

PERCEPÇÃO DOS ODONTOPEDIATRAS SOBRE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS E TÉCNICAS AVANÇADAS DE MANEJO: UM ESTUDO QUALITATIVO

SKANLEI BORCHARDT BORGES¹; NATÁLIA BASCHIROTTI CUSTÓDIO²;
MARÍLIA CUNHA MARONEZE³; MARÍLIA LEÃO GOETTEMMS⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – skanleiborges@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – natalia.custodio22@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mariliamaroneze@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marilia.goettems@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O medo odontológico é considerado uma resposta emocional normal diante de ameaças ou estímulos específicos no ambiente odontológico, enquanto a ansiedade odontológica é definida como apreensão sobre algo ou um evento temido relacionado ao tratamento odontológico, comumente associada à perda de controle (KLINGBERG e BROBERG, 2007). Na prática clínica, distinguir entre os dois pode ser desafiador, pois frequentemente coexistem. Ambos são considerados grandes obstáculos na odontopediatria, uma vez que crianças que enfrentam esses sentimentos tendem a apresentar comportamentos não colaborativos durante o atendimento (CADEMARTORI et al., 2020).

O manejo do comportamento infantil é essencial para estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e a criança, reduzindo o medo e a ansiedade, e promovendo atitudes positivas em relação à saúde bucal (ILHA et al., 2020). Técnicas básicas como "dizer-mostrar-fazer", comunicação não verbal, reforço positivo, distração e controle da voz são eficazes na maioria dos casos e formam a base do atendimento. A técnica "dizer-mostrar-fazer" é uma das mais utilizadas (UCHOA et al., 2024). Já as técnicas avançadas — como estabilização protetora, sedação e anestesia geral — são indicadas em casos mais complexos e exigem capacitação específica (AAPD, 2024). No Brasil, a estabilização protetora é a técnica avançada mais utilizada (COSTA et al., 2020).

Algumas das técnicas avançadas de manejo para crianças com medo e ansiedade odontológica (MAO) ainda são pouco utilizadas pela maioria dos odontopediatras brasileiros, e as razões para isso ainda são pouco compreendidas (UCHOA et al., 2024). Há uma necessidade de mais estudos para explorar as escolhas dos dentistas, incluindo mais técnicas e acesso ao treinamento (COSTA et al., 2020), especialmente em crianças com MAO. Portanto, o objetivo deste estudo é investigar a percepção dos odontopediatras sobre o atendimento de crianças com MAO e sobre o uso de métodos avançados de manejo comportamental infantil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo baseado em entrevistas, com o objetivo de explorar as percepções de cirurgiões-dentistas pediátricos sobre o manejo de crianças com medo e ansiedade odontológica (MAO), com foco particular no uso de técnicas avançadas de manejo comportamental. Foram

excluídos os profissionais que não atendiam regularmente crianças ou que não tinham experiência com pacientes que apresentassem MAO. A amostra foi obtida por meio da técnica de amostragem em bola de neve, na qual um entrevistado indicava outro possível participante. A aprovação ética foi obtida junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos local sob o número 63486322.3.0000.5318. Os profissionais participaram voluntariamente após fornecerem o termo de consentimento livre e esclarecido.

O tamanho da amostra foi determinado pela saturação dos dados, definida como o ponto em que nenhuma nova informação relevante emergia das entrevistas adicionais. As entrevistas foram conduzidas por uma pesquisadora com expertise em manejo comportamental e pesquisa qualitativa entre setembro de 2023 e setembro de 2024. Os participantes foram convidados via WhatsApp e entrevistados por meio da plataforma digital Google Meet. Os dados das entrevistas foram analisados utilizando o método de análise temática proposto por Braun e Clarke (BRAUN; CLARKE, 2006). Cada entrevista foi transcrita com o auxílio do software Turboscribe e posteriormente revisada manualmente pela entrevistadora. Um relatório analítico final foi produzido para apresentar os principais achados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 14 entrevistas com odontopediatras, todas do sexo feminino, com tempo de formação entre 6 e 10 anos. Metade das participantes possuía apenas especialização e as demais possuíam também mestrado e/ou doutorado. As entrevistas, realizadas em ambiente virtual privado, duraram entre 30 e 60 minutos e foram encerradas quando se atingiu a saturação dos dados. Três temas principais emergiram da análise: como dentistas pediátricos identificam pacientes ansiosos; estratégias de odontopediatras para tratar crianças ansiosas ou medrosas; e barreiras à implementação de técnicas avançadas de gerenciamento de comportamento.

O primeiro tema diz respeito a forma como as dentistas reconhecem sinais de medo ou ansiedade nas crianças. Muitas vezes, esse reconhecimento começa ainda no momento do agendamento, por meio de relatos dos pais sobre experiências negativas anteriores ou encaminhamentos feitos por outros profissionais que não conseguiram realizar o atendimento, como mencionado por uma profissional: *“A mãe já relata, no momento do agendamento da consulta, que a criança teve uma experiência anterior ruim, precisa de tratamento restaurador e que eles não conseguiram realizá-lo”*. Essa constatação é apoiada por uma revisão sistemática que mostrou que a frequência da ansiedade odontológica em crianças, reportada pelos pais, é semelhante à observada pelos dentistas no consultório (CIANETTI et al., 2017). Além disso, comportamentos observados na sala de espera, como inquietação, choro, ou resistência em entrar no consultório, também são considerados indicativos de medo. Esses indicadores comportamentais também foram descritos em outros estudos (AMAZONAS et al., 2023).

O segundo tema abordou as estratégias utilizadas para o manejo de crianças ansiosas ou com medo. As dentistas relataram o uso prioritário de técnicas não invasivas, como o “dizer-mostrar-fazer”, modelagem, distração e o uso de vídeos antes da consulta, como demonstrado na fala de uma das profissionais *“... Eu brinco, uso alguns brinquedos que estão no escritório, converso com eles, apresento o assunto e então trago um manequim ou uma boneca com boca e dentes, uma escova de dentes, um espelhinho — todos brinquedos — perguntando como deve*

*ser feito, convidando a criança a brincar...”. A sedação com óxido nitroso foi apontada como a técnica avançada mais comum, especialmente em procedimentos que exigem anestesia local ou em crianças com ansiedade mais intensa. Esses achados estão alinhados com os de Uziel et al. (2019), que relataram que as técnicas mais comumente adotadas para o manejo de crianças ansiosas incluem óxido nitroso e estratégias comportamentais. Boyle et al. (2009) demonstraram que a ansiedade odontológica é um forte preditor de encaminhamentos para sedação, reforçando a relevância dessa abordagem em casos selecionados. A contenção protetora foi relatada como medida de último recurso, utilizada principalmente em urgências ou com bebês. As participantes relataram sentimentos de angústia, nervosismo e pena, especialmente diante de choro intenso ou resistência física, como apontado por um das profissionais entrevistadas *“Hoje, entendo a verdadeira necessidade de estabilização protetora e quando ela deve ser indicada, e acredito que não deva ser a primeira opção. [...] Sempre sinto que estou invadindo o espaço da criança quando a utilizo, mesmo sabendo que é para o seu próprio bem. [...] Se você pensar bem, somos praticamente os únicos profissionais que seguram fisicamente uma criança para realizar procedimentos”*. Essas impressões são apoiadas por Ilha et al. (2020), que observou que a técnica é frequentemente usada em emergências, mas associada ao desconforto profissional. A anestesia geral e a sedação farmacológica também foram citadas, porém, com menor frequência, e geralmente quando as demais alternativas não são viáveis. A insegurança quanto ao uso de medicamentos e o receio de efeitos adversos foram fatores que limitaram o uso da sedação farmacológica.*

Por fim, o terceiro tema abordou as barreiras enfrentadas para a implementação das técnicas avançadas. A falta de equipamentos e infraestrutura adequada foi uma das principais dificuldades relatadas, como destacou uma das dentistas *“Anestesia geral — acho que em cidades menores, muitas vezes não há hospitais equipados para isso. Às vezes, nem há um anestesista disponível para anestesiá-las”* — desafios também identificados por Ilha et al. (2020). Além disso, as dentistas destacaram a carência de treinamento prático durante a formação, o que gera insegurança no uso de técnicas como a sedação farmacológica. A anestesia geral, por sua vez, enfrenta resistência dos pais devido à sua natureza invasiva, além de altos custos e limitações de acesso a hospitais com estrutura adequada, especialmente em cidades menores.

Este estudo possui limitações que devem ser reconhecidas. Embora tenha buscado incluir odontopediatras dos setores público e privado, a amostra final foi composta exclusivamente por profissionais do setor privado, possivelmente devido à técnica de amostragem utilizada (VINUTO, 2014). Apesar disso, o estudo oferece insights valiosos e originais sobre o uso de técnicas avançadas de manejo comportamental entre dentistas pediátricos brasileiros, destacando desafios percebidos e respostas emocionais. A falha em manejar adequadamente o comportamento pode ter consequências duradouras para a criança, incluindo experiências traumáticas, pior saúde bucal e evasão persistente do cuidado odontológico até a idade adulta (BAHHO et al., 2020). Portanto, o manejo comportamental adequado é fundamental para promover a saúde bucal e a qualidade de vida a longo prazo.

4. CONCLUSÕES

Com base em observações clínicas e relatos dos responsáveis sobre o medo e a ansiedade odontológica da criança, os cirurgiões-dentistas pediátricos selecionam estratégias apropriadas de manejo comportamental, enfatizando inicialmente o uso de técnicas básicas para construir vínculo e confiança, introduzindo gradualmente métodos avançados quando necessário. Contudo, barreiras como treinamento limitado, falta de infraestrutura e resistência dos pais foram frequentemente mencionadas em relação à estabilização protetora, sedação farmacológica e anestesia geral, evidenciando a necessidade de ampliar a capacitação profissional e melhorar o acesso a recursos que possibilitem o uso seguro e eficaz de técnicas avançadas de manejo comportamental na odontopediatria.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMAZONAS, D.; FARIAS AMAZONAS, E.; DA FONSECA, T. S.; DE OLIVEIRA, N. C. S. A ansiedade e o medo na odontopediatria: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 29994–30012, 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. **Diretrizes para a prática clínica em odontopediatria**. 4. ed. São Paulo: Santos Publicações, 2024.
- BAHHO, L. A. et al. Dental trauma experience and oral-health-related quality of life among university students. **Australian Dental Journal**, v. 65, n. 3, p. 220-224, 2020.
- BOYLE, C. A.; NEWTON, T.; MILGROM, P. Who is referred for sedation for dentistry and why? **British Dental Journal**, v. 206, n. 6, p. 322-323, 2009.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.
- CADEMARTORI, M. G. et al. Childhood social, emotional, and behavioural problems and their association with behaviour in the dental setting. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 29, p. 43-49, 2019.
- CIANETTI, S. et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents: A systematic review. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 18, n. 2, p. 121-130, 2017.
- COSTA, L. R. et al. A curriculum for behaviour and oral healthcare management for dentally anxious children—Recommendations from the Children Experiencing Dental Anxiety: Collaboration on Research and Education (CEDACORE). **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 00, p. 1-14, 2020.
- KLINGBERG, G.; BROBERG, A. G. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 17, n. 6, p. 391-406, 2007.
- ILHA, M. C. et al. Protective stabilization in pediatric dentistry: A qualitative study on the perceptions of mothers, psychologists, and pediatric dentists. **International Journal of Paediatric Dentistry**, 31(5):647-656, 2020.
- UCHÔA, S.; CORRÊA, S.; CORRÊA, D.; CORRÊA, V.; DIAS, H. Behavioral management techniques in pediatric dentistry: a literature review. **Seven Editora**, 2024.
- UZIEL, N.; MEYERSON, J.; WINOCUR, E.; NABRISKI, O.; ELI, I. Management of the dentally anxious patient: The dentist's perspective. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 17, n. 1, p. 35-41, 2019.
- VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.