcionando maior conforto e evitando comportamentos perturbadores. Há relatos de que o uso da hipnose pode ser fundamental na eliminação das odontofobias das crianças e adolescentes, promovendo analgesia efetiva de forma completa ou parcial, controle do fluxo salivar e de níveis sanguíneos e, ainda, levando à diminuição dos enjoos. Entretanto, as evidências científicas a respeito do uso da hipnose como complemento à outra terapia para redução da ansiedade, durante tratamento odontológico, são limitadas. Da mesma forma, não há evidências de que a hipnose, por si só, seja capaz de produzir um efeito anestésico para procedimentos odontológicos, ela deve sempre ser combinada com técnicas de anestesia local ou como complemento de sedação ou técnicas de anestesia geral. Assim, mais pesquisas são necessárias para apoiar a redução da ansiedade diante do tratamento odontológico por meio do uso da hipnose como um complemento a outras técnicas de redução da ansiedade. Ao final, pode-se perceber que a hipnodontia contribui, com eficácia na redução do medo e ansiedade frente ao atendimento odontopediátrico, sendo considerada uma terapia fácil, rápida e indolor, com baixos custos e acessível a qualquer cirurgião-dentista que tenha realizado o curso de hipnodontia.

Nogueira et al. (2021) lembraram que com os novos desafios impostos pela Covid-19, tratamentos odontológicos eletivos foram postergados e a rotina odontológica foi alterada, afetando também o manejo comportamental das crianças. Considerando essa situação, desenvolveram um trabalho de revisão narrativa de literatura sobre o uso do Papacárie® como forma de gestão do

comportamento da criança no retorno dos atendimentos odontológicos. Destacaram que esse material integra a filosofia das técnicas minimamente invasivas para remoção do tecido cariado, facilitando a remoção da dentina infectada e assegurando ao paciente um maior conforto, quando comparado ao método convencional. Após a pesquisa na base de dados PubMed, concluiu-se que a utilização do Papacárie® promove menor sensibilidade durante o tratamento, quando comparado ao método convencional. Além disso, reduz o risco de exposição pulpar e não causa danos aos tecidos saudáveis. Dessa forma, produz resultado benéfico para o atendimento odontológico e para o comportamento infantil, quando se percebe a sua aceitação pelas crianças e seus responsáveis, ainda que na primeira consulta, reduzindo o estresse da criança. Ao final, os autores ressaltaram que estudos clínicos longitudinais são importantes para confirmar os achados encontrados nesta revisão de literatura.

Sharma (2021) apontou que dor e ansiedade são sentimentos e experiências que estão associadas a traumas reais ou possíveis nos tecidos, sensações presentes na maioria dos pacientes infantis que vivenciam uma experiência em consultório odontológico. A técnica de distração para gestão comportamental tem sido empregada em consultórios médicos, mas ainda é necessário aferir sua efetividade na população infantil. Para tanto, este estudo tem como objetivo comparar a eficácia da técnica de distração áudio e audiovisual no manejo de pacientes odontopediátricos ansiosos. Foram incluídos, no estudo, 73 pacientes com idade entre 4 e 8 anos. As crianças foram divididas, aleatoriamente, em três grupos: Grupo Áudio (25 crianças que ouviram a apresentação de áudio por meio de fones de ouvido durante todo o tratamento), Grupo Audiovisual (23 crianças que assistiam apresentação audiovisual durante todo o tratamento) e Grupo Controle (25 crianças que submetidas a tratamento realizado sob a configuração odontológica normal, sem qualquer auxílio de distração). Cada criança foi submetida a quatro visitas odontológicas: primeira (visita de triagem), segunda (profilaxia oral), terceira (preparo e restauração da cavidade) e quarta (procedimentos odontológicos envolvendo administração de anestesia local, como terapia pulpar e extração). Após cada visita, os níveis de ansiedade das crianças foram medidos pelo “Teste de Imagem de Venham” e a frequência de pulso foi por medida oxímetro na ponta dos dedos (CONTECTM, modelo no: CMS50D). Após análise estatística dos dados, considerando  $p \leq 0,05$ , concluiu-se que as crianças que realizaram procedimentos

odontológicos complexos, com uso das técnicas de distração audiovisual e de áudio, apresentaram distração efetiva, tendo sua ansiedade diminuída, quando comparadas àquelas atendidas sem tais recursos. A técnica de distração audiovisual mostrou-se superior no manejo de crianças ansiosas, durante os procedimentos odontológicos envolvendo anestesia local, quando a ansiedade foi medida fisiologicamente (oxímetro de pulso) e psicologicamente (“Teste de Imagem de Venham”). Os níveis de aceitação do paciente para distração de áudio e audiovisual foram bons, com a maioria dos pacientes querendo experimentá-lo novamente em visitas odontológicas subsequentes.

Silva (2021) realizou uma revisão da literatura objetivando abordar a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como um método eficaz no tratamento do estresse infantil. Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o histórico, definições e conceito de estresse, as variáveis determinantes do estresse infantil que influenciam a vida da criança, além de suas causas, sintomas e sinais físicos e psicológicos. O autor destacou que o estresse é uma reação do organismo diante de situações ou muito excitantes ou muito difíceis, e que tal reação desequilibra o funcionamento do organismo, manifestando-se tanto na mente quanto no corpo, por componentes físicos e/ou psicológicos. Diariamente, temos contato com múltiplas situações e atividades que provocam estresse, independentemente da situação econômica, raça, sexo ou idade. Nosso cérebro, órgão central do estresse e da adaptação aos estressores sociais e físicos, determina o que é ameaçador, armazena memórias e regula as respostas fisiológicas e comportamentais aos estressores que podem ser prejudiciais ou protetores. O estresse infantil pode ser considerado como um fator agravante frente às dificuldades de origem orgânica, intelectual/cognitiva e emocional. Neste contexto, a TCC é eficaz, já que atua com um foco específico, tratando um problema por vez. Utiliza uma série de intervenções destinadas a identificar e a corrigir emoções; cognições distorcidas e crenças subjacentes estilo “desadaptativo”, nas relações interpessoais disfuncionais. Se traduz como um processo educativo, pois ajuda o paciente a lidar melhor com suas emoções, desenvolvendo novas habilidades para a construção de um indivíduo que saiba manejar seus conflitos. Tem como objetivo corrigir as distorções cognitivas que geram problemas ao indivíduo, levando-o a desenvolver meios eficazes para enfrentá-los. O tratamento do estresse infantil, a partir da TCC, busca reconhecer

os estressores tanto internos quanto externos, a fim de suscitar alterações no estilo de vida da criança, por meio da transformação de rotinas e condutas. Ao final, o autor destacou que este estudo foi de fundamental importância, pois evidenciou que a TCC é um elemento eficiente no tratamento do estresse infantil, pois aborda temas passados da vida do indivíduo que podem ser fundamentais para que esta possa ter um presente e futuro saudáveis.

Souto, Souza e Carvalho (2021) destacaram que a associação de terapias complementares ao manejo convencional do comportamento infantil, durante o atendimento odontopediátrico, podem levar a resultados clínicos benéficos, a partir de um olhar mais humanizado para uma população que já demanda especificidades do tratamento odontológico. Neste contexto, realizaram uma revisão de literatura narrativa, de caráter exploratório, sobre as terapias integrativas para abordagem comportamental em pacientes odontopediátricos, a fim de nortear o cirurgião-dentista no emprego correto das terapias integrativas mais adequadas a cada situação no atendimento clínico odontopediátrico. Para tanto, buscaram artigos científicos nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico. Foram avaliados artigos sobre as técnicas integrativas de cromoterapia, musicoterapia, aromaterapia e hipnoterapia. Por cromoterapia entende-se o uso das cores para fins terapêuticos, em que cada cor tem ação específica, resultando em reações dos neurotransmissores, aumentando sua ação. Por musicoterapia entende-se o emprego da música para criar um ambiente de prazer e bem-estar, visando a diminuição da ansiedade e a distração sonora dos ruídos dos equipamentos odontológicos. Por aromaterapia entende-se o uso de óleos essenciais, com atuação límbica, gerando respostas fisiológicas a partir das reações químicas no organismo, na busca pelo equilíbrio do corpo e mente, bem-estar, controle de ansiedade e relaxamento. Por hipnose entende-se uma técnica sugestiva por meio do estímulo do som, da voz e do tato, na busca por um estado modificado da consciência. Discutindo as referências, ressaltaram que a cromoterapia é uma alternativa simples de terapia e de fácil aplicabilidade pelos profissionais, podendo ser empregada junto ao tratamento. A cor amarela estimula a concentração. A cor verde tranquiliza o paciente. A cor azul, em pacientes violentos, reduz o estresse, a ansiedade, minimiza a dor e induz ao relaxamento e ao sono. A cor branca é uma cor neutra, não promovendo efeito fisiológico e nem emocional. Quanto à musicoterapia, salientaram que não é qualquer tipo de música que

promove sensações favoráveis no organismo. A música clássica é bem aceita para fins terapêuticos, mas, no entanto, estilos musicais como *heavy metal* e *techno* são ineficazes e perigosos, pois podem estimular agressividade. Já o *hip hop* e *rap* apresentam pouca eficácia. Músicas com instrumentos como sinos, tambor e chocalho produzem ruídos ao invés de produzirem tons. Dentre os óleos essenciais mais utilizados, para fins terapêuticos, estão os de lavanda, bergamota e gerânio. Em relação ao uso da hipnose, os estudiosos lembram que requer um treinamento prévio. E destacaram relatos de maior propensão em se alcançar a hipnose em crianças do que em adultos, devido às suas capacidades imaginativas e a sua habilidade crítica ainda estar em desenvolvimento. Concluíram que o manejo do medo e ansiedade em odontopediatria necessita de dedicação constante. As terapias integrativas, associadas às técnicas de abordagem comportamental, são princípios educacionais e psicológicos que podem facilitar a condução do atendimento da criança, atuando na ansiedade durante os procedimentos.

Vale et al. (2021) revisaram a literatura sobre a musicoterapia como ferramenta de manejo comportamental na odontopediatria. Foram avaliados artigos publicados, no período de 2008 a 2021, nas bases de dados PubMed, Bireme, SciELO, Google Scholar e LILACS, relacionados ao manejo comportamental em odontopediatria e o uso da musicoterapia como estratégia junto ao tratamento tradicional. Após analisar 39 artigos selecionados, teve-se como conclusão que a musicoterapia, como estratégia de gestão comportamental em pacientes infantis, é eficaz, pois produz considerável redução dos níveis de estresse, ansiedade e medo, frente à consulta odontológica. Os acordes musicais, juntamente a outras técnicas de abordagem comportamental, promovem a sensação de relaxamento. Portanto, a musicoterapia possui indicação em odontopediatria, cabendo ao profissional obter conhecimento científico, teórico e prático na área, a fim de proporcionar ao paciente infantil um tratamento integral.

Almeida et al. (2022) pesquisaram sobre o impacto da utilização de recursos audiovisuais para reduzir a ansiedade infantil no consultório odontológico, frente à pandemia da Covid-19. Participaram da pesquisa 41 crianças com idades entre 6 e 11 anos, de ambos os sexos, em um estudo caso-controle, que estavam frequentando pela primeira vez a clínica odontológica do Centro Universitário de Tecnologia e Ciências (UNIFTC), na cidade de Feira de Santana, BA. As crianças foram divididas em dois grupos, sendo eles: Controle (G1; 22 crianças que não

receberam nenhum tipo de instrução prévia ao atendimento odontológico) e Teste (G2; 19 crianças que, ainda na sala de espera, foram apresentadas a recursos audiovisuais com vídeos explicativos e imagens). Por meio do “Venham Picture Test” (VPT) e da “Escala Comportamental de Frankl”, foram avaliados, respectivamente, o nível de ansiedade e o comportamento. Como resultados, a maioria das crianças em ambos os grupos foram do gênero feminino 63,2% no grupo G2 e 54,3 % G1. Em relação à idade, 42,1% dos participantes do G2 tinham entre 6-7 anos, 32,6 % entre 8-9 e 26,3 % 10-11 anos. No grupo G1, 40,9% tinham entre 6-7 anos, 45,5 % 8-9 e 13,5% entre 10 e 11 anos. No grupo G2, as crianças não ansiosas representaram a maioria com 73,7 % e 26,3 % apresentaram baixa ansiedade. Já no grupo G1, 40,9 % não apresentaram nenhum nível de ansiedade, 45,5% baixa ansiedade, 4,5 % média ansiedade e 9,1 % alta ansiedade. No grupo G2, 26,3% dos participantes apresentaram algum nível de ansiedade e já no grupo G1, este percentual foi de 59,1%, diferença estatisticamente significativa. Considerando a amostra total, 56,1% das crianças não apresentaram nenhum nível de ansiedade e 43,9 % foram classificadas com algum nível de ansiedade. Em relação à queixa principal, em ambos os grupos, a cárie foi o principal motivo que levou à procura do atendimento odontológico, representando, no grupo G2, 57,9% e, no G1, 63,6 %, seguido por dor, que representou 21,0 % e 4,5%, respectivamente. Levando em consideração o comportamento durante o atendimento, no grupo G2 todas as crianças ansiosas apresentaram um comportamento colaborador, enquanto no grupo G1 esse percentual foi de 61,5%. Discorreu-se que instrumentos como o VPT podem ser utilizados para que a odontopediatra conheça seu paciente e consiga individualizar ainda mais seu atendimento, especialmente em meio às modificações de biossegurança, quando a odontopediatra precisa receber a criança já paramentada. Este estudo verificou que as atividades lúdicas têm um impacto positivo na redução do nível de ansiedade. As crianças menos ansiosas tendem a ser colaboradoras durante o atendimento, evitando, assim, a necessidade de técnicas de contenção que necessitem de contato físico, que aumentam o risco de contaminação, além de poder levar a uma percepção negativa do atendimento odontológico. Por fim, os autores concluíram que as estratégias audiovisuais, aplicadas na sala de espera, tiveram um impacto positivo na redução do nível de ansiedade infantil frente ao contexto da pandemia do Covid-19. Além disso, foi possível verificar que o

comportamento não colaborador, durante o atendimento odontológico, apresentou uma correlação positiva com o nível de ansiedade.

Bentinho e Katz (2022), em seu estudo, avaliaram os efeitos do isolamento social no comportamento infantil, nas rotinas alimentares e de higiene, e na saúde bucal de pacientes infantis durante a pandemia da Covid-19, a partir de um estudo transversal e descritivo. Entre os meses de dezembro de 2020 e março de 2021, foram enviadas mensagens, por meio de aplicativo de celular, on-line, para 507 pais ou responsáveis por crianças de 3 a 12 anos de idade, atendidas nas Clínicas Odontológicas do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), na cidade de Recife, PE, durante o segundo semestre de 2018 e no primeiro e segundo semestres de 2019, convidando-os a participar da pesquisa. O formulário foi composto por 28 perguntas e todas se referiram ao período da quarentena ou isolamento rígido realizado no Estado de Pernambuco, durante os primeiros meses da pandemia da Covid-19, no ano de 2020. A análise dos resultados foi feita de forma descritiva, por meio dos dados fornecidos automaticamente pelo aplicativo “Google Forms”. Por esta ferramenta, foram obtidas distribuições absolutas e percentuais das variáveis estudadas. A amostra final totalizou em 120 formulários respondidos por 115 responsáveis, sendo cem mães, 11 pais e avós que moravam com a criança. Os resultados indicaram que 90,0% das crianças apresentaram mudança de comportamento no período do isolamento social. Os comportamentos mais relatados foram: tédio (46,8%), ansiedade (44%), irritação (40,4%), agitação (36,7%) e dificuldade para dormir (30,3%). Sobre a percepção dos responsáveis sobre a possibilidade de mudança de comportamento da criança, durante o atendimento odontológico, em decorrência das experiências vividas durante a pandemia, a maioria considerou que não haverá mudanças (45,0%). Dos que consideraram que poderia haver mudanças, a maioria respondeu maior colaboração (29,2%). Sobre hábitos alimentares, 83,3% das crianças tiveram mudanças durante a pandemia, passando a comer mais (71,1%). A maioria dos responsáveis (70,0%) relatou que houve redução da renda familiar, e para 16,7%, esta redução da renda teve impacto na alimentação da criança. Grande parte da amostra (75,0%) teve alterações nos hábitos de higiene bucal. Os resultados mostraram, ainda, que 30,8% das crianças sentiram dor de dente durante a quarentena, 35,8% tiveram necessidade de atendimento odontológico e 29,2% foram atendidas pelo cirurgião-dentista. Os

estudiosos concluíram que o período de isolamento social, em 2020, como parte das medidas necessárias ao combate à pandemia da Covid-19, implicou em mudanças comportamentais, de hábitos alimentares e de higiene bucal para grande maioria da amostra avaliada. As alterações comportamentais mais observadas foram ansiedade, tédio e irritabilidade. Quanto às rotinas alimentares, as crianças passaram a comer mais, com percentuais próximos, tanto para as refeições caseiras, quanto para as consideradas não saudáveis. As queixas odontológicas mais frequentes foram cárie dentária, necessidade de extrações dentárias e dor. Os resultados encontrados merecem atenção dos profissionais de saúde na preparação das estratégias de atendimento às novas demandas de saúde relacionadas ao prolongamento do período da pandemia.

Camacho et al. (2022) realizaram um estudo observacional com o objetivo de analisar a ansiedade e o medo da criança antes e após atendimento odontopediátrico. Tratou-se de um estudo observacional, transversal, quantitativo, envolvendo trinta crianças de ambos os sexos, na clínica odontológica infantil, e trinta responsáveis, na recepção de um curso de Odontologia de uma Universidade da cidade de Fortaleza, Ceará. Os pais ou responsáveis responderam a um questionário sociodemográfico, o ENCCEJA, o qual contém perguntas fechadas acerca de sexo, escolaridade, tipo de moradia e renda da família. Em seguida, responderam à escala “Dental Anxiety Scale” modificada e adaptada para o português, para avaliar seu grau de ansiedade. Aplicou-se aos pacientes infantis o “Venham Picture Test” (VPT) modificado, utilizando um personagem infantil lúdico com o nome de *Cookie*. Os dados coletados foram inseridos na base de dados do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0, sendo analisados por meio dos testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher, considerando-se significativo o valor de  $p \leq 0,05$ . O sexo feminino (26,3%; N= 5) apresentou maior ansiedade do que o masculino ( $p=0,082$ ). Quando as mães se apresentaram ansiosas, 16 crianças apresentaram um grau de ansiedade. Apresentaram-se felizes 76,7% das crianças no atendimento clínico, e 70% delas se mantiveram felizes. No grupo em que a renda familiar era menor que um salário mínimo, 22,7% das crianças se apresentaram ansiosas. Destas, nenhuma teve medo. Apesar de não ser observada relação entre a ansiedade e o medo nas crianças avaliadas, foi observado que existe uma tendência de o paciente infantil

apresentar ansiedade e medo quando seus pais ou responsáveis estavam ansiosos, ou em situações em que a família apresentava renda inferior a um salário mínimo.

Oliveira et al. (2022) lembraram que a relação comportamental entre o paciente infantil e o odontopediatra é descrita como potencialmente ansiogênica. As técnicas de manejo comportamental não farmacológicas são instrumentos úteis, diante da possibilidade ou ocorrência de comportamento não colaborativo durante o atendimento odontopediátrico. A partir de uma revisão de literatura, os autores discutiram sobre as técnicas de abordagem comportamental não farmacológicas mais utilizadas na prática clínica da odontopediatria. Foram utilizados 27 artigos científicos publicados, entre 2008 a 2022, nas bases de dados PubMed, Bireme, SciELO, Google Scholar e LILACS. Ao final, puderam perceber que as técnicas de gestão comportamental não farmacológicas, como distração, dizer-mostrar-fazer, controle de voz e modelagem se mostram eficazes para estabilizar, e prevenir, comportamentos não colaborativos. Portanto, é indispensável que odontopediatra possua conhecimento e domínio dessas abordagens para sua assertiva aplicação, uma vez que a escolha apropriada da técnica de manejo comportamental pode estimular um comportamento colaborativo do paciente, respaldando um possível melhor prognóstico no tratamento.

Rajan et al. (2022) avaliaram o efeito da técnica de distração por realidade virtual, na ansiedade de pacientes odontopediátricos, durante o tratamento restaurador. A distração vem se mostrando efetiva, segura e econômica na abordagem comportamental do estresse em Odontopediatria. É uma tática que visa desviar a atenção do paciente de seu comportamento não colaborador para um novo foco de interesse. A realidade virtual distrai a criança da percepção da dor e permite que ela seja conduzida para um mundo virtual, por sentidos da audição e visão, utilizando tecnologias avançadas para distração, tendo sua ansiedade minimizada. Os estudiosos conduziram um ensaio clínico randomizado no Departamento de Odontopediatria e Odontologia Preventiva, no *Coorg Institute of Dental Sciences*, Virajpet, Karnataka. Foram selecionadas cinquenta crianças de 6 a 10 anos, sendo divididas igualmente em dois grupos. O Grupo A foi tido como controle e o Grupo B o grupo em que a técnica de distração por realidade virtual foi empregada. Foram incluídas, no estudo, crianças que necessitavam de restauração em molar inferior decíduo ou permanente. A ansiedade infantil foi avaliada com as crianças sentadas na cadeira odontológica para aclimação, pela “Escala de Imagem de Venham”,

antes do início do procedimento restaurador. A cavidade dentária foi preparada e restaurada com cimento de ionômero de vidro. Após a conclusão do tratamento, o nível de ansiedade da criança foi novamente medido. Os dados foram analisados, estatisticamente, usando o software SPSS versão 16 (IBM, Chicago, Estados Unidos). A idade média foi de 7,4 anos. O escore médio de ansiedade pré-tratamento para o Grupo A foi  $4,51 \pm 1,01$ , reduzido para  $3,92 \pm 0,90$  após o tratamento, embora esta redução na ansiedade média não tenha sido estatisticamente significativa ( $p \geq 0,05$ ). No Grupo B, o escore médio de ansiedade pré-tratamento foi  $4,63 \pm 1,15$ , reduzido para  $1,89 \pm 1,04$  após o tratamento, sendo a redução estatisticamente significativa ( $p \leq 0,05$ ). Ao final, pode-se concluir que a técnica de distração por realidade virtual foi eficiente para controlar a ansiedade das crianças e alcançar um comportamento cooperativo durante o tratamento restaurador.

Sousa et al. (2022) realizaram um estudo observacional longitudinal, a fim de avaliar a associação entre dor e ansiedade infantis durante o tratamento odontopediátrico. Foram avaliadas 18 crianças, de 6 a 10 anos de idade, em duas consultas odontológicas na Clínica de Odontopediatria do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), em Alfenas, MG. A presença de dor foi avaliada antes de cada consulta, usando a “Wong Baker FACES Scale” (WBFS) e ansiedade, usando a “Escala de Imagem Visual” (FIS) e o “Venham Picture Test Modificado” (VTP-M). Os dados foram analisados pelo teste de Mann-Whitney e Spearman (Programa IBM-SPSS, versão 25.0), considerando  $p < 0,05$ . Todos os participantes foram atendidos em duas consultas e divididos em dois grupos, de acordo com o tratamento a ser realizado na sessão de avaliação: grupo I (receberam tratamento invasivo com anestesia local, exodontia, endodontia e dentística) e grupo II (receberam tratamento não-invasivo com exame físico intrabucal, profilaxia e adequação da cavidade bucal). O estudo contou com a participação de 18 crianças com idade média de 8,2 anos, sendo 14,6% do sexo feminino e 29,3% do masculino. Com relação ao tipo de tratamento e a dor, houve associação estatisticamente significativa na primeira e segunda consultas. Entre o tipo de tratamento e a ansiedade, não houve associação significativa na primeira consulta, mas houve na segunda. Por outro lado, não houve associação entre o tipo de tratamento e a ansiedade significativa na primeira e na segunda consultas. Além disso, a análise entre a escala de dor e a escala de ansiedade mostrou uma

correlação positiva, estatisticamente significativa, entre dor e ansiedade, na primeira consulta e segunda. Entretanto, embora o índice de correlação tenha sido positivo, indicando que as variáveis são diretamente proporcionais, não houve correlação estatisticamente significativa entre dor e ansiedade na primeira e na segunda consultas. Ao final, os autores perceberam que as crianças com maior queixa de dor apresentaram maior grau de ansiedade durante as consultas odontológicas. Concluíram, então, que a presença da sensação dolorosa pode ser um dos fatores geradores de ansiedade infantil frente ao ambiente odontológico. Destacaram que uma vez sabido que as alterações psicológicas que ocorrem na infância podem impactar o comportamento na fase adulta, é de suma importância conhecer e diagnosticar demais características que interferem na ansiedade odontológica infantil. Dessa forma, sugeriram que novos estudos clínicos bem delineados sejam desenvolvidos, a fim de identificar fatores que estejam relacionados à ansiedade, ao medo e ao estresse odontológico, bem como investigar a influência destas características psicológicas em curto e longo prazos na vida de uma criança.

Pelizzoni et al. (2021) realizaram um estudo clínico randomizado, objetivando avaliar o preparo psicológico de crianças submetidas ao tratamento odontológico e correlacionar a ansiedade e medo entre elas e seus pais. A amostra foi composta por crianças de ambos os sexos, com idade entre 8 e 9 anos, acompanhadas de seus pais e ou responsáveis, que estavam em lista de espera, na Clínica Odontológica de Odontopediatria no período de junho a novembro de 2019. Foram avaliadas 26 crianças, divididas em grupo controle (GC) e intervenção (GI), pareadas por idade e sexo para que houvesse uma distribuição igual entre os grupos. O procedimento odontológico escolhido para propor a intervenção lúdica foi a profilaxia da saúde bucal. A amostra foi caracterizada por meio do questionário socioeconômico que contemplou os seguintes eixos: dados de identificação; informação de desenvolvimento, como dificuldades de aprendizagem, deficiência cognitiva ou deficiência física; História clínica, envolvendo consulta odontológica prévia, procedimentos realizados, aceitação do tratamento e interrupção do tratamento, tratamento psicológico prévio e motivo, uso de psicotrópicos; Dados dos responsáveis. O GI passou por uma preparação psicológica, com a apresentação do consultório, materiais e instrumentos e sua manipulação, além de terem esclarecidas dúvidas sobre os procedimentos. Posteriormente, foi utilizada a técnica do “Brinquedo Terapêutico Instrucional”, primeiro com a contação de história “Tigrão vai

ao dentista” e, posteriormente, com a dramatização do papel do cirurgião-dentista pelas crianças. O GC recebeu o tratamento usual na clínica, baseado na técnica “Dizer-mostrar-fazer”. Os dados foram coletados com os questionários “*Children 's Fear Survery Schedule Dental Subscale*”, aplicados às crianças, e a “Escala CORAH”, aplicada aos pais, ambos antes e depois do procedimento. Como resultado, o GI apresentou, inicialmente, uma média de 29,1% no escore de ansiedade e medo e após a intervenção, uma média de 21,5%, demonstrando significância estatística ( $p \leq 005$ ). Já o GC, antes do procedimento, obteve 27,3% e, posteriormente, 23,2%. A classificação do nível de ansiedade diminuiu significativamente em ambos os grupos, quando comparados os momentos antes e depois, resultando em 88,5% com baixo nível de ansiedade e 11,5% com nível médio. Não houve correlação significativa entre a ansiedade das crianças com seus pais. Ficou evidenciada a existência de estratégias interdisciplinares que revelam caminhos mais humanizados para a produção da saúde e da educação. No entanto, é necessário que os profissionais se instrumentalizem e tenham embasamento para atuar seguindo um rigor teórico e científico. Os pesquisadores destacaram o fato de não ter havido diferença estatisticamente significativa entre o preparo com o “Brinquedo Terapêutico Instrucional” e a técnica “Dizer-mostrar-fazer mas ressaltaram que a primeira técnica resulta em um aprofundamento da unidade afetivo-cognitiva em relação aos cuidados com a criança.

## 4 DISCUSSÃO

O estresse pode ser definido como o conjunto de reações do organismo frente a agressões, de origem física, psicológica ou infecciosa, externas ou internas. É causado por alterações psicofisiológicas, em situações nas quais o indivíduo se sinta excitado, amedrontado ou intensamente feliz. Corresponde, portanto, a um estado tensional que rompe a homeostase, desencadeando em reações que forçam o organismo a reagir, manifestando-se física e mentalmente. Caso se prolongue, por muito tempo, pode causar patologias e/ou doenças, visto que a reação ao estresse pode gerar um enfraquecimento do organismo, como baixa resposta imunológica (ALAKI et al., 2017; ALMEIDA; LIMA; ALMEIDA, 2018; OLIVEIRA et al., 2022; SILVA, 2021).

Como órgão regulador do estresse, temos o cérebro, responsável pela adaptação a situações estressoras, determinando o que é ameaçador, armazenando memórias e ajustando as respostas fisiológicas e comportamentais aos fatores estressores, que podem ser prejudiciais ou protetores (ARAÚJO et al. 2021; PACÍFICO; FACCHIN; SANTOS, 2017).

O estresse atinge a população infantil, afetando seus comportamentos, como uma resposta a fatores estressores externos como rotina intensa, períodos de transição da escolaridade e conflito parental e, ainda, como resposta a fatores internos (psicológicos) como timidez, baixa autoestima, insegurança e medo excessivo (ALENCAR; MAIA; OLIVEIRA, 2017; PACÍFICO; FACCHIN; SANTOS, 2017; SILVA, 2021).

Ocorrendo o estresse infantil, poderão haver reflexos na tolerância da criança a situações adversas, surgimento de hábitos e alterações em seu comportamento, seu desenvolvimento e aprendizado. Este estresse infantil será percebido em nível físico, a partir de sintomas como dor de cabeça, náuseas, tiques, ranger de dentes e enurese noturna. Psicologicamente, será percebido por sinais de agressividade e ocorrência de pesadelos (ALENCAR; MAIA; OLIVEIRA, 2017; PACÍFICO; FACCHIN; SANTOS, 2017; SILVA, 2021).

Destaca-se que o estresse pode ser classificado em três níveis. Há o estresse positivo, definido como uma breve e leve experiência, com retorno aos padrões fisiológicos em tempo aceitável. Já o estresse tolerável, é definido como aquele que ocorre por um período de tempo suficiente para aumentar o risco de

comprometimento psicológico. O terceiro, o estresse tóxico, ocorre de forma intensa e é contínuo, causando grandes danos ao desenvolvimento neuropsicomotor do indivíduo, aumentando a susceptibilidade a certas patologias (ARAÚJO et al., 2021; BOTTESINI et al., 2021).

Como o desenvolvimento psíquico ocorre no início da infância, é nesta fase que são determinados hábitos e é aperfeiçoada a capacidade de lidar com situações adversas. Por este motivo, estudos demonstram que quando o estresse tóxico é persistente, na primeira infância, produz mudanças na biologia corporal e no comportamento das crianças. Afeta a saúde geral, inclusive, sob mediadores inflamatórios, e conseqüentemente, afeta, também, a saúde bucal das crianças. Este estresse tóxico pode atuar como um fator etiológico importante para predispor ou perpetuar determinados problemas bucais, tornando-se, inclusive, um complicador quando combinado com outros fatores (ARAÚJO et al. 2021; BOTTESINI et al., 2021).

Já a ansiedade é um estado de apreensão resultante de situações internas, externas, reais ou imaginárias, mesmo sem a presença de perigo evidente. Em muitas ocasiões, vem acompanhada do medo, uma reação defensiva em circunstâncias ameaçadoras e ou perigosas decorrentes de um objeto real (RAJAN et al., 2022; SANSHOTENE et al., 2017; SOUSA et al., 2022).

Na população infantil, a ansiedade tem frequência significativa, sendo uma alteração presente, inclusive, no ambiente odontológico. Pode ser evidenciada a partir de hábitos deletérios (como bruxismo, onicofagia) ou da dificuldade colaborativa do paciente na realização dos procedimentos. Desta forma, pode tornar o tratamento mais desgastante, tanto para a criança quanto para o profissional, causando irregularidade ou ausência nos atendimentos, provocando prejuízo à saúde bucal do paciente infantil (ALAKI et al., 2017; CURCIO et al., 2013; MARTINS; NEVES, 2020; PATIL et al., 2015; VALE et al., 2021).

A partir das discussões acerca do estresse e da ansiedade, pode-se destacar que a dor é um fator fisiológico relacionado ao medo e ansiedade, estabelecendo um círculo vicioso, visto que tais sentimentos diminuem o limiar de dor, e o aumento da sensação dolorosa eleva os níveis de ansiedade. Portanto, é de suma importância observar tais fatores no ambiente odontológico, sobretudo odontopediátrico (NOGUEIRA et al. 2021; RAJAN et al., 2022; SOUSA et al., 2022).

Pelo exposto, ressalta-se que a ansiedade odontológica compreende um conjunto de sentimentos negativos provocados pelo próprio atendimento. Fatores como faixa etária, contexto sociocultural, traumas passados e experiência dos pais/responsáveis influem no seu agravamento ou diminuição nas crianças. Pode ser observado, no ambiente ambulatorial, a partir do relato dos pais/responsáveis ou do comportamento da criança, durante a consulta, por sintomas como: choro, gritos, sudorese nas mãos, bruxismo, tremores, mal-estar e dor no estômago. Afeta a saúde geral, as interações sociais e o comportamento (CAMACHO et al., 2022; GOETTEMS et al., 2017; PADMANABHAN; RAI; HEDGE, 2013; SHARMA, 2021).

Os pacientes infantis, frequentemente, manifestam seu comportamento e emoções de forma não verbal, cabendo ao cirurgião-dentista que os atende observar sua conduta durante o atendimento ambulatorial.

Além disso, existem sinais clínicos que podem indicar a presença da ansiedade e estresse infantis, no caso da ocorrência do bruxismo do sono. Pacientes diagnosticados com bruxismo apresentam maior grau de ansiedade e angústia, quando comparados à pacientes sem tal parafunção (MARTINS; NEVES, 2020; SANSHOTENE et al., 2017; TOVO; FACCIN; VIVIAN, 2016). O bruxismo pode, inclusive, assim como as doenças periodontais, ser resultante ou perpetuado pelo estresse crônico, quando se encontra associado a fatores funcionais ou anatômicos (ALMEIDA; LIMA; ALMEIDA, 2018).

Apesar dos diversos avanços em tecnologia, no ambiente odontológico ambulatorial, comumente, ainda nos deparamos com pacientes com fobias, traumas e ansiedade relacionados a este contexto. No que tange ao atendimento infantil, a visão de instrumentos perfurocortantes, cheiros de eugenol e dentina cortada, juntamente com a sensação de vibração do motor de alta/baixa rotação, são relatados como fatores ansiogênicos (JAMES et al., 2021; MARINHO; SOUSA; CONCEIÇÃO, 2021).

O ambiente odontológico é uma fonte de ansiedade e estresse para o paciente. Sendo assim, ter o controle de tais alterações emocionais é essencial para evitar a perda de motivação para a busca e realização de procedimentos odontológicos. Ademais, destaca-se que procedimentos mais invasivos tendem a produzir situações de maior estresse e ansiedade para a criança (FAIRBANK; FAIRBANK, 2009; GOETTEMS et al., 2017; PELIZZONI et al., 2021; PINTO; SERPA; CUSTÓDIO, 2020; TOVO; FACCIN; VIVIAN, 2016).

Na Psicologia, observa-se que algumas situações podem ser gatilhos de medo, ansiedade, fuga e evitação, comuns na infância, alterando, de acordo com a faixa etária, as percepções e entendimentos do todo (VALE et al., 2021). A idade é citada como influenciadora dos níveis de ansiedade e medo odontológicos e, conseqüentemente, impacta o comportamento infantil. Alguns estudiosos relataram maior nível de estresse e ansiedade em crianças com maior idade, sendo a possível explicação para tal achado o maior número de experiências odontológicas desagradáveis vivenciadas (CURCIO et al., 2013).

Em contrapartida, em relação ao estresse e ansiedade odontológicos, há relatos de um nível maior em crianças mais jovens, diminuindo com o avançar da idade. A possível explicação seria a diminuição do medo odontológico e a maior capacidade de compreensão adquirida com o tempo (ALMEIDA et al., 2022; CAMACHO et al., 2022; SANSHOTENE et al., 2017; SOUSA et al., 2022).

Para identificar, nos indivíduos, tais alterações, existem biomarcadores que contribuem para uma maior compreensão dos problemas relacionados ao estresse e à ansiedade. O estresse gera respostas hormonais no organismo, a partir da ativação do eixo hipotálamo – hipófise – adrenal, que podem ser mensuradas pela dosagem do nível de cortisol circulante, que pode aumentar até vinte vezes após a exposição a um estímulo estressor. O cortisol biologicamente ativo circula em sua forma livre no plasma sanguíneo, na urina e na saliva. As medidas de cortisol, na saliva, a partir do método ELISA, apresentam vantagens, como: facilidade de coleta; procedimento não estressor ou ansiogênico; estabilidade das amostras em temperatura ambiente; dosagens realizadas com pequenos volumes e custo relativamente baixo, permitindo uma maior utilização na avaliação objetiva da reatividade ao estresse (ALAKI et al., 2017; ALMAUMMAR; ALTHABIT; PANI, 2019; CURCIO et al., 2013; PADMANABHAN; RAI; HEDGE, 2013; SANSHOTENE et al., 2017).

Em adição, pesquisas sugerem que a alfa-amilase salivar pode servir como uma ferramenta diagnóstica complementar ao cortisol salivar. A avaliação de sua concentração pode auxiliar na compreensão dos mecanismos envolvidos na fisiologia do estresse, em funções comportamentais e cognitivas, frente ao atendimento odontológico infantil. Embora o cortisol seja visto como um preditor de estresse de longo prazo, sugere-se que a alfa amilase salivar pode oferecer leituras mais sensíveis de estresse em curto prazo. Além dessas, substâncias relacionadas

ao estresse presentes na saliva incluem Cromogranina A (CgA) e Imunoglobulina A secretora (sIgA). A frequência cardíaca e respiratória também pode ser utilizada como método de mensuração complementar do estresse e ansiedade (ALAKI et al., 2017; ALMAUMMAR; ALTHABIT; PANI, 2019; CURCIO et al., 2013; PATIL et al., 2015).

As frequências cardíaca e respiratória encontram-se como parâmetros biológicos mais simples de serem mensurados no ambiente ambulatorial, a partir da aferição do pulso, dos batimentos por minuto (bpm) e da visualização e contagem do número de ciclos respiratórios. Os níveis de ansiedade tendem a aumentar a frequência respiratória, acreditando-se ser resultado do aumento da contração muscular involuntária, com conseqüente aumento da ativação dos músculos respiratórios e centros respiratórios cerebrais. As amostras salivares, que permitem mensurar os níveis de alfa-amilase e cortisol, por exemplo, podem ser coletadas no dia da consulta odontopediátrica, antes e após a realização dos procedimentos, e enviadas para análise laboratorial (ALMAUMMAR; ALTHABIT; PANI, 2019; CURCIO et al., 2017; GOETTEMS et al., 2017; JAMES et al., 2021).

Existem, ainda, métodos subjetivos que empregam escalas capazes de mensurar o medo e ansiedade infantis, como o Teste de Imagem de Venham e a Escala de Imagem Visual (FIS). Os testes incluem imagens representando diferentes emoções que são mostradas às crianças, a fim de que escolham aquela que reflete melhor seu estado emocional. As imagens recebem pontuações que permitem identificar a gradação dessas emoções e sentimentos no momento da aplicação do teste (CAMACHO et al., 2022; GOETTEMS et al., 2017; JAMES et al., 2021; SANSHOTENE et al., 2017). Tais métodos podem ser utilizados em ambiente ambulatorial, no momento em que a criança se encontra na sala de espera, sendo, inclusive, uma forma de distração neste período, auxiliando na redução da ansiedade e estresse.

Muitos são os fatores capazes de estimular comportamentos colaborativos ou não colaborativos infantis frente ao atendimento odontológico ambulatorial. Estudos demonstraram que a sala de espera, quando possui um espaço de brinquedoteca equipada com brinquedos voltados para a área da saúde, reduz a ansiedade e o estresse no atendimento clínico, a partir da sua ludicidade e estímulo a brincadeiras. Trata-se de um espaço que proporciona uma interação entre a criança e o

cirurgião-dentista, propiciando o bem-estar (ALMEIDA et al., 2021; CARMO et al., 2019).

Detalhes discretos, inclusive, exercem influência sobre os sentimentos e reações do paciente infantil no consultório odontológico. A cor do jaleco, por exemplo, pode trazer medo ou conforto, havendo uma preferência infantil por jalecos coloridos (FIGUEIREDO et al., 2020).

Outro fator a se considerar é que os estudos revisados apontaram que a presença dos pais/responsáveis, na sala de atendimentos odontológicos, possui relação direta com a indução de certos comportamentos e com o surgimento da ansiedade e do estresse infantis. A insegurança que os pais/responsáveis podem possuir, em relação à educação de suas crianças, pode ser um fator estressor, e as cobranças que recebem costumam ser transferidas aos pequenos (PACÍFICO; FACCHIN; SANTOS, 2017). Além disso, evidências verificadas nos estudos de Camacho et al. (2022) e Silva et al. (2021) apontaram para uma tendência de a criança apresentar ansiedade quando seus pais/responsáveis se mostram ansiosos, apesar de o estudo conduzido por Pelizzoni et al. (2021) não ter apresentado significância estatística quanto à relação entre ansiedade odontológica de pais/responsáveis e filhos.

Argumenta-se, também, que o comportamento infantil não colaborador, diante do tratamento odontológico, pode estar relacionado ao estresse e ansiedade presentes nos pais/responsáveis que passaram por experiências negativas no contexto odontológico. Estes pais/responsáveis seriam capazes de influenciar o comportamento de suas crianças e afetar a forma como enfrentam situações tidas como adversas. Assim, é imperativa a abordagem comportamental do paciente odontopediátrico, concomitantemente à orientação dos pais/responsáveis desde a primeira consulta ambulatorial (SHITSUKA; FRIGGI; VOLPINI, 2019).

Nesse contexto, muitas e diferentes técnicas podem ser empregadas para abordagem comportamental das crianças na clínica odontológica, objetivando sua condução a um comportamento colaborador durante o atendimento ambulatorial.

Estudos relataram que associando o conhecimento acerca das técnicas de abordagem do comportamento infantil e sua aplicação, no ambiente odontológico ambulatorial, ao atendimento integral e holístico do paciente, e ainda às orientações fornecidas aos pais/responsáveis, há melhores condições para se alcançar um atendimento seguro, eficiente e mais confortável dos pequenos pacientes (PINTO;

SERPA; CUSTÓDIO, 2020; SHITSUKA; FRIGGI; VOLPINI, 2019; SOUTO, SOUSA et al., 2022; SOUZA; CARVALHO, 2021).

O emprego das técnicas de abordagem e manejo do comportamento infantil, baseadas em princípios científicos, é capaz de aliviar o medo, ansiedade e estresse dos pacientes infantis diante do tratamento odontológico, ajudando o cirurgião-dentista a construir uma relação de confiança com o paciente infantil no ambiente ambulatorial. A aplicação das técnicas requer, por parte do profissional, conhecimento, habilidade em comunicação, empatia, treinamento e respeito, além de consentimento e confiança por parte dos pais/responsáveis.

Ao se optar pelas técnicas de gestão comportamental, deve-se considerar o perfil de cada criança, observando dados colhidos durante a anamnese, como a idade, condições físicas e grau de desenvolvimento cognitivo. As técnicas denominadas como “Distração”, “Dizer-Mostrar-Fazer”, “Reforço Positivo” e “Modelagem” são as mais indicadas para o manejo comportamental inicial. Já as técnicas denominadas “Controle de Voz”, “Estabilização Protetora” e “Mão-Sobre-a-Boca”, necessitam de aplicação mais cautelosa, a fim de não ser potencialmente capazes de gerar danos psicológicos ao pequeno paciente, sendo as menos aceitas pelos pais/responsáveis (FATMA et al., 2021; GOETTEMS et al., 2017; NOGUEIRA et al. 2021; OLIVEIRA et al., 2022; SANT’ANNA et al., 2020; SOUTO, SOUZA; CARVALHO, 2021).

Dentro das propostas para a gestão do comportamento infantil, em ambiente odontológico ambulatorial, há, ainda, a técnica da “Sedação Inalatória com Óxido Nitroso e Oxigênio” que propõe a sedação por fármacos, contudo requer formação profissional específica e não será discutida na presente revisão da literatura.

Contudo, destacamos as técnicas integrativas, conhecidas como “Práticas Integrativas e Complementares” (PICS), que também podem ser utilizadas concomitantemente às técnicas de manejo comportamental descritas há mais tempo, no ambiente odontológico ambulatorial, a fim de promover a redução da ansiedade e estresse. Dentre elas, a “Hipnodontia”, a “Aromaterapia”, as “Técnicas Projetivas com Uso de Desenhos” e a “Musicoterapia” têm demonstrado efetividade na redução dos distúrbios do comportamento infantil, quando associadas às técnicas convencionais de abordagem comportamental (JAMES et al., 2021; MARINHO; SOUSA; CONCEIÇÃO, 2021; PINTO; SERPA; CUSTÓDIO, 2020; SOUTO; SOUZA; CARVALHO, 2021; VALE et al., 2021).

Recentemente, o novo cenário mundial advindo da pandemia da Covid-19, impactou, severamente, a todos, inclusive a população infantil. Mudanças na rotina, estudos à distância e alterações de hábitos sociais contribuíram para um aumento da ansiedade infantil, levando a alterações comportamentais. Durante o período de isolamento e distanciamento social, as crianças ficaram mais vulneráveis ao estresse agudo e crônico, depressão, ansiedade, irritabilidade, perda de apetite, medo, insegurança e distúrbios do sono (ALMEIDA et al., 2021; BENTINHO; KATZ, 2022).

Conforme relataram Almeida e Silva Júnior (2021) e Pelizzoni et al. (2021), as interações sociais são primordiais para o desenvolvimento das habilidades sociais da criança, contribuindo para o estabelecimento de bons relacionamentos, inclusive, diante de fatores estressores e ansiogênicos.

O contexto pandêmico, vivenciado entre os anos de 2020 e 2021, provocou danos à saúde mental infantil e, conseqüentemente, em muitos casos, prejuízos à saúde bucal. No ambiente odontológico infantil ambulatorial, foi necessária uma adaptação a novas rotinas sanitárias, com a desativação de espaços como as brinquedotecas. Em contrapartida, em atendimento às tentativas de controle da disseminação do vírus SARS-Cov-2 e visando a interação social das crianças, ampliou-se o emprego de jogos digitais e recursos audiovisuais nos consultórios odontológicos (ALMEIDA et al. 2022; ALMEIDA; SILVA JÚNIOR, 2021; ARAÚJO et al., 2021; FATMA et al., 2021).

Ao se propor a realizar atendimentos odontológicos ambulatoriais voltados ao público infantil, é imprescindível que o cirurgião-dentista identifique os fatores estressores e ansiogênicos que permeiam o momento.

O diagnóstico do estresse e a ansiedade infantis, no ambiente odontológico, permitem que o profissional individualize e personalize sua abordagem, evitando experiências traumáticas, promovendo confiança e certa previsibilidade ao atendimento (CURCIO et al., 2013; JANESHIN; HABIBI, 2021; MITCHUAL et al., 2017; SANT'ANNA et al., 2020).

Igualmente, é imperativo que o cirurgião-dentista saiba antever a possibilidade de ocorrência de distúrbios comportamentais e que conheça e domine as técnicas de gestão do comportamento infantil, sendo capaz de estabelecer uma relação harmoniosa com o paciente infantil e seus pais/responsáveis.

## 5 CONCLUSÃO

Com base na literatura revisada e na discussão deste trabalho, pode-se perceber que o estresse e a ansiedade infantis permeiam o ambiente odontológico ambulatorial, impactando, inclusive, a saúde bucal das crianças, principalmente no cenário atual, decorrente da pandemia da Covid-19. Alguns métodos, testes e escalas podem ser usados, antes e após os atendimentos odontológicos, para aferição e avaliação da ansiedade e do estresse infantis, assegurando certa previsibilidade de comportamentos. Há, ainda, diferentes técnicas de gestão do comportamento infantil, destacando-se as não farmacológicas e integrativas que, empregadas com cautela e habilidade, de acordo com a idade e maturidade emocional e cognitiva das crianças, auxiliam na redução do seu estresse e ansiedade. Sugere-se que novos estudos avaliem a influência das posturas e condutas profissionais sob o comportamento infantil, no ambiente odontológico ambulatorial, a fim de que o cirurgião-dentista tenha mais subsídios para promover um atendimento infantil holístico, efetivo e seguro, visando melhorias na qualidade de vida das crianças e suas famílias.

## 6 REFERÊNCIAS

- ALAKI, S. M. et al. Comparing dental stress in new child patients and returning patients using salivary cortisol, immunoglobulin-a and alpha-amylase. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, Birmingham, v. 41, n. 6, p. 462-466, Oct. 2017. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/jcpd/article-abstract/41/6/462/78913/Comparing-Dental-Stress-in-New-Child-Patients-and>. Acesso em: 21 set. 2021.
- ALENCAR, K. M. L.; MAIA, A. H. N.; OLIVEIRA, M. H. B. Aspectos psicológicos de crianças frente aos procedimentos na clínica-escola de Odontopediatria. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, Quixadá, v. 3, n. 1 2017. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/927>. Acesso em: 20 set. 2021.
- ALMAUMMAR, M.; ALTHABIT, H. O.; PANI, S. The impact of dental treatment and age on salivary cortisol and alpha-amylase levels of patients with varying degrees of dental anxiety. **BioMed Central oral health**, London, v. 19, n. 1, p. 1-8, Sept. 2019. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0901-7>. Acesso em: 21 set. 2021.
- ALMEIDA, F. O. et al. Impacto da utilização de recursos audiovisuais na redução da ansiedade infantil odontológica frente a uma pandemia. **Diálogos & Ciência**, Feira de Santana, v. 2, n. 2, p. 22-33, abr. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifc.edu.br/index.php/dialogoseciencia/article/view/281>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- ALMEIDA, I. M. G.; SILVA JÚNIOR, A. A. Os impactos biopsicossociais sofridos pela população infantil durante a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 2, p. e54210212286-e54210212286, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12286>. Acesso em: 21 set. 2021.
- ALMEIDA, J. et al. Revisão da literatura sobre sala de espera e educação em saúde na odontopediatria: novos desafios propostos frente à pandemia. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 12, n. 1, p. 66-69, jan./jun. 2021. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/2572>. Acesso em: 2 jul. 2022.
- ALMEIDA, R. S.; LIMA, J. G.; ALMEIDA, J. Z. Estresse emocional e sua influência na saúde bucal. **Dê Ciência em Foco**, Rio Branco, v. 2, n. 1, p. 78-102, jul. 2018. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/148>. Acesso em: 17 set. 2021.

ARAÚJO, L. A. et al. The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 97, p. 369-377, jul./ago. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/dwMTkRJc3NdhvJYddjcZkXC/abstract/?lang=en>.

Acesso em: 23 set. 2021.

BENTINHO, I. M. X.; KATZ, C. R. T. Comportamento infantil, rotinas alimentares e de higiene, e queixas odontológicas de pacientes infantis durante a pandemia da COVID-19. **Conjecturas**, Caxias do Sul, v. 22, n. 1, p. 1646-1659, jan./ fev. 2022.

Disponível em: <http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/632>. Acesso em: 1 jul. 2022.

BOTTESINI, V. C. et al. Does toxic stress impact paediatric dental procedures? An integrative review. **Contemporary pediatrics**, Montvale, v. 2, n. 3, p. 135-141, Nov. 2021. Disponível em:

[https://contemppediatrdent.org/wp-content/uploads/2021/12/CPD\\_2021\\_76.pdf](https://contemppediatrdent.org/wp-content/uploads/2021/12/CPD_2021_76.pdf).

Acesso em; 2 jul. 2022.

CAMACHO, M. O. G. et al. Analysis of anxiety and fear in pediatric dentistry.

**Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 5, p. 34444-34459, May 2022.

Acesso em 1 jul. 2022. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Paula-Jacques-/publication/361048746\\_Analise\\_da\\_ansiedade\\_e\\_medo\\_em\\_odontopediatria\\_Analysis\\_of\\_anxiety\\_and\\_fear\\_in\\_pediatric\\_dentistry/links/62a87f41c660ab61f87c6acf/Analise-da-ansiedade-e-medo-em-odontopediatria-Analysis-of-anxiety-and-fear-in-pediatric-dentistry.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paula-Jacques-/publication/361048746_Analise_da_ansiedade_e_medo_em_odontopediatria_Analysis_of_anxiety_and_fear_in_pediatric_dentistry/links/62a87f41c660ab61f87c6acf/Analise-da-ansiedade-e-medo-em-odontopediatria-Analysis-of-anxiety-and-fear-in-pediatric-dentistry.pdf). Acesso em: 1 jul. 2022.

CARMO, M. C. P. et al. Explorando o lúdico e a humanização com a brinquedoteca no atendimento odontológico na clínica infantil. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA**, 2019. Disponível em:

<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/joa/article/view/4196/2567>. Acesso em:

15 set. 2021.

CURCIO, W. B. et al. Nível de cortisol salivar entre crianças em tratamento odontológico: um estudo piloto. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 13, n. 1, p.5-10, jan./mar., 2013. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/637/63727892001.pdf>. Acesso em 24 jul. 2022.

CURCIO, W. B. et al. Relationship between salivary cortisol levels and children's behavior during a dental examination. **Journal of Dentistry for Children**, Chicago, v. 84, n. 2, p. 80-85, May/Aug. 2017. Disponível em:

<https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/jodc/2017/00000084/00000002/art00005>. Acesso em: 23 jul. 2022.

FAIRBANK, J. A.; FAIRBANK, D. W. Epidemiology of child traumatic stress. **Current psychiatry reports**, Philadelphia, v. 11, n. 4, p. 289-295, July 2009. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-009-0042-9>. Acesso em: 20 set.

2021.

FATMA, N. et al. Contemporary distraction tools used in pediatric dentistry: an overview. **University Journal of Dental Sciences**, Aligarh, v. 7, n. 3, Aug. 2021. Disponível em: <https://ujds.in/index.php/ujds/article/view/521>. Acesso em: 7 jul. 2022.

FIGUEIREDO, L. M. et al. Percepção da criança sobre a coloração do jaleco como equipamento de proteção individual, gênero e cor da pele do cirurgião-dentista. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, p. 449, dez. 2020. Disponível em: [https://www.cro-pe.org.br/site/adm\\_syscomm/publicacao/foto/163.pdf#page=13](https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/163.pdf#page=13). Acesso em: 16 set. 2021.

GOETTEMS, M. L. et al. Nonpharmacologic intervention on the prevention of pain and anxiety during pediatric dental care: a systematic review. **Academic pediatrics**, Amsterdam, v. 17, n. 2, p. 110-119, Mar. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876285916304156>. Acesso em: 27 jul. 2021.

JAMES, J. et al. Effectiveness of aromatherapy and music distraction in managing pediatric dental anxiety: a comparative study. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, New Delhi, v. 14, n. 2, p. 249, Mar./Apr. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8343685/>. Acesso em: 30 jun. 2022.

JANESHIN, A.; HABIBI, M. The relationship between temperament and behavior in 3–7-year-old children during dental treatment. **Dental Research Journal**, Isfahan, v. 18, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8174457/>. Acesso em: 2 jul. 2022.

MARINHO, K. V. L.; SOUSA, L. D.; CONCEIÇÃO, L. S. Hipnodontia: uma pratica complementar na odontopediatria. **JNT - Facit Business and Technology Journal**, Araguaína, v. 1, n. 31, out./nov. 2021. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1275>. Acesso em: 2 jul. 2022.

MARTINS, A. S.; NEVES, A. L. M. Saúde e desenvolvimento humano: revisão integrativa da literatura sobre psicologia do desenvolvimento humano e odontopediatria. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v. 8, n. 1, p. 131-139, 2020. Disponível em: <http://D:/Downloads/5880-20676-2-PB.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2022.

MITCHUAL, S. et al. Association between childhood traumatic stress and behavior in the pediatric dental clinic. **Pediatric dentistry**, Chicago, v. 39, n. 3, p. 203-208, May 2017. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2017/00000039/00000003/art00006> . Acesso em: 03 ago. 2021.

NOGUEIRA, E. C. P. et al. O uso do Papacárie® como estratégia do controle do estresse na odontopediatria. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 12, p. e491101220810-e491101220810, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20810>. Acesso em: 30 jun. 2022.

OLIVEIRA, L. S. et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na Odontopediatria. **E-Acadêmica**, Vargem Grande Paulista, v. 3, n. 1, p. e063186-e063186, mar. 2022. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/86>. Acesso em: 30 jun. 2022.

PACÍFICO, M.; FACCHIN, M. M. P.; SANTOS, F. F. F. C. Crianças também se estressam? A influência do estresse no desenvolvimento infantil. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 13, n. 1, p. 107-123, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/10218/6846>. Acesso em: 20 set. 2021.

PADMANABHAN, V.; RAI, K.; HEDGE, A. Stress responses in children during endodontic treatment. **Journal of clinical pediatric dentistry**, Birmingham, v. 1, p. 14-8, Jan./Apr. 2013. Disponível em: <https://jpdent.org/storage/upload/pdfs/1598274759-en.pdf> . Acesso em: 20 jul. 2021.

PATIL, S. J. et al. Assessment of the changes in the stress-related salivary cortisol levels to the various dental procedures in children. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, Chandigarh, v. 33, n. 2, p. 94, Apr./June 2015. Disponível em: <https://jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2015;volume=33;issue=2;spage=94;epage=99;aulast=Patil> . Acesso em; 18 set. 2021.

PELIZZONI, A. V. et al. Psychological preparation for dental treatment in children: A randomized clinical study. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 7, p. e19910716414-e19910716414, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16414>. Acesso em: 23 jul. 2022.

PINTO, L. M.; SERPA, S.; CUSTÓDIO, N. B. O uso de desenhos como técnica projetiva em odontopediatria–revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 61, n. 2, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/102663/60165>. Acesso em: 20 set. 2021.

RAJAN, M. et al. Comparative evaluation of VR distraction technique in management of pediatric dental patients. **Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research**, Amritsar, v. 10, n. 3, p. 10-13, Mar. 2022. Disponível em: <https://jamdsr.com/uploadfiles/4vol10issue3pp10-13.20220310062608.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2022.

SANSHOTENE, M. C. et al. Ansiedade, estresse e fatores associados na Clínica Odontológica Infantil. **Disciplinarum Scientia | Saúde**, Santa Maria, v. 18, n. 1, p. 39-57, abr. 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2250>. Acesso em: 23 set. 2021.

SANT'ANNA, R. M. et al. Aspectos éticos e legais das técnicas de manejo de comportamento em odontopediatria: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, set. 2020. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/320/250>. Acesso em: 2 jul. 2022.

SHARMA, P. Comparative evaluation and effectiveness of audiovisual and audio distraction aid in managing pediatric dental patients. **University Journal of Dental Sciences**, Aligarh, v. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.ujds.in/index.php/ujds/article/view/538>. Acesso em: 2 jul. 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**, Vargem Grande Paulista, v. 8, n. 7, p. 16, maio 2019. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1154/954>. Acesso em: 2 jul. 2022.

SILVA, M. V. R. Intervenção cognitivo-comportamental no estresse infantil. **Scientia Generalis**, Patos de Minas, v. 2, n. 1, p. 23-36, abr. 2021. Disponível em: <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/145>. Acesso em: 17 set. 2021.

SOUSA, H. G. et al. Dor e ansiedade odontológica infantil: há relação? **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 4, p. e56611427655-e56611427655, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27655>. Acesso em: 1 jul. 2022.

SOUTO, T. C.; SOUZA, I. N.; CARVALHO, M. T. Condução de manejo de comportamento associadas a terapias integrativas em pacientes odontopediátricos: revisão de literatura. **Id on line. Revista de psicologia**, Vitória da Conquista, v. 15, n. 58, p. 485-492, dez. 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3308>. Acesso em: 1 jul. 2022.

TOVO, M. F.; FACCIN, E. S.; VIVIAN, A. G. Psicologia e odontopediatria: contextualização da interdisciplinaridade no Brasil. **Aletheia**, Canoas, v. 49, n. 2, p. 76-88, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3759>. Acesso em: 20 jul. 2021.

VALE, M. C. S. et al. O uso da música como estratégia de manejo comportamental em odontopediatria. **e-Acadêmica**, Vargem Grande Paulista, v. 2, n. 3, p. e232355-e232355, 2021. Disponível em: <https://www.eacademica.org/eacademica/article/view/55>. Acesso em: 30 jun. 2022.