www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 163, 2026 | DOI: 10.69849/n4r2ze46

Influência dos pais no comportamento infantil no atendimento odontológico.

Parental influence on child behavior during dental care.

Geovanna Gonçalves Arantes[1]
Laila Saryne Silva Lima[2]
Orientadora: Prof.ª Tainara Leal de Sousa[3]

RESUMO

O comportamento infantil no consultório odontológico é um dos maiores desafios enfrentados pela odontopediatria e resulta da interação de fatores individuais, familiares e relacionados ao próprio tratamento. Entre esses fatores, a conduta dos pais e responsáveis ocupa lugar de destaque, uma vez que a ansiedade, o medo e as experiências prévias dos adultos repercutem na forma como a criança reage ao atendimento. Este artigo teve como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, a influência dos pais no comportamento infantil durante o atendimento odontológico. A busca foi conduzida nas bases PubMed, SciELO, LILACS, BVS e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2007 e 2025, nos idiomas português e inglês. Os estudos analisados demonstraram que a ansiedade parental, sobretudo a materna, está associada ao medo e à ansiedade odontológica das crianças, ainda que parte das pesquisas não confirme essa relação de maneira definitiva. A presença dos responsáveis durante a consulta, as experiências odontológicas anteriores e o estilo de criação familiar mostraram-se elementos capazes de favorecer ou dificultar a adaptação do paciente infantil. Verificou-se,

[1] Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniBRAS Rio Verde.
[2] Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniBRAS Rio Verde.
[3] Orientadora. Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniBRAS Rio Verde.

ainda, que cerca de um terço das crianças apresenta medo e ansiedade odontológica, o que reforça a magnitude do problema. Conclui-se que a orientação prévia dos responsáveis, o contato precoce com o ambiente odontológico e o emprego de técnicas de manejo comportamental não farmacológicas constituem estratégias eficazes para reduzir a ansiedade e promover um atendimento humanizado na odontopediatria.

Palavras-chave: Odontopediatria. Comportamento infantil. Ansiedade odontológica. Influência parental. Medo dentário.

ABSTRACT

Child behavior in the dental office is one of the greatest challenges faced by pediatric dentistry and results from the interaction of individual, family, and treatment-related factors. Among these factors, the conduct of parents and caregivers stands out, since adult anxiety, fear, and previous experiences affect the way the child reacts to care. This article aimed to analyze, through an integrative literature review, the influence of parents on child behavior during dental care. The search was conducted in the PubMed, SciELO, LILACS, BVS, and Google Scholar databases, considering publications between 2007 and 2025, in Portuguese and English. The analyzed studies demonstrated that parental anxiety, especially maternal anxiety, is associated with children's dental fear and anxiety, although some research does not definitively confirm this relationship. The presence of caregivers during the appointment, previous dental experiences, and the family upbringing style proved to be elements capable of favoring or hindering the child patient's adaptation. It was also found that about one third of children experience dental fear and anxiety, which reinforces the magnitude of the problem. It is concluded that the prior guidance of caregivers, early contact with the dental environment, and the use of non-pharmacological behavior management techniques are effective strategies to reduce anxiety and promote humanized care in pediatric dentistry.

Keywords: Pediatric dentistry. Child behavior. Dental anxiety. Parental influence. Dental fear.

1 INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico de crianças é, com frequência, marcado por reações de medo e ansiedade que dificultam a realização dos procedimentos clínicos. A criança, por sua imaturidade emocional e por possuir menor capacidade de compreender a necessidade das visitas ao dentista, mostra-se especialmente vulnerável a essas manifestações. Compreender os fatores que determinam o comportamento infantil no consultório torna-se, portanto, uma necessidade para o cirurgião-dentista, pois a colaboração do paciente influencia diretamente a qualidade, a segurança e o sucesso do tratamento (Klingberg, 2008).

A dimensão do problema é expressiva. Revisões sistemáticas com metanálise estimam que aproximadamente um terço das crianças apresenta medo e ansiedade odontológica, índice que se mantém elevado em diferentes regiões do mundo (Sun et al., 2024; Grisolia et al., 2021). Esse cenário revela que o medo odontológico não é uma reação isolada, mas um fenômeno de relevância para a saúde coletiva, capaz de comprometer a adesão ao tratamento e a manutenção da saúde bucal ao longo da vida. Crianças que evitam ou adiam o atendimento tendem a acumular necessidades odontológicas, o que agrava os quadros clínicos e eleva a complexidade das intervenções futuras.

A odontopediatria, especialidade responsável pelo cuidado da saúde bucal de bebês, crianças e adolescentes, depende da capacidade do profissional de estabelecer vínculo e confiança com o paciente. A primeira consulta assume papel decisivo nesse processo, pois nela se constroem as primeiras impressões da criança sobre o atendimento. Quando essa experiência inicial é positiva e acolhedora, favorece a cooperação nas consultas seguintes; quando associada à dor ou ao desconforto, pode originar respostas de medo persistentes. Por essa razão, o preparo prévio da criança, frequentemente mediado pelos pais, mostra-se determinante para o êxito do tratamento.

Entre os diversos fatores que afetam o comportamento infantil, os pais e responsáveis ocupam posição central. A maneira como os adultos lidam com o próprio medo, suas experiências odontológicas anteriores e a forma como preparam a criança para o atendimento repercutem na conduta do paciente. A ansiedade dos pais, sobretudo a materna, é apontada na literatura como um dos elementos mais relevantes na determinação da ansiedade odontológica infantil (Possobon et al., 2007; Franco et al., 2023; Bayón et al., 2025). Soma-se a isso o debate sobre a

permanência dos responsáveis na sala clínica durante a consulta, tema que ainda não reúne consenso entre os profissionais (AlDhelai et al., 2021; Yigit; Gucyetmez Topal; Ozgocmen, 2022).

Diante desse contexto, formula-se a seguinte pergunta de pesquisa: qual é a influência dos pais no comportamento infantil durante o atendimento odontológico? Parte-se da hipótese de que o comportamento e o estado emocional dos responsáveis interferem diretamente na forma como a criança reage ao tratamento, podendo tanto facilitar quanto dificultar a adaptação ao ambiente clínico. A relevância do estudo justifica-se pela alta prevalência do medo odontológico infantil e pela necessidade de o cirurgião-dentista reconhecer o papel da família para planejar um atendimento mais humanizado, seguro e eficaz.

Para responder à pergunta proposta, o presente artigo tem como objetivo geral analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a influência dos pais no comportamento das crianças no atendimento odontológico. Como objetivos específicos, busca-se identificar os principais fatores familiares associados ao medo e à ansiedade infantil, discutir os efeitos da presença dos responsáveis durante a consulta e descrever as estratégias capazes de minimizar a ansiedade e favorecer a cooperação do paciente infantil.

Para tanto, o trabalho está organizado em seções que apresentam, inicialmente, o percurso metodológico adotado e, em seguida, a revisão de literatura dividida em eixos temáticos. Esses eixos abrangem a conceituação e a prevalência do medo odontológico, suas repercussões, a influência da ansiedade dos pais, a questão da presença dos responsáveis, o papel das experiências prévias e do estilo parental, as técnicas de manejo comportamental, os instrumentos de avaliação e as implicações para a prática clínica. Ao final, são reunidas as considerações que sintetizam os principais achados e apontam caminhos para a atuação profissional e para futuras investigações.

2 OBJETIVO

Analisar, a partir de uma revisão integrativa da literatura, a influência dos pais e responsáveis no comportamento infantil durante o atendimento odontológico, identificando os fatores envolvidos e as estratégias de manejo capazes de reduzir a ansiedade e favorecer a adaptação da criança ao ambiente clínico.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva. Esse método possibilita a síntese de estudos relevantes já publicados sobre determinado tema, reunindo pesquisas experimentais e não experimentais, de modo a proporcionar uma compreensão ampla do fenômeno investigado. A revisão integrativa permite reunir, comparar e discutir os achados de diferentes autores, favorecendo a construção de um panorama atualizado sobre a influência dos pais no comportamento infantil no atendimento odontológico.

A coleta de dados foi realizada nas bases PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores, em português, odontopediatria, comportamento infantil, ansiedade odontológica, influência parental, medo dentário e pais; e, em inglês, pediatric dentistry, child behavior, dental anxiety, parental influence, dental fear e parents. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de forma a ampliar e refinar os resultados da busca.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados entre 2007 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente a relação entre o comportamento dos pais ou responsáveis e o comportamento da criança no contexto odontológico. Admitiram-se estudos originais, revisões de literatura, revisões sistemáticas e estudos transversais. Foram excluídos os trabalhos indisponíveis na íntegra, os duplicados, os que tratavam exclusivamente de técnicas farmacológicas de sedação, bem como teses, dissertações e resumos de congressos sem publicação em periódicos indexados.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos textos escolhidos. As informações foram organizadas em um quadro-síntese contendo autores, ano de publicação, tipo de estudo, amostra, instrumentos de avaliação e principais resultados. A análise foi conduzida de forma descritiva e comparativa, buscando identificar convergências e divergências entre os achados e, a partir delas, organizar a discussão em eixos temáticos apresentados na revisão de literatura.

A revisão integrativa foi escolhida por permitir reunir evidências de diferentes delineamentos em um único estudo, o que é particularmente útil em temas de natureza comportamental, nos quais convivem pesquisas quantitativas e qualitativas. Reconhece-se, contudo, que esse método apresenta limitações, como a heterogeneidade dos estudos incluídos e a impossibilidade de realizar análises estatísticas combinadas, características de revisões sistemáticas com metanálise. Para reduzir possíveis vieses, priorizaram-se fontes indexadas e revisadas por pares, e os achados foram discutidos à luz tanto da literatura nacional quanto da internacional, buscando maior consistência na interpretação dos resultados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A síntese dos estudos selecionados permitiu organizar os achados em seis eixos temáticos, que contemplam a prevalência e a caracterização do medo infantil, a influência da ansiedade dos pais, a presença dos responsáveis durante a consulta, as experiências prévias e o estilo parental, as técnicas de manejo comportamental e as implicações para a prática clínica. Essa organização favorece a compreensão de um fenômeno reconhecidamente multifatorial.

4.1 Medo e ansiedade odontológica na infância: conceitos e prevalência

O medo e a ansiedade odontológica são frequentemente tratados como sinônimos, mas apresentam distinções conceituais importantes. O medo corresponde a uma reação emocional diante de um estímulo concreto e percebido como ameaçador, ao passo que a ansiedade se caracteriza por um estado de apreensão difuso, muitas vezes antecipatório, que ocorre mesmo na ausência de um perigo real. No ambiente odontológico, ambos se manifestam e podem alcançar níveis que comprometem a realização do tratamento, elevando o tempo e a complexidade do atendimento (Possobon et al., 2007).

A prevalência desses fenômenos na infância é elevada. A revisão sistemática com metanálise conduzida por Sun et al. (2024) estimou que aproximadamente 30% das crianças de 2 a 6 anos apresentam medo e ansiedade odontológica, sendo a ausência de experiência prévia de consulta e a presença de cárie fatores associados a maior risco. De forma convergente, Grisolia et al. (2021) verificaram que a ansiedade odontológica é prevalente entre crianças e adolescentes em escala

global, com índices ainda mais expressivos entre pré-escolares e escolares, o que evidencia a relevância do tema para a saúde pública.

Klingberg (2008) ressalta que o medo e os problemas de comportamento na odontopediatria possuem origem multifatorial, envolvendo características individuais da criança, aspectos familiares e fatores ligados ao próprio tratamento. Essa compreensão é fundamental, pois demonstra que a ansiedade infantil não decorre de uma causa única, mas da interação de múltiplos elementos. O reconhecimento precoce dessas manifestações permite ao cirurgião-dentista planejar estratégias de abordagem adequadas a cada paciente, evitando que experiências negativas se consolidem e se estendam à vida adulta.

4.2 Repercussões do medo e da ansiedade odontológica

As consequências do medo e da ansiedade odontológica ultrapassam o momento da consulta e podem comprometer a saúde bucal e geral da criança a médio e longo prazo. Crianças temerosas tendem a evitar ou adiar o tratamento, o que favorece a progressão de lesões de cárie, a ocorrência de dor e a necessidade de intervenções mais complexas. Sun et al. (2024) observaram que indivíduos com elevada ansiedade odontológica costumam procurar o dentista com menor frequência, padrão associado à evitação e ao acúmulo de necessidades odontológicas não atendidas.

Além do impacto clínico, o medo odontológico afeta a dimensão emocional e social da criança. O desconforto antecipatório, a dificuldade de dormir antes da consulta e o choro intenso durante o atendimento são manifestações que repercutem no bem-estar do paciente e de sua família. Grisolia et al. (2021) ressaltam que a elevada prevalência da ansiedade odontológica entre crianças e adolescentes constitui um problema de saúde pública, dado o seu potencial de se perpetuar na vida adulta e de dificultar o acesso ao cuidado odontológico ao longo do tempo.

Essas repercussões reforçam a importância da prevenção e do manejo precoce do medo infantil. Interromper o ciclo que associa a consulta odontológica a experiências negativas é condição para que a criança desenvolva uma relação saudável com o cuidado bucal. Nesse sentido, a atuação conjunta entre profissional e família, discutida nas seções seguintes, torna-se elemento estratégico tanto para o

sucesso do tratamento imediato quanto para a construção de hábitos que acompanharão o indivíduo por toda a vida.

4.3 A influência da ansiedade dos pais sobre o comportamento da criança

A relação entre a ansiedade dos pais e o comportamento das crianças figura entre os aspectos mais investigados na literatura. A scoping review realizada por Franco et al. (2023) reuniu pesquisas conduzidas em diferentes países e observou que parte dos estudos evidenciou relação direta entre a ansiedade dentária dos pais e o comportamento das crianças, enquanto outros não confirmaram essa associação. As autoras ponderam que as diferenças metodológicas entre as investigações dificultam uma análise unificada, concluindo que, embora muitos trabalhos relatem essa influência, ainda não há evidências suficientes para confirmá-la de forma definitiva.

Apesar dessa controvérsia, há consistência quanto ao peso da ansiedade materna. Bayón et al. (2025), em estudo observacional transversal com crianças de 4 a 13 anos, demonstraram a existência de relação entre o medo e a ansiedade dos pais frente ao dentista e o desenvolvimento da ansiedade odontológica nos filhos. Suprabha et al. (2025) ampliaram essa discussão ao verificar que o estresse parental está associado às estratégias de enfrentamento, ao medo e ao comportamento das crianças durante o atendimento, reforçando que a dimensão emocional dos responsáveis se reflete na experiência clínica do paciente infantil.

Moreira et al. (2015) avaliaram a ansiedade dos responsáveis em relação ao atendimento odontopediátrico e observaram que níveis elevados de apreensão nos acompanhantes podem repercutir na postura da criança diante do tratamento. Os autores destacam que a ansiedade do responsável nem sempre é percebida por ele próprio, o que torna importante a atenção do profissional a sinais indiretos, como comentários, expressões faciais e a forma de conduzir a criança ao consultório. A identificação desses sinais permite ao odontopediatra adotar medidas preventivas antes mesmo do início do procedimento, oferecendo informações que tranquilizem o adulto e, por consequência, a criança.

Sob a perspectiva da análise do comportamento, Brandenburg e Haydu (2009) explicam que parte das reações de medo da criança é aprendida por meio da observação e da imitação das condutas dos adultos, em um processo de

modelagem. Comentários negativos, expressões de apreensão e relatos de experiências dolorosas, manifestados pelos pais, podem ser incorporados pela criança antes mesmo do primeiro contato com o consultório. Compreender esse mecanismo de aprendizagem é essencial para que o cirurgião-dentista oriente os responsáveis a adotarem uma postura positiva, evitando a transmissão de receios e contribuindo para a prevenção da ansiedade odontológica desde os primeiros anos de vida.

4.4 A presença dos responsáveis durante o atendimento

A permanência dos pais na sala clínica durante o atendimento é tema controverso na odontopediatria. AlDhelai et al. (2021), em ensaio clínico randomizado, compararam a presença ativa e a presença passiva dos responsáveis e observaram que a forma de participação do acompanhante pode interferir no comportamento de pré-escolares, com resultados distintos conforme o nível de envolvimento do adulto. Yigit, Gucyetmez Topal e Ozgocmen (2022), também por meio de ensaio randomizado, avaliaram o efeito da presença dos pais e da ansiedade sobre o medo das crianças durante os procedimentos, evidenciando que a conduta do acompanhante deve ser considerada na estratégia de atendimento.

Esses achados indicam que não há consenso absoluto sobre permitir ou não a permanência dos pais durante a consulta. A decisão deve ser individualizada, levando em conta o perfil da criança, o nível de ansiedade do responsável e o tipo de procedimento a ser realizado. Em alguns casos, a presença de um pai calmo e colaborativo pode tranquilizar a criança, enquanto a presença de um responsável muito ansioso pode reforçar comportamentos de medo, conforme discutido por Possobon et al. (2007). Cabe ao profissional avaliar cada situação e, quando necessário, orientar o acompanhante sobre a melhor forma de participar.

Historicamente, a tendência de afastar os pais da sala clínica baseava-se na ideia de que a criança se comportaria melhor na ausência do acompanhante, permitindo ao dentista conduzir o atendimento com maior autonomia. Pesquisas mais recentes, contudo, relativizam essa concepção e apontam que a resposta da criança depende menos da simples presença física do responsável e mais da qualidade dessa presença e do vínculo familiar. Moreira et al. (2015) reforçam que o preparo prévio do acompanhante é tão importante quanto a decisão sobre sua

permanência, pois um responsável orientado tende a transmitir segurança, ao passo que um acompanhante ansioso pode comprometer o comportamento infantil independentemente de estar ou não ao lado da criança.

4.5 Experiências prévias, estilo parental e orientação dos responsáveis

As experiências odontológicas anteriores e o estilo de criação familiar mostraram-se igualmente relevantes para o comportamento infantil. Silva e Peixoto (2020) ressaltam que o comportamento parental interfere diretamente na adaptação da criança ao atendimento, e Santos et al. (2022) apontam que os aspectos cognitivo-comportamentais dos pais ou responsáveis repercutem na viabilidade do tratamento odontopediátrico. O acúmulo de vivências negativas, muitas vezes transmitidas dos adultos para a criança por meio de comentários e atitudes, pode favorecer o surgimento de respostas de medo duradouras.

Sun et al. (2024) reforçam esse entendimento ao identificar que crianças sem experiência prévia de consulta odontológica apresentam maior risco de desenvolver medo e ansiedade. Tal constatação evidencia a importância do contato precoce e positivo com o ambiente odontológico, preferencialmente com finalidade preventiva, de modo a evitar que a primeira experiência da criança esteja associada à dor ou ao desconforto. A consulta inicial realizada ainda na primeira infância, voltada à orientação e à adaptação, tende a reduzir a aversão e a construir uma relação de confiança duradoura.

Nesse cenário, a orientação prévia dos responsáveis assume papel estratégico. Shitsuka et al. (2019) destacam que a maioria dos pais prefere acompanhar a criança durante a consulta e que o comportamento desses adultos é determinante para o sucesso do procedimento. Pais bem informados tornam-se aliados do profissional na construção de experiências favoráveis, ao passo que responsáveis despreparados podem, ainda que involuntariamente, reforçar o medo infantil. A educação em saúde dirigida à família constitui, assim, um componente essencial do cuidado odontopediátrico.

4.6 Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas

Diante dos múltiplos fatores que influenciam o comportamento infantil, as técnicas de manejo comportamental não farmacológicas surgem como recurso fundamental para o sucesso do atendimento. Lopes et al. (2022) e Shitsuka et al.

(2019) descrevem estratégias como a técnica do falar, mostrar e fazer, o controle de voz, a distração e a modelagem, além da criação de um ambiente acolhedor e lúdico, capazes de reduzir a ansiedade e ampliar a cooperação da criança. Essas abordagens privilegiam a comunicação e o vínculo entre profissional e paciente, em detrimento de medidas restritivas.

A técnica do falar, mostrar e fazer consiste em explicar o procedimento em linguagem simples, demonstrar o instrumento e a ação a ser realizada e, em seguida, executá-la, de modo a reduzir o desconhecido e a sensação de ameaça. O controle de voz, por sua vez, utiliza a modulação do tom para orientar o comportamento da criança, enquanto a distração desvia a atenção do paciente para estímulos agradáveis, como vídeos, músicas ou brinquedos. A modelagem, baseada na observação de outra criança colaborativa, favorece a aprendizagem de respostas adequadas ao ambiente clínico (Lopes et al., 2022).

Al Homoud et al. (2023) acrescentam que o comportamento e os níveis de ansiedade tendem a melhorar com o avanço da idade e com a familiaridade da criança em relação ao ambiente odontológico. Assim, a combinação entre técnicas de manejo adequadas, contato precoce com o dentista e orientação da família favorece um atendimento mais humanizado. O emprego dessas estratégias, de baixo custo e grande aplicabilidade, deve integrar a rotina do odontopediatra como alternativa prioritária às abordagens farmacológicas, reservadas a situações específicas.

A escolha da técnica mais apropriada depende da avaliação prévia do paciente, considerando a idade, o grau de ansiedade, a experiência odontológica anterior e o contexto familiar. Shitsuka et al. (2019) ressalta que o ambiente físico do consultório também cumpre papel relevante, de modo que salas coloridas, decoração lúdica e a presença de recursos audiovisuais contribuem para reduzir a tensão da criança desde a chegada. A soma desses elementos, associada à postura acolhedora da equipe, cria um cenário favorável à cooperação e diminui a necessidade de intervenções mais invasivas de controle do comportamento.

Vale ressaltar que as técnicas de manejo não devem ser aplicadas de forma isolada ou mecânica, mas combinadas e ajustadas ao longo do atendimento conforme a resposta da criança. Um mesmo paciente pode exigir abordagens

diferentes em consultas distintas, e a sensibilidade do profissional para perceber sinais de desconforto é determinante para o sucesso da intervenção. Nesse processo, a parceria com os responsáveis mostra-se novamente decisiva, já que a família pode reforçar em casa as orientações recebidas, preparando a criança para as etapas seguintes do tratamento e consolidando os ganhos obtidos no consultório.

4.7 Avaliação do medo, da ansiedade e do comportamento infantil

A mensuração do medo e da ansiedade odontológica na criança é um passo importante para o planejamento do atendimento e para a comparação de resultados entre diferentes estudos. A literatura descreve instrumentos específicos, como escalas comportamentais e questionários aplicados à criança ou ao responsável, que auxiliam o profissional a reconhecer o grau de ansiedade e a adequar a abordagem. A escolha do instrumento depende da idade do paciente, do contexto clínico e da finalidade da avaliação, variando entre a observação direta do comportamento durante o atendimento e o relato dos próprios envolvidos (Franco et al., 2023).

Entre as escalas comportamentais, destacam-se aquelas que classificam a conduta da criança em categorias que vão da colaboração plena à recusa total, permitindo registrar de forma sistemática a resposta ao tratamento. Cademartori et al. (2017) validaram, para a população brasileira, um desses instrumentos de avaliação do comportamento infantil no ambiente odontológico, contribuindo para a padronização das pesquisas nacionais. O uso de ferramentas validadas confere maior rigor aos estudos e favorece a identificação de fatores associados ao comportamento, entre os quais se inclui a influência do contexto familiar discutida ao longo deste trabalho.

A avaliação sistemática também possibilita acompanhar a evolução da criança ao longo das consultas. Como observado por Al Homoud et al. (2023), a familiaridade com o ambiente tende a reduzir a ansiedade, de modo que registros sucessivos permitem verificar se as estratégias adotadas estão produzindo efeito. Dessa forma, a mensuração do comportamento não deve ser compreendida apenas como instrumento de pesquisa, mas como recurso clínico capaz de orientar decisões e de qualificar o cuidado prestado ao paciente infantil.

4.8 Implicações para a prática clínica em odontopediatria

O conjunto dos estudos analisados aponta implicações práticas relevantes para o exercício da odontopediatria. Em primeiro lugar, evidencia-se a necessidade de o profissional avaliar não apenas a condição bucal da criança, mas também o contexto familiar e emocional que a acompanha. A identificação precoce de pais ansiosos e de crianças com histórico de experiências negativas permite planejar o atendimento de forma individualizada, ajustando a comunicação, o tempo de consulta e as técnicas de manejo às necessidades de cada paciente (Klingberg, 2008; Possobon et al., 2007).

Em segundo lugar, destaca-se a importância da orientação dos responsáveis como ferramenta preventiva. Conforme discutido por Silva e Peixoto (2020) e Santos et al. (2022), pais informados sobre a forma adequada de preparar a criança para a consulta tendem a favorecer comportamentos colaborativos. Recomenda-se que a equipe odontológica oriente as famílias a evitarem comentários atemorizantes, a valorizarem o contato precoce com o dentista e a participarem de maneira positiva do atendimento, sempre que indicado.

Cabe destacar, ainda, o papel da equipe de saúde bucal como um todo. A recepção, a forma de acolhimento na sala de espera e a comunicação entre os profissionais influenciam a percepção da criança e da família sobre o atendimento. Um fluxo organizado, com tempo de espera reduzido e abordagem cordial, contribui para diminuir a tensão antes mesmo do início do procedimento. Dessa maneira, a construção de um ambiente favorável não depende apenas do odontopediatra, mas de uma atuação integrada que valorize o acolhimento em todas as etapas do cuidado.

Por fim, a literatura analisada sugere que a formação do cirurgião-dentista deve contemplar não apenas o domínio técnico, mas também competências relacionadas à comunicação, à psicologia infantil e ao acolhimento familiar. Um atendimento centrado na criança e na família, apoiado em evidências e em técnicas de manejo adequadas, amplia as chances de transformar a consulta odontológica em uma experiência positiva, com reflexos duradouros sobre a adesão ao tratamento e a promoção da saúde bucal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados permitem concluir que os pais exercem influência significativa sobre o comportamento infantil no atendimento odontológico. A ansiedade dos responsáveis, com destaque para a ansiedade materna, o estilo de criação, as experiências odontológicas anteriores e a forma de participação durante a consulta configuram-se como fatores capazes de facilitar ou dificultar a adaptação da criança ao ambiente clínico. Ainda que parte das pesquisas não confirmem de modo definitivo a associação entre a ansiedade dos pais e a das crianças, predomina o entendimento de que o contexto familiar é determinante para a conduta do paciente infantil.

Considerando que cerca de um terço das crianças apresenta medo e ansiedade odontológica, reforça-se a necessidade de estratégias preventivas e de acolhimento desde a primeira consulta. A orientação prévia dos responsáveis, o estímulo ao contato precoce com o dentista e a aplicação de técnicas de manejo comportamental não farmacológicas mostram-se caminhos eficazes para reduzir a ansiedade e promover um atendimento humanizado, capaz de respeitar as particularidades emocionais da criança.

Destaca-se, ademais, a importância de integrar a família ao cuidado odontológico como parceira do profissional. A orientação dos responsáveis sobre a forma de preparar a criança, a valorização do contato precoce com o dentista e a adoção de uma comunicação positiva no ambiente doméstico ampliam os efeitos das estratégias empregadas no consultório. Quando a abordagem do odontopediatra encontra continuidade no cuidado familiar, aumentam as chances de a criança desenvolver uma relação de confiança com o tratamento, o que se reflete em maior adesão e em melhores condições de saúde bucal.

Conclui-se que a atuação do cirurgião-dentista na odontopediatria deve ultrapassar o domínio técnico e contemplar a dimensão psicológica e familiar do atendimento. Recomenda-se a realização de novos estudos, com metodologias padronizadas, capazes de esclarecer com maior precisão a relação entre o comportamento dos pais e o das crianças no contexto odontológico, contribuindo para o aprimoramento das práticas clínicas e para a formação de profissionais mais sensíveis às necessidades do paciente infantil.

REFERÊNCIAS

AL HOMOUD, R. A. et al. Behavior and anxiety levels in pediatric patients: the behavioral changes and anxiety of pediatric patients in dental clinics. **Clinical and Experimental Dental Research**, v. 9, n. 5, p. 842-851, 2023.

ALDHELAI, T. A. et al. Influence of active versus passive parental presence on the behavior of preschoolers with different intelligence levels in the dental operatory: a randomized controlled clinical trial**. BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, p. 420, 2021.

BAYÓN, G. et al. Parental anxiety disorders and their impact on dental treatment in children aged 4 to 13 years: a cross-sectional observational study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 6, p. 1869, 2025.

BRANDENBURG, O. J.; HAYDU, V. B. Contribuições da análise do comportamento em odontopediatria. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 3, p. 462-475, 2009.

CADEMARTORI, M. G. et al. Validity of the Brazilian version of the Venham's behavior rating scale**. International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 27, n. 2, p. 120-127, 2017.

FRANCO, J. S. et al. A ansiedade dos pais influencia o comportamento das crianças no atendimento odontológico? Um scoping review. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 17343-17353, 2023.

GRISOLIA, B. M. et al. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: a systematic review with meta-analyses**. International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 31, n. 2, p. 168-183, 2021.

KLINGBERG, G. Dental anxiety and behaviour management problems in paediatric dentistry: a review of background factors and diagnostics. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 9, supl. 1, p. 11-15, 2008.

LOPES, M. B. et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 1, e063186, 2022.

MOREIRA, K. M. S. et al. Ansiedade do responsável em relação ao atendimento odontopediátrico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, v. 69, n. 2, p. 135-141, 2015.

POSSOBON, R. F. et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 609-616, 2007.

SANTOS, L. F. et al. Aspecto cognitivo-comportamental dos pais ou responsáveis pelos cuidados dentários pediátricos. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 4562-4580, 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**, v. 8, n. 7, e43871154, 2019.

SILVA, R. F.; PEIXOTO, I. A. A influência do comportamento parental na adaptação da criança ao atendimento odontológico. **Journal of Dentistry and Public Health**, v. 11, n. 2, p. 87-96, 2020.

SUN, I. G. et al. Global prevalence of early childhood dental fear and anxiety: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Dentistry**, v. 142, p. 104841, 2024.

SUPRABHA, B. S. et al. Associations of parenting stress with coping strategies, dental fear, and behaviour during dental treatment in school-aged children: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 25, n. 1, 2025.

YIGIT, T.; GUCYETMEZ TOPAL, B.; OZGOCMEN, E. The effect of parental presence and dental anxiety on children's fear during dental procedures: a randomized trial. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 27, n. 4, p. 1234-1245, 2022.